

**UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO**

**ANA CAROLINA PORTILHO PEREIRA BRANDÃO**

**PADRÃO DE HÁBITO ALIMENTAR NA INFÂNCIA E  
SUA RELAÇÃO COM A ROTINA FAMILIAR**

BAURU  
2018

**ANA CAROLINA PORTILHO PEREIRA BRANDÃO**

**PADRÃO DE HÁBITO ALIMENTAR NA INFÂNCIA E  
SUA RELAÇÃO COM A ROTINA FAMILIAR**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Sagrado Coração, como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia, sob orientação do Prof. Dr. Fabiano Jeremias.

BAURU  
2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo  
com ISBD

B817p Brandão, Ana Carolina Portilho Pereira  
Padrão de hábito alimentar na infância e sua relação  
com a rotina familiar / Ana Carolina Portilho Pereira  
Brandão. -- 2018.  
29f. : il.  
Orientador: Prof. Dr. Fabiano Jeremias.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em  
Odontologia) - Universidade do Sagrado Coração - Bauru –  
SP  
1. Dieta. 2. Criança. 3. Família. I. Jeremias, Fabiano. II.  
Título.

Elaborado por Lidyane Silva Lima – CRB-8/9602

**ANA CAROLINA PORTILHO PEREIRA BRANDÃO**

**PADRÃO DE HÁBITO ALIMENTAR NA INFÂNCIA E SUA RELAÇÃO  
COM A ROTINA FAMILIAR**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Sagrado Coração, como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia, sob orientação do Prof. Dr. Fabiano Jeremias.

Bauru, 27 de novembro de 2018.

Banca examinadora:

---

Prof. Dr. Fabiano Jeremias  
Universidade do Sagrado Coração

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Solange de Oliveira Braga Franzolin  
Universidade do Sagrado Coração

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Sara Nader Marta  
Universidade do Sagrado Coração

Dedico este trabalho primeiramente a Deus que está comigo sempre. Aos meus pais Manoel Nicolau Pereira Brandão e Delva Portilho Pereira que me incentivam a correr atrás dos meus sonhos, e se dedicam diariamente para que se torne possível. Ao Prof. Dr. Fabiano Jeremias por me transmitir seus conhecimentos e toda paciência dedicada a mim.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus, por ter permitido que isso acontecesse, não somente nesta etapa como universitária, mas ao longo de toda minha vida, iluminando e guiando meus passos. Sem Deus nada seria possível.

Aos meus pais Manoel Nicolau Pereira Brandão e Delva Portilho Pereira por serem minha inspiração de determinação e dedicação a um projeto e a família, por sempre estarem presente em minha vida e dispostos a me aconselhar e dedicarem tanto tempo a mim e por todo amor a mim dedicado.

Meus irmãos João Marcos Portilho Pereira e Carlos Frederico Portilho Pereira, por serem exemplos para que eu continuasse nessa jornada e sempre me dirigirem palavras de ânimo e apoio em minhas escolhas.

Ao meu namorado Julio Cesar Aparecido Torini por ter me dado palavras de incentivo, apoio em épocas de prova, me animado em momentos de stress e até pelos puxões nas horas certas.

A minha amiga e comadre Thaianne Cachoni Nunes e meu afilhado Luis Miguel Cachoni Nunes Baldo por terem trazido luz e muita alegria para os meus dias, e cada sorriso que dava energia para mais uma dificuldade.

Ao meu orientador Prof. Dr. Fabiano Jeremias, sou grata pela paciência, dedicação e ensinamentos que possibilitaram a realização deste trabalho.

Agradeço a Prof. Dr. Sara Nader Marta e a Prof. Dr Solange de Oliveira Braga Franzolin por aceitarem o convite e serem minha banca, contribuindo com o conhecimento científico da área e avaliando esse trabalho.

E a todos os meus colegas de universidade que estiveram junto em meio as alegrias e dificuldades durante todo o curso.

“Consagre ao Senhor tudo o que você faz,  
e os seus planos serão bem-sucedidos.”  
(BÍBLIA, 2012,p. 776) Provérbios 16:3

## RESUMO

O objetivo desse estudo foi analisar os hábitos alimentares das crianças e verificar a possível associação com os hábitos da rotina familiar. A amostra do estudo constou de 16 responsáveis por crianças atendidas na Clínica de Odontopediatria da Universidade do Sagrado Coração-USC. Previamente ao atendimento odontológico, os responsáveis responderam, por meio de uma entrevista, a um questionário validado referente ao padrão de dieta alimentar de seus filhos, além de dados acerca do modo como as refeições são realizadas e qual costuma ser o estilo de vida familiar. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, ao nível de significância de 5%. Foi possível observar que as crianças apresentavam experiência atual de cárie dentária em pelo menos um dente (CPO-1,4). A maioria dos pais (93,7%, n=15) se ausenta o dia todo por conta do trabalho. Com relação aos hábitos alimentares, o seguinte perfil foi retratado: 10(62,4%) crianças comem sentadas no sofá vendo TV; 12(75,0%) crianças costumam fazer refeição principal na escola. O tipo de alimento mais consumido é rico em carboidratos; entretanto, correlação significativa não foi observada com nenhuma variável socioeconômica familiar ( $P>0,05$ ). Conclui-se que as crianças avaliadas apresentam um padrão de dieta alimentar potencialmente cariogênico, com hábitos familiares que não favorecem um adequado padrão de dieta familiar.

**Palavras-chave:** Dieta. Criança. Família.



## ABSTRACT

The aim of this study was to analyze the eating habits of the children and to verify the possible association with the habits of the family routine. The study sample consisted of 16 responsible for children attending the Pediatric Dentistry Clinic of the Universidade do Sagrado Coração-USC. Prior to the dental care, the respondents answered, through an interview, a validated questionnaire regarding the dietary pattern of their children, as well as data about the way meals are performed and what is the family lifestyle. Data were analyzed by means of descriptive statistics, at a significance level of 5%. It was possible to observe that the children had current experience of dental caries in at least one tooth (CPO-1,4). Most parents (93.7%, n=15) are absent all day because of work. With regard to eating habits, the following profile was portrayed: 10 (62.4%) children eat sitting on the couch watching TV; 12 (75.0%) children usually do main meal at school. The type of food most consumed is rich in carbohydrates; however, a significant correlation was not observed with any family socioeconomic variable ( $P > 0.05$ ). It is concluded that the children evaluated have a potentially cariogenic dietary diet pattern, with family habits that do not favor an adequate family dietary pattern.

**Keywords:** Diet. Kid. Family.

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	10
2	PROPOSIÇÃO .....	12
3	MATERIAL E MÉTODOS.....	13
3.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO .....	13
3.2	AVALIAÇÃO DO PADRÃO DE DIETA ALIMENTAR DA CRIANÇA E RELAÇÃO COM A ROTINA FAMILIAR .....	13
3.3	ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	14
4	RESULTADO .....	15
5	DISCUSSÃO .....	19
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	22
	REFERÊNCIAS .....	23
	APÊNDICE A – Parecer consubstanciado do CEP.....	25
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	26
	APÊNDICE C - Padrão de dieta alimentar na infância e sua relação com a rotina familiar .....	28

## 1 INTRODUÇÃO

Os hábitos alimentares são formados nos primeiros anos de vida, por consequência é importante que os adultos policiem a alimentação, pois são exemplo e referência para as crianças. É essencial que não se ofereça ou induza crianças a consumir doces, refrigerantes, sucos artificiais, fritura, alimentos industrializados antes dos 02 anos de idade, pois a ingestão desses tipos de alimentação exerce função de apatia das crianças frente a alimentos saudáveis como: frutas, verduras, legumes. Deste modo, configuram uma alimentação com hábitos não saudáveis, podendo permanecer durante a infância e adolescência até a fase adulta, se associando a diversos graus de obesidade (MENDONÇA et al., 2004).

A obesidade trata-se de um distúrbio que envolve excesso de gorduras no corpo, que pode influenciar diversas doenças, como: diabetes, desgastes articulares, gordura no fígado, dentre outras. Para evitar que a obesidade se instale é relevante a oferta de diferentes alimentos durante o dia, a elaboração de refeições coloridas, e a manutenção das principais refeições sem substituições, além de se evitar dos açúcares, que além de contribuir para a obesidade colabora com a formação de cárie dentária (MELLO et al., 2004).

Para que se inicie a vida humana de forma saudável é indispensável o aleitamento materno, de preferência exclusivo até o sexto mês de vida da criança, pois é rico em nutrientes e supre o lactante em todas as suas necessidades nutricionais. Assim se dá o contato com o primeiro alimento (Vieira et al., 2004). Entretanto, cabe ressaltar que o paladar do bebê começa a se desenvolver ainda dentro do útero. Na nona semana de gestação, a boca e a língua do bebê estão formadas, com papilas gustativas minúsculas. Deste modo, a criança nasce com o paladar funcionando bem, mas, conforme vai crescendo, fica com cada vez mais papilas gustativas na boca, o que permite que ela sinta sabores mais diversificados.

Os hábitos alimentares infantis têm influência sobre o desenvolvimento de cárie nas crianças. Se os pais evitarem adicionar açúcar ao leite da mamadeira, ajudaria a diminuir o consumo de açúcar, da mesma maneira que evitar deixar a criança dormir tomando leite contribui para se evitar a formação de cárie dentária (GAGLIANONE et al., 2006).

O comportamento dietético é um assunto que preocupa os educadores, os pais e os familiares (SCHMITZ et al., 2008). Por isso, foi criado no Brasil, um projeto

de lei conhecido como lei das cantinas escolares que tem como objetivo vedar a venda de alimentos ricos em gordura ou açúcares nas cantinas, visando reduzir o consumo de alimentos não saudáveis. Essa é uma forma de induzir os responsáveis a preparar lanches mais saudáveis (BRASIL, 2012).

Cabe ainda ressaltar que o tipo de alimentação oferecida a criança está associado a condição sócio econômica da família, e isso compromete o que é ofertado para compor a dieta da criança. Os alimentos embutidos, bolachas recheadas, refrigerantes, pães, doces, dentre outros, são mais acessíveis e mais práticos de serem selecionados do que alimentos naturais e benéficos, pois demandam tempo para serem selecionados e preparados, além de apresentarem menor prazo de validade (AQUINO et al., 2002).

## **2 PROPOSIÇÃO**

O objetivo deste estudo foi analisar os hábitos alimentares das crianças e verificar a possível associação com a rotina familiar.

### 3 MATERIAL E MÉTODOS

Por meio de de questionário foi possível detectar todos os hábitos alimentares da família e das crianças. Por meios desses, foi possível fazer uma analisar e comparar a influência dos hábitos alimentares da família em relação aos hábitos alimentares infantil.

#### 3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O presente estudo foi iniciado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sagrado Coração (CEP-USC) (CAAE: 01534918.8.0000.5502) (APÊNDICE A).

A amostra do estudo constou de 16 responsáveis de crianças atendidas na clínica de odontopediatria da USC.

Com autorização da coordenação do referido programa, os responsáveis foram abordados previamente ao atendimento dos pacientes, buscando apresentar os objetivos da pesquisa, no sentido de obter a colaboração dos mesmos, por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, aprovado pelo referido comitê de ética em pesquisa (APÊNDICE B).

Após consentimento, os cuidadores foram entrevistados a respeito de questões relacionadas ao tipo de alimento que a criança mais consome, de que modo eles são oferecidos e qual é a rotina familiar mais frequente (APÊNDICE B).

Para compor a casuística deste estudo, os voluntários (responsáveis) deveriam atender aos seguintes critérios de inclusão:

- a) serem familiares de primeiro grau do paciente infantil;
- b) pacientes com idade entre 5 e 10 anos;
- c) os seguintes critérios foram motivos de não inclusão:
  - responsáveis que não cuidam diariamente da criança;
  - responsáveis que não moram com o paciente infantil.

#### 3.2 AVALIAÇÃO DO PADRÃO DE DIETA ALIMENTAR DA CRIANÇA E RELAÇÃO COM A ROTINA FAMILIAR

Os responsáveis receberam um questionário estruturado (APÊNDICE C), com questões referentes aos alimentos oferecidos a criança. Abordava questões, como: consumo de alimentos açucarados, consumo de frutas, de consumo de frituras, consumo de alimentos industrializados, etc. Além disso, também foram abordadas questões relacionadas ao modo como a criança se alimenta e higieniza sua boca, dentre fatores relacionados ao cuidado de um responsável.

### 3.3 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram analisados no programa Statistical Package for Social Sciences 17.0 for Windows (SPSS Inc., Chicago, Illinois, USA). A estatística descritiva foi utilizada para verificar o padrão alimentar associado a rotina familiar.

Por se tratar de um estudo transversal exploratório, a verificação da significância de associação entre as variáveis foi obtida pelo teste Qui-quadrado, considerando o valor para rejeição da hipótese nula de  $p < 0,05$ . Para análise da força e direção dessa associação, foi utilizada a razão de chances ou odds ratio (OR).

#### 4 RESULTADO

Foram consultados 16 responsáveis por crianças com idade entre 5 e 10 anos. Todas as crianças apresentavam experiência atual de cárie dentária em pelo menos um dente (CPO-1,4). A Tabela 1 revela que a maioria dos pais se ausenta o dia todo por conta do trabalho e, além disso, necessitam pagar aluguel da casa em

Tabela 1 - Dados socioeconômicos das famílias das crianças do estudo. Bauru, São Paulo, Brasil, 2018.

	<b>SIM (n,%)</b>	<b>NÃO (n,%)</b>
<i>Tem irmãos ?</i>	14(87,5)	2(12,5)
<i>A casa em que mora é alugada ?</i>	12(75,0)	4(25,0)
<i>Os pais trabalham o dia todo fora de casa ?</i>	15(93,7)	1(6,3)
<i>Os pais moram juntos ?</i>	12(75,0)	4(25,0)
<i>A criança frequenta escola/creche ?</i>	16 (100,0)	0 (0,0)

que vive. Os seguintes dados socioeconômicos das famílias das crianças do estudo são apresentados: 14 crianças tinham pelo menos 1 irmão, 12 viviam em casa alugada, 15 tinham pais que trabalhavam o dia todo fora de casa e 12 moravam com ambos os pais na mesma casa.

Fonte: Elaborada pela autora.

A Tabela 2 reporta os hábitos alimentares e de higiene das crianças, diariamente. O seguinte perfil é retratado: 10 crianças comem sentadas no sofá vendo TV; 12 crianças costumam fazer refeição principal na escola; 16 escovam os dentes após as refeições; 10 fazem lanche/toma leite antes de dormir; 16 escovam os dentes antes de dormir e 14 escovam os dentes sem supervisão.

Na Tabela 3, se observa que o padrão alimentar consumido pelas crianças é essencialmente rico em carboidratos, estando em déficit outros grupos alimentares funcionais. É possível avaliar os seguintes dados: 13 crianças comem bolacha/pão no café da manhã, 11 não consomem fruta no café da manhã, 13 costumam ter o leite adoçado no café da manhã, 15 comem batata frita, 14 comem outras frituras, 16 tomam refrigerante, 13 tomam suco artificial, 10 consomem molho nas refeições, 13



Tabela 2 - Dados referentes aos hábitos comportamentais da criança com relação a sua alimentação e higiene bucal. Bauru, São Paulo, Brasil, 2018

	<b>Sempre (n,%)</b>	<b>Às vezes (n,%)</b>	<b>Nunca (n,%)</b>
<i>Costuma comer sentado no sofá, vendo TV ?</i>	9(56,2)	1(6,2)	6(37,5)
<i>Costuma comer na mesa, sozinho ?</i>	2(12,5)	5(31,2)	9(56,2)
<i>Costuma comer na mesa, acompanhado ?</i>	5(31,2)	6(37,5)	5(31,2)
<i>Costuma deixar comida no prato ?</i>	2(12,5)	6(37,5)	8(50,0)
<i>Costuma comer rápido ?</i>	5(31,2)	0(0,0)	11(68,7)
<i>Come sobremesa logo após a refeição ?</i>	2(12,5)	12(75,0)	2(12,5)
<i>Toma café-da-manhã ?</i>	15(93,7)	1(6,2)	0(0,0)
<i>Faz pelo menos 5 refeições por dia ?</i>	15(93,7)	0(0,0)	1(6,2)
<i>Costuma fazer refeição principal na escola ?</i>	11(68,7)	1(6,2)	4(25,0)
<i>Sabe o que se come na escola ?</i>	11(68,7)	2(12,5)	3(18,7)
<i>Faz algum lanche/toma leite antes de dormir ?</i>	3(18,7)	7(43,7)	6(37,5)
<i>Lava as mão antes das refeições ?</i>	12(75,0)	4(25,0)	0(0,0)
<i>Escova os dentes após as refeições ?</i>	10(62,5)	6(37,5)	0(0,0)
<i>Escova os dentes antes de dormir ?</i>	7(43,7)	9(56,2)	0(0,0)
<i>Escova os dentes sozinho ?</i>	7(43,7)	7(43,7)	2(12,5)

consomem produtos industrializados, 12 consomem doces nos intervalos das refeições, 11 consomem salgadinhos de pacote.

Tabela 3 - Dados da dieta alimentar oferecida às crianças. Bauru, São Paulo, Brasil, 2018

	<b>Sempre (n,%)</b>	<b>Às vezes (n,%)</b>	<b>Nunca (n,%)</b>
<i>Come bolacha/pão no café da manhã ?</i>	8(50,0)	5(31,2)	3(18,7)
<i>Come fruta/suco no café da manhã ?</i>	2(12,5)	3(18,7)	11(68,7)
<i>Toma leite no café da manhã ?</i>	14(87,5)	1(6,2)	1(6,2)
<i>Costuma adoçar o leite ?</i>	12(75,0)	1(6,2)	3(18,7)
<i>Come hortaliças e legumes ?</i>	8(50,0)	4(25,0)	4(25,0)
<i>Come arroz ?</i>	16(100,0)	0(0,0)	0(0,0)
<i>Come feijão ?</i>	16(100,0)	0(0,0)	0(0,0)
<i>Come batata frita ?</i>	1(6,2)	14(87,5)	1(6,2)
<i>Come outras frituras ?</i>	1(6,2)	14(81,2)	2(12,5)
<i>Toma refrigerante ?</i>	4(25,0)	12(75,0)	
<i>Toma suco artificial ?</i>	2(12,5)	11(68,7)	3(18,7)
<i>Uso molho nas refeições (maionese, mostarda, ketchup) ?</i>	2(12,5)	8(50,0)	6(37,5)
<i>Come produtos industrializados (presunto, mussarela, salsicha, azeitona,...)?</i>	2(12,5)	11(68,7)	3(18,7)
<i>Come doces nos intervalos das refeições ?</i>	6(37,5)	6(37,5)	4(25,0)
<i>Come chocolate, pirulito, chiclete, bala ?</i>	7(43,7)	8(50,0)	1(6,2)
<i>Come salgadinho de pacote ?</i>	6(37,5)	5(31,2)	5(31,2)

Fonte: Elaborada pela autora.

Apesar da observação de experiência atual e passada de cárie dentária, é possível notar na Tabela 4 que tal experiência não foi mais prevalente em nenhuma variável socioeconômica familiar. Entretanto, apesar de não significativa, chama atenção o fato de as crianças comerem vendo TV, sentadas ao sofá.

Tabela 4 - Análise bivariada da relação de crianças com e sem experiência de cárie dentária com aspectos socioeconômicos da família. Bauru, São Paulo, Brasil, 2018

	<b>ceod &gt; 0 n (%)</b>	<b>ceod = 0 n (%)</b>	<b>valor p OR (IC 95%)</b>
<i>A casa em que mora é alugada</i>			
<i>SIM</i>	8(72,7)	4(80,0)	0,75
<i>NÃO</i>	3(27,3)	1(20,0)	0,67 (0,05-8,64)
<i>Pais trabalham o dia todo fora de casa</i>			
<i>SIM</i>	10(90,9)	5(100,0)	0,48
<i>NÃO</i>	1(9,1)	0(0,0)	2,00 (0,1-39,08)
<i>Os pais moram juntos</i>			
<i>SIM</i>	9(81,8)	3(60,0)	0,35
<i>NÃO</i>	2(18,2)	2(40,0)	3,00 (0,28-31,63)
<i>A criança come sentada no sofá</i>			
<i>SIM</i>	8(72,7)	2(40,0)	0,21

NÃO	3(27,3)	3(60,0)	4,00 (0,43-37,11)
<i>A criança faz refeição principal na escola</i>			
SIM	8(72,7)	4(80,0)	0,75
NÃO	3(27,3)	1(20,0)	0,67 (0,05-8,64)

Fonte: Elaborada pela autora.

Nota: Teste Qui-quadrado

## 5 DISCUSSÃO

Uma alimentação saudável é de extrema importância na infância, pois além de facilitar o desenvolvimento intelectual, contribui para o adequado crescimento físico e previne vários tipos de doenças (TOMAZONI, 2014).

No período da infância, os responsáveis têm como responsabilidade a oferta do tipo de alimentos a criança, e deste modo, influenciam nos hábitos alimentares da criança, tendo assim o papel de primeiros educadores nutricionais (MANCUSO; VINCHA; SANTIAGO, 2014). É na família que recai essa responsabilidade, tendo os fatores culturais, econômicos e psicossociais da família, impacto nas experiências alimentares da criança desde o momento do nascimento (RAMOS; STEIN, 2000).

Segundo Carvalho et al. (2015), o consumo alimentar de crianças brasileiras é marcado por frequências elevadas de inadequação no consumo de micronutrientes, sobretudo ferro, vitamina A e zinco. Essas inadequações não se apresentam apenas sob o aspecto da deficiência, mas também por meio de excessos, como observado para o consumo energético.

No presente estudo, foi possível observar que as crianças consumiam dieta essencialmente rica em carboidratos, estando em déficit outros grupos alimentares funcionais (Tabela 3). *Hipotetiza-se*, desta forma, que a dieta é potencialmente cariogênica. Tal fato pode estar relacionado com a rotina familiar, uma vez que a maioria dos responsáveis (93,7%, n=15) passa o dia todo fora de casa por conta do trabalho e muitas vezes, não tem tempo e paciência para preparar uma alimentação saudável. Tal achado corrobora com os dados do estudo de Leal et al. (2015), no qual se observou que as crianças apresentaram consumo de verduras e legumes abaixo da recomendação, enquanto os alimentos do grupo dos óleos e gorduras, bem como do grupo dos açúcares, balas, chocolates e salgadinhos, foram consumidos em excesso.

Para Richardson (2006), uma das áreas mais importantes de pesquisa sobre a relação entre alimentos e comportamento se concentra em fazer com que as crianças comam mais peixes oleosos que são ricos em ácidos graxos ômega-3. Os peixes oleosos contêm ácidos graxos benéficos que influenciam positivamente os sinais enviados de um lado para outro entre o cérebro e partes do corpo. O ácido eicosapentaenóico (EPA) é um dos dois principais tipos de óleo de peixe e tem sido demonstrado que tem o poder de estabilizar mudanças de humor e geralmente

melhorar a concentração, comportamento e habilidades de aprendizagem de crianças.

Valle e Euclides (2007) realizaram uma revisão bibliográfica de alguns fatores que podem interferir na formação do hábito alimentar na infância, durante os períodos da alimentação materna, alimentação mista e da alimentação escolar. Tais fatores foram divididos em dois grupos: fatores fisiológicos e fatores ambientais. Entre os fatores fisiológicos estão incluídos: experiências intra-uterinas, paladar do recém-nascido, leite materno, neofobia e regulação da ingestão de alimentos. Os fatores ambientais foram subdivididos em: alimentação dos pais, comportamento do cuidador, condições socioeconômicas, influência da televisão e alimentação em grupo. A preferência pelo sabor doce e alimentos com um maior teor energético são importantes fatores fisiológicos na formação do hábito alimentar. Os fatores ambientais que mais se destacaram foram a influência dos pais, especificamente das mães. A alimentação dos pais costuma ser decisiva na formação do hábito alimentar na infância.

Neste estudo a presença de cárie dentária não esteve associada ao fato de os pais trabalharem fora de casa o dia todo, nem ao fato de fazer refeição principal na escola. Entretanto, apesar de não ser significativa, 62,4% das crianças costumam comer sentado ao sofá, assistindo TV, copiando o hábito de um adulto. Tal fato é alarmante, pois quando se come assistindo televisão não se tem consciência das quantidades, nem da qualidade do que se ingere, por isso corre-se o risco de comer mais. A história pessoal e familiar e ainda o envolvimento cultural permitem compreender o porquê do desenvolvimento dos hábitos alimentares (GLANZ, 1998). Conforme já relatado, a formação dos hábitos depende integralmente do ambiente no qual a criança se desenvolve.

Os pais devem estar cientes de que os primeiros cinco anos de vida são um período de rápido crescimento e mudança física, e são os anos em que se desenvolvem comportamentos alimentares que podem servir de bases para futuros padrões alimentares. Durante esses primeiros anos, as crianças estão aprendendo o que, quando e quanto comer, com base na transmissão de crenças culturais e familiares, atitudes e práticas que cercam a comida e a alimentação. Ao longo do tempo, nos concentramos no papel vital que os pais e cuidadores desempenham na estruturação de experiências precoces das crianças com a alimentação e a

alimentação e descrevem como essas experiências estão relacionadas ao comportamento alimentar das crianças e ao seu status de peso.

Para Viana et al. (2008), as mudanças no estilo de vida são difíceis de se conseguir dadas as interações deste com outros aspectos do cotidiano e da vida urbana como seja: falta de tempo, falta de tranquilidade e, portanto, ansiedade e difícil acesso a padrões mais satisfatórios do ponto de vista da saúde. As dificuldades em alterar os hábitos de vida são manifestas também no que se refere à alimentação. Apesar de serem conhecidas as implicações para a saúde do consumo exagerado de gorduras e proteínas animais, ou das dietas desequilibradas e deficitárias em nutrientes, alterar os hábitos alimentares é tarefa difícil de conseguir. Mais difícil ainda será manter as mudanças; entretanto, realizadas. Adquirir e manter um novo comportamento requer mais esforço do que continuar com os velhos hábitos arraigados e associados a outros fatores de ordem social e cultural.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base nos achados deste estudo, as crianças avaliadas apresentam um padrão de dieta alimentar potencialmente cariogênico. Entretanto, não esteve relacionado significativamente ao fato de as crianças ficarem sem a tutela dos pais durante boa parte do dia ou até mesmo, de comer sentada ao sofá.

Os resultados demonstraram a necessidade de melhorar o conhecimento dos pais sobre a influência da dieta na saúde, além de estimular programas promotores de saúde bucal, que possibilitem, de maneira contínua e em longo prazo, as possíveis mudanças de comportamento relacionado à dieta alimentar, os quais deverão ser incentivados e implantados.

Neste contexto, é importante reforçar orientações para promover um hábito alimentar mais saudável, que poderá perdurar em etapas posteriores da vida.

## REFERÊNCIAS

- AQUINO, R. C.; PHILIPPI, S. T. Consumo infantil de alimentos industrializados e renda familiar na cidade de São Paulo. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, n. 6, p.655-660, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n6/13518.pdf>>. Acesso em: 7 dez. 2018.
- De CARVALHO, C,A; FONSÊCA, P. De Almeida; Silvia E. P.; FRANCESCHINIs. DO C. C.; NOVAES J. F. Consumo alimentar e adequação nutricional em crianças brasileiras: revisão sistemática. *Revista Paulista de Pediatria. Rev Paul Pediatr.* 2015;33(2):211-221.
- Gaglianone CP, Taddei JAAC, Colugnati FAB, Magalhães CG, Davanço GM, Macedo L, et al. Nutrition in public elementary schools of São Paulo, Brazil: the reducing risks of illness and death in adulthood project. *Rev Nutr* 2006; 19:309-20.
- Glanz, K., Basil, M., Maibach, E., Goldberg, J., & Snyder, D. (1998). Why Americans eat what they do: Taste, nutrition, cost, convenience, and weight control concerns as influences on food consumption. *Journal of the American Dietetic Association*, 98, 1118-1126.
- Janaína Mello Nasser Valle, Marilene Pinheiro Euclides. A formação dos hábitos alimentares na infância: uma revisão de alguns aspectos abordados na literatura nos últimos dez anos. *Revista APS*, v.10, n.1, p. 56-65, jan./jun. 2007.
- Katharine Konrad Leal, Bruna Celestino Schneider, Giovanny Vinicius Araújo França, Denise Petrucci Gigante, Iná dos Santos e Maria Cecília Formoso Assunção. Qualidade da dieta de pré-escolares de 2 a 5 anos residentes na área urbana da cidade de Pelotas, RS. *Rev Paul Pediatr.* 2015;**33(3)**:310-317.
- Mello ED; Luft VC, Meyer F. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes?. *J. Pediatr. (Rio J.)* [online]. 2004, vol.80, n.3, pp.173-182.
- Mendonça CP, Anjos LA. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. *Cad Saúde Pública* 2004; 20 Suppl 3: 698-709.
- Ministério da Educação. Regulamentação de cantinas escolares em escolas públicas do Brasil. Brasília. Ministério da Educação; 2012.
- Richardson AJ. Omega-3 fatty acids in ADHD and related neurodevelopmental disorders. *International Review of Psychiatry* 2006;18(2):155-172.
- Savage JS, Fisher JO, Birch LL. Parental Influence on Eating Behavior. *J Law Med Ethics.* 2007; 35(1): 22–34.
- Schmitz BAS, Recine E, Cardoso GT, Silva JRM, Amorim NFA, Bernardon R, Rodrigues MLCF. A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis: uma



proposta metodológica de capacitação para educadores e donos de cantina escolar. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24 Sup 2:312-322, 2008.

Viana, Victor; Santos, Pedro Lopes dos, Guimarães, Maria Júlia. Comportamento e hábitos alimentares em crianças e jovens: Uma revisão da literatura. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2008;9(2), 209-231.

Vieira GO et al. Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não-amamentadas. *J. Pediatr. (Rio J.)*, Porto Alegre, v. 80, n. 5, p. 411-416, 2004.

TOMAZONI, Ana Maria Ruiz. Práticas e reflexões sobre educação alimentar: uma narrativa interdisciplinar. Tese de doutorado. Programa de Educação/Currículo. São Paulo: PUC/SP, 2014.

Mancuso, Ana Maria Cervato; Vincha, Kellem Regina Rosendo; Santiago, Débora Aparecida. Educação alimentar e nutricional como prática intervenção: reflexão e possibilidades de fortalecimento. USP – SÃO PAULO 2014.

## APÊNDICE A – Parecer consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE DO SAGRADO  
CORAÇÃO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Padrão de hábito alimentar na infância e sua relação com a rotina familiar

**Pesquisador:** Fabiano Jeremias

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 01534918.8.0000.5502

**Instituição Proponente:** Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.989.903

**Apresentação do Projeto:**

Adequado

**Objetivo da Pesquisa:**

Analisar os hábitos alimentares das crianças e verificar a possível associação com os hábitos da rotina familiar

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos são praticamente inexistentes e os benefícios se relacionam ao melhor entendimento do objeto do estudo.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Será aplicado um questionário a 30 pais/responsáveis de crianças de 5 a 10 anos matriculados na Clínica de Odontopediatria da USC. O questionário investiga os hábitos alimentares da criança e da família.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P ROJETO_1229670.pdf	18/10/2018 22:20:43		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto2018.pdf	18/10/2018 22:20:14	Fabiano Jeremias	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	17/10/2018 22:10:52	Fabiano Jeremias	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAROSTO.pdf	17/10/2018 12:25:09	Fabiano Jeremias	Aceito
Outros	Autorizacao.pdf	04/10/2018 16:43:51	Fabiano Jeremias	Aceito
Outros	Ressarcimento_gastos.pdf	28/09/2018 17:14:56	Fabiano Jeremias	Aceito
Outros	Termo_compromisso.pdf	28/09/2018 17:14:37	Fabiano Jeremias	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BAURU, 30 de Outubro de 2018

Assinado por:  
Marcos da Cunha Lopes Virmond  
(Coordenador(a))

## APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **Padrão de hábito alimentar na infância e sua relação com a rotina familiar**". Nesta pesquisa, objetiva-se analisar os hábitos alimentares das crianças e verificar a possível associação com a rotina familiar. Para esta pesquisa, adotaremos os seguintes procedimentos: aplicação de um questionário que contém perguntas sobre o padrão de dieta alimentar consumido pelo meu filho, mantendo sigilo sobre as respostas. Também haverá questões sobre o grau de supervisão dos responsáveis.

Os riscos são mínimos aos participantes como exposição das repostas e os benefícios suplantam os riscos, pois poderão ser traçadas estratégias de educação em saúde direcionadas aos participantes.

Para participar deste estudo, o Sr (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito a indenização.

O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (A) Sr (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida ao Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de Identidade \_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer

momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Bauru, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

Nome participante \_\_\_\_\_

Assinatura participante \_\_\_\_\_

Nome pesquisador \_\_\_\_\_

Assinatura pesquisador \_\_\_\_\_

Nome do Pesquisador Responsável: Prof. Dr. Fabiano Jeremias

Endereço: Av. Martinho Gerard Rolfsen, 1027

CEP: 14801-070 - Araraquara/SP Fone: (16) 98118-2381 E-mail:

fabiano.jeremias@usc.br

**APÊNDICE C - Padrão de dieta alimentar na infância e sua relação com a rotina familiar**

Nome da criança:.....  
 Data de nascimento:.....Gênero: masc. ( ) femin. ( )  
 Nome do responsável:.....  
 Telefone de contato:.....

	<b>PERGUNTAS</b>	<b>Sempre</b>	<b>Às vezes</b>	<b>Nunca</b>
1.	Toma café-da-manhã ?	2	1	0
2.	Come bolacha/pão no café da manhã ?	2	1	0
3.	Come fruta/suco no café da manhã ?	2	1	0
4.	Toma leite no café da manhã ?	2	1	0
5.	Costuma adoçar o leite ?	2	1	0
6.	Faz pelo menos 5 refeições por dia ?	2	1	0
7.	Come hortaliças e legumes ?	2	1	0
8.	Come arroz ?	2	1	0
9.	Come feijão ?	2	1	0
10.	Come batata frita ?	2	1	0
11.	Come outras frituras ?	2	1	0
12.	Toma refrigerante ?	2	1	0
13.	Toma suco artificial ?	2	1	0
14.	Uso molho nas refeições (maionese, mostarda, ketchup) ?	2	1	0
15.	Come produtos industrializados (presunto, mussarela, salsicha, azeitona,...)?	2	1	0
16.	Costuma comer rápido ?	2	1	0
17.	Costuma comer sentado no sofá, vendo TV ?	2	1	0
18.	Costuma comer na mesa, sozinho ?	2	1	0
19.	Costuma comer na mesa, acompanhado ?	2	1	0
20.	Costuma deixar comida no prato ?	2	1	0
21.	Come sobremesa logo após a refeição ?	2	1	0
22.	Costuma fazer refeição principal na escola ?	2	1	0
23.	Sabe o que se come na escola ?	2	1	0
24.	Lava a mão antes das refeições ?	2	1	0
25.	Escova os dentes após as refeições ?	2	1	0
26.	Come doces nos intervalos das refeições ?	2	1	0
27.	Come chocolate, pirulito, chiclete, bala ?	2	1	0

28.	Come salgadinho de pacote ?	2	1	0
29.	Faz algum lanche/toma leite antes de dormir ?	2	1	0
30.	Escova os dentes antes de dormir ?	2	1	0
31.	Escova os dentes sozinho ?	2	1	0
32.	Tem irmãos ?	2	1	0
33.	A casa em que mora é alugada ?	2	1	0
34.	Os pais trabalham o dia todo fora de casa ?	2	1	0
35.	Os pais moram juntos ?	2	1	0

**Autorizo a reprodução deste trabalho**

**(Direitos de publicação reservado ao autor)**

**Bauru, 27 de novembro de 2018**

**Ana Carolina Portilho Pereira Brandão**