



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANA CAROLINE ALVES MACIEL DE QUEIROZ

**ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES: UM ESTUDO
DESCRITIVO SOBRE HÁBITOS ALIMENTARES, CONHECIMENTO E
COMPORTAMENTO PARENTAL**

FORTALEZA

2024

ANA CAROLINE ALVES MACIEL DE QUEIROZ

ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES: UM ESTUDO
DESCRITIVO SOBRE HÁBITOS ALIMENTARES, CONHECIMENTO E
COMPORTAMENTO PARENTAL

Projeto de pesquisa apresentado à Coordenação do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Mariana Cavalcante Martins

FORTALEZA

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

D32e de Queiroz, Ana Caroline Alves Maciel.
Estado Nutricional de crianças pré-escolares : Um estudo descritivo sobre hábitos alimentares, conhecimento e comportamento parental. / Ana Caroline Alves Maciel de Queiroz. – 2023.
61 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Enfermagem, Fortaleza, 2023.
Orientação: Profª. Dra. Mariana Cavalcante Martins.

1. Estado nutricional. 2. Crianças pré-escolares. 3. Hábitos alimentares. I. Título.

CDD 610.73

ANA CAROLINE ALVES MACIEL DE QUEIROZ

ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES: UM ESTUDO
DESCRITIVO SOBRE HÁBITOS ALIMENTARES, CONHECIMENTO E
COMPORTAMENTO PARENTAL

Trabalho de conclusão apresentado à
Coordenação do curso de Enfermagem da
Universidade Federal do Ceará, como requisito
parcial para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Aprovada em: 11/12/2024

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Mariana Cavalcante Martins (Orientadora)

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Eveline Pinheiro Beserra

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Enfermeira Ms. Maria Amanda Mesquita Fernandes

Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE)

A Deus, por todas as bênçãos.
Aos meus pais, que sob o sol, fizeram-me
chegar até aqui, na sombra.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por Sua infinita bondade, amor e misericórdia. Sou imensamente grata por cada benção recebida, pelas pessoas maravilhosas que Ele colocou em meu caminho e pelas oportunidades que surgiram. Agradeço também pelas lições de fé e resiliência que Ele me proporcionou, e pela Sua constante presença, que ilumina meu caminho e me fortalece em cada desafio.

Aos meus pais, Rosilene Alves e Fernando César, não há palavras suficientes para expressar minha gratidão por tudo o que vocês representam em minha vida. Vocês foram os pilares que sustentaram meus sonhos e minhas conquistas. Com imensurável dedicação e carinho, sempre me proporcionaram o melhor, não só em oportunidades, mas em amor e sabedoria. Cada gesto, cada palavra de incentivo e cada sacrifício feito em silêncio para me ver crescer e ser feliz, são lembrados com todo o meu coração. Tenho uma gratidão infinita por tudo que fizeram e continuam fazendo por mim. Sou a pessoa que sou graças a vocês.

Ao meu pai, Marcus Vinícius, e sua esposa, Yara Linhares, sou profundamente grata por todo o apoio. Agradeço não só pelas palavras de incentivo e pelo amor constante, mas também pela compreensão ao longo dessa jornada. Sei que, muitas vezes, estive distante, e mesmo assim, vocês estiveram ao meu lado com paciência e carinho. Obrigada por estarem sempre ao meu lado, me encorajando a ser a melhor versão de mim mesma.

Ao meu namorado, Marcos Rafael, agradeço de coração por todo o apoio, paciência e compreensão durante a minha formação. Sua presença ao meu lado foi fundamental, especialmente nos momentos de dúvida e cansaço. Obrigada por me incentivar a seguir em frente e por sempre acreditar em mim. Cada palavra de carinho e cada gesto de compreensão tornaram essa caminhada mais leve e cheia de significado. Sou grata por ter você ao meu lado, compartilhando comigo cada passo dessa trajetória.

A minha orientadora, Profa. Mariana Cavalcante, minha sincera gratidão por sua orientação e sabedoria. Desde a primeira vez que assisti a uma de suas aulas, me inspirei em sua dedicação. Ter você como mentora neste processo foi um privilégio, e sou imensamente grata por cada ensinamento e pelo apoio constante. Seu impacto em minha jornada vai além da universidade, sendo uma verdadeira inspiração para meu crescimento profissional e pessoal.

Ao Projeto Serrinha de Acompanhamento Familiar e a todos os seus integrantes, minha sincera gratidão por todo o acolhimento, carinho e ensinamentos compartilhados. Cada experiência vivida com vocês foi essencial para o meu crescimento pessoal e profissional. Tenho plena certeza de que essa vivência me torna uma profissional mais sensível, empática e comprometida com a transformação das realidades que encontrei.

A todos que estiveram ao meu lado ao longo dessa jornada, minha profunda gratidão por todo o apoio, carinho e amizade. Agradeço por cada palavra de encorajamento, por cada gesto de cuidado e por estarem comigo nos momentos desafiadores e por aplaudirem as minhas conquistas. Sou imensamente grata por ter pessoas tão especiais ao meu lado, e por cada momento compartilhado que tornou essa trajetória ainda mais significativa.

RESUMO

A alimentação infantil é essencial para o desenvolvimento saudável, com impactos duradouros na saúde. O comportamento parental influencia diretamente os hábitos alimentares e o estado nutricional das crianças, destacando a importância de estratégias que promovam escolhas saudáveis na infância. Objetivou-se descrever os hábitos alimentares, o conhecimento e o comportamento parental durante as refeições de crianças pré-escolares em Fortaleza, Ceará. Foi realizado um estudo descritivo, transversal e quantitativo, com dados provenientes da linha de base de uma pesquisa multicêntrica envolvendo 732 crianças. As medições incluíram características demográficas, hábitos alimentares, segurança alimentar, comportamento parental durante as refeições e conhecimento nutricional. A amostra indicou prevalência de 15,5% de sobrepeso/obesidade entre as crianças, com padrões alimentares inadequados, como alto consumo de alimentos ultraprocessados e baixa ingestão de frutas e verduras. Em termos de segurança alimentar, 54,3% das famílias enfrentaram insegurança alimentar, sem associação estatisticamente significativa com hábitos alimentares. Observou-se comportamento parental ambivalente: práticas positivas, como incentivo ao consumo de frutas, coexistem com comportamentos inadequados, como uso de alimentos como recompensa. O conhecimento nutricional dos cuidadores foi avaliado como bom, com lacunas relacionadas a fontes de ferro na dieta. A pesquisa destaca o papel dos pais e da enfermagem na promoção de práticas alimentares saudáveis e sugere a necessidade de intervenções educativas e políticas públicas para melhorar a nutrição infantil e reduzir desigualdades.

Palavras-chave: estado nutricional; crianças pré-escolares; hábitos alimentares.

ABSTRACT

Child nutrition is essential for healthy development, with lasting impacts on health. Parental behavior directly influences children's eating habits and nutritional status, highlighting the importance of strategies that promote healthy choices during childhood. This study aimed to describe the eating habits, knowledge and parental behavior during meals of preschool children in Fortaleza, Ceará. A descriptive, cross-sectional, and quantitative study was conducted using baseline data from a multicenter research project involving 732 children. Measurements included demographic characteristics, eating habits, food security, parental behavior during meals, and nutritional knowledge. The sample indicated a prevalence of 15.5% overweight/obesity among children, with inadequate eating patterns, such as high consumption of ultra-processed foods and low intake of fruits and vegetables. In terms of food security, 54.3% of families experienced food insecurity, with no statistically significant association with eating habits. Parental behavior was ambivalent: positive practices, such as encouraging fruit consumption, coexisted with inadequate behaviors, such as using food as a reward. Caregivers' nutritional knowledge was assessed as good, with gaps related to dietary iron sources. The study highlights the role of parents and nursing in promoting healthy eating practices and suggests the need for educational interventions and public policies to improve child nutrition and reduce inequalities.

Keywords: nutritional status; pre-school children; eating habits.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Alimentação infantil.....	Error! Bookmark not defined.
1.2 Fatores associados.....	Error! Bookmark not defined.
1.3 Influência da enfermagem no contexto alimentar	Error! Bookmark not defined.
2 OBJETIVO	14
2.1 Objetivo Geral.....	14
2.2 Objetivos Específicos	14
3. METODOLOGIA	15
3.1 Tipo de estudo.....	15
3.2 Local da pesquisa	15
3.3 População e amostra.....	15
3.4 Procedimento de coleta de dados.....	16
3.5. Instrumentos de coleta de dados	17
3.6 Análises dos resultados	20
3.7 Aspectos éticos	20
4 RESULTADOS	22
4.1. Características Gerais dos das crianças e seus cuidadores, dados antropométricos e situação de (in) segurança alimentar	22
4.2. Hábitos Alimentares das Crianças	24
4.3. Associação da (in)Segurança Alimentar com hábitos alimentares	25
4.4. Comportamento Parental Durante as Refeições	26
4.5. Conhecimento dos Pais Sobre Alimentação Infantil.....	27
5 DISCUSSÃO	29
5.1. Características Gerais dos das crianças e seus cuidadores, estado nutricional e situação de (in)segurança alimentar	29

5.2. Hábitos Alimentares das crianças	30
5.3. Relação entre a (in)segurança alimentar e hábitos alimentares das crianças pré-escolares	32
5.4. Comportamento parental	33
5.5. Conhecimento parental.....	34
6 CONCLUSÃO	38
REFERÊNCIAS	39
ANEXOS.....	43

1 INTRODUÇÃO

A alimentação na infância é um dos pilares fundamentais para o desenvolvimento saudável e integral das crianças. Nos primeiros anos de vida, uma nutrição adequada é crucial não apenas para o crescimento físico, mas também para o desenvolvimento cognitivo, emocional e social. Durante esse período, as crianças desenvolvem preferências alimentares que podem perdurar por toda a vida, influenciando seu estado de saúde e bem-estar a longo prazo (Teixeira et al. 2022). Uma dieta equilibrada pode prevenir diversas doenças, como obesidade, desnutrição e deficiências nutricionais, repercutindo na qualidade da saúde dessa população.

A importância de uma alimentação adequada na primeira infância é amplamente reconhecida por organizações de saúde ao redor do mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) ressalta que a alimentação adequada em quantidade e qualidade tem papel fundamental em todas as etapas da vida, especialmente nos primeiros anos, que são decisivos para o crescimento e desenvolvimento, para a formação de hábitos e para a manutenção da saúde (Brasil, 2019). Nesse período, deficiências nutricionais podem ter impactos irreversíveis no desenvolvimento físico e mental das crianças. A desnutrição, por exemplo, está associada a atrasos no desenvolvimento motor e cognitivo, enquanto a obesidade precoce pode predispor as crianças a uma série de consequências sociais, físicas, e psicológicas, podendo implicar na fase adulta. (Corrêa et al., 2020; Lima et al., 2021)

Em contrapartida, em termos globais, segundo o World Health Organization (WHO) em 2022, aproximadamente 37 milhões de crianças menores de 5 anos estavam acima do peso. A prevalência global de obesidade entre crianças e adolescentes aumentou de 2% em 1990 para 8% em 2022. Além disso, em 2021, um relatório da UNICEF indicou que mais de 148 milhões de crianças menores de 5 anos estavam com atraso no crescimento devido à desnutrição. Esses números refletem desafios significativos no combate à desnutrição e à obesidade infantil, problemas que coexistem em muitos países, inclusive em nações desenvolvidas. (UNICEF, 2021)

A desnutrição, em suas diversas formas, continua a ser uma preocupação premente, impactando negativamente o desenvolvimento físico e mental das crianças. Este panorama global evidencia a necessidade de políticas públicas eficazes e de programas de intervenção que promovam a segurança alimentar e nutricional desde os primeiros anos de vida.

No Brasil, o cenário é igualmente preocupante. Em 2023, de acordo com o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), 14,2% das crianças com menos de cinco anos de idade tinham excesso de peso, ou obesidade. Enquanto isso, segundo o Observatório de

Saúde na Infância (Observa Infância), da Fundação Oswaldo Cruz, em 2022, o Brasil registrou 2.754 internações de bebês menores de um ano por desnutrição, sequelas da desnutrição e deficiências nutricionais (Fiocruz, 2023). Esses dados indicam uma dualidade no perfil nutricional infantil brasileiro, com obesidade e desnutrição sendo problemas significativos. Fatores como a urbanização rápida e mudanças alimentares contribuem para isso, especialmente com o aumento do consumo de ultraprocessados e bebidas açucaradas.

Os índices no estado do Ceará refletem essas preocupações nacionais. Em 2019, o estado teve um registro de 33.123 crianças, com até cinco anos, com obesidade, o que representa 10,27% - maior percentual do País. Em contrapartida, 11.102 crianças da mesma faixa etária ficaram abaixo do peso (3,34%), segundo dados do Observatório da Criança e do Adolescente, da Fundação Abrinq (Fundação Abrinq, 2019). A cidade de Fortaleza, capital do estado, como muitas outras grandes metrópoles brasileiras, enfrenta desafios relacionados à insegurança alimentar e à falta de acesso a alimentos saudáveis. Além disso, fatores socioeconômicos e culturais desempenham um papel crucial na determinação dos padrões alimentares das famílias, influenciando diretamente o estado nutricional das crianças (Fortaleza, 2019).

Diversos fatores podem estar associados às causas desses desequilíbrios nutricionais, tais como o comportamento dos pais durante as refeições e os hábitos alimentares das crianças. Estudos indicam que a forma como os pais interagem com seus filhos durante as refeições, suas práticas alimentares e suas atitudes em relação à comida desempenham um papel significativo na formação dos hábitos alimentares das crianças. Práticas alimentares inadequadas, como o uso de alimentos como recompensa ou punição, podem levar a comportamentos alimentares desordenados. Por outro lado, a exposição repetida a alimentos saudáveis e o modelo positivo de comportamento alimentar pelos pais podem incentivar as crianças a desenvolverem hábitos alimentares mais saudáveis (Silva et al., 2021).

O comportamento dos pais inclui a disponibilidade de alimentos saudáveis em casa, o exemplo que eles dão com suas próprias escolhas alimentares e a criação de um ambiente alimentar positivo. Pais que consomem uma dieta variada e equilibrada e que envolvem seus filhos na preparação das refeições tendem a promover uma atitude positiva em relação à alimentação saudável. Além disso, a prática de refeições em família, sem distrações como televisão ou dispositivos eletrônicos, pode melhorar a qualidade da dieta das crianças e fortalecer os laços familiares. As refeições em família são momentos cruciais para a socialização e para a transmissão de normas e valores culturais relacionados à alimentação (Santos et al. 2020).

A influência parental sobre os hábitos alimentares das crianças é complexa e multifacetada. Fatores como o conhecimento nutricional dos pais, suas crenças culturais sobre alimentação e a disponibilidade de tempo e recursos para preparar refeições saudáveis também desempenham um papel importante. A literatura destaca estratégias eficazes para melhorar os hábitos alimentares infantis através da influência parental, abrangendo desde o estabelecimento de rotinas alimentares consistentes até o exemplo direto dos pais na adoção de escolhas alimentares saudáveis (Teixeira et al. 2022). Essas estratégias não apenas moldam diretamente os comportamentos alimentares das crianças, mas também refletem a importância do ambiente familiar na formação de hábitos saudáveis desde a infância.

Assim, aliado a esse conhecimento, é válido ressaltar que a enfermagem desempenha um papel essencial no acompanhamento nutricional, especialmente no contexto de cuidados preventivos e clínicos. Os profissionais de enfermagem são responsáveis por avaliar o estado nutricional dos pacientes, identificar riscos e fornecer orientações sobre alimentação saudável, promovendo a saúde e prevenindo doenças (Sousa et al., 2022). Além disso, a atuação do enfermeiro como promotor da saúde vai além da orientação individual, abrangendo a educação em saúde em diversos níveis. Por meio de campanhas, palestras e ações comunitárias, esses profissionais têm um papel crucial na conscientização da população sobre práticas alimentares adequadas e prevenção de condições relacionadas à nutrição, como obesidade, diabetes e desnutrição.

No contexto da puericultura, a enfermagem se destaca ao orientar pais e cuidadores sobre a alimentação infantil, desde a introdução alimentar até a prevenção de carências nutricionais, garantindo um desenvolvimento saudável da criança (Alves et al., 2019). Essa atuação inclui intervenções precoces que contribuem para a construção de hábitos saudáveis desde os primeiros anos de vida, refletindo diretamente na qualidade de vida ao longo da infância e na prevenção de doenças na idade adulta. Assim, o enfermeiro desempenha um papel indispensável na promoção da saúde, ao unir o conhecimento técnico com a capacidade de acolher e educar, fortalecendo o vínculo entre os profissionais de saúde, os pacientes e a comunidade.

Portanto, a compreensão do estado nutricional de crianças pré-escolares e a relação com o comportamento dos pais durante as refeições é essencial para desenvolver estratégias que promovam hábitos alimentares saudáveis desde a infância e prevenir problemas de saúde a longo prazo.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Descrever os hábitos alimentares, conhecimento e comportamento parental durante as refeições de crianças pré-escolares

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar as características gerais, estado nutricional e situação de (in)segurança alimentar das crianças e características gerais dos seus cuidadores;
- Apresentar os hábitos alimentares das crianças pré-escolares;
- Conhecer o comportamento dos pais com as crianças durante as refeições;
- Identificar o conhecimento dos pais em relação a alimentação infantil;
- Analisar a relação entre a segurança alimentar e hábitos alimentares das crianças pré-escolares.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, com delineamento transversal e abordagem quantitativa (Branco 2023; Bedaque et al. 2018).

3.2 Local da pesquisa

Este estudo faz parte de uma pesquisa multicêntrica randomizada por clusters, com dois grupos paralelos, denominada "Intervenção de Promoção da Saúde e Prevenção da Obesidade em Crianças da 'Geração C' no Ambiente Escolar (Creche: Lugar de Brincar & Saúde): Estudo Controlado por Clusters". Utilizou-se para a análise os dados da linha de base, que correspondem à primeira etapa da pesquisa.

Cinco universidades participaram deste estudo: Universidade Estadual da Paraíba (Centro Coordenador), Universidade Federal da Paraíba, Universidade Estadual Vale do Acaraú, Universidade Federal do Ceará, Universidade Estadual do Ceará e Universidade Federal do Rio Grande do Norte. A pesquisa foi realizada em cinco municípios dos estados do Ceará (Fortaleza e Sobral), Paraíba (Pilar e Pitimbu) e Rio Grande do Norte (Ceará-Mirim), no Nordeste do Brasil.

Neste estudo, foram utilizados apenas os dados da cidade de Fortaleza. As unidades observacionais foram as crianças, e as unidades de randomização (clusters) foram as creches, divididas em grupo controle e grupo de intervenção. Destaca-se que a pesquisa analisou exclusivamente os dados da linha de base, ou seja, dados coletados antes da fase de intervenção e da fase diagnóstica.

3.3 População e amostra

O número de creches a ser incluído no estudo foi definido com base no tamanho do município, estabelecendo-se um total de seis creches em Fortaleza, selecionadas por sorteio. Após a seleção, os diretores e coordenadores dessas creches foram contatados pelos pesquisadores do projeto e convidados a participar da pesquisa. Para as creches que demonstraram interesse, foi agendada uma visita para apresentar o estudo e fornecer um memorando explicativo em linguagem acessível, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a assinatura do diretor ou coordenador. Foram incluídas na pesquisa todas as creches que aceitaram participar e assinaram o TCLE.

A amostra foi inicialmente estimada em 500 indivíduos, mas para compensar possíveis recusas e perdas (como transferências de instituições ou faltas às avaliações/intervenções), que foram calculadas em 20%, a amostra planejada foi ajustada para 600 indivíduos.

Dentro de cada creche, foram sorteadas duas turmas para cada faixa etária (2 a 3 anos, 3 a 4 anos e 4 a 5 anos), uma para o período da manhã e outra para a tarde, ou uma turma de cada faixa etária no caso de período integral. Todas as crianças das turmas selecionadas que estavam presentes no dia da coleta de dados e concordaram em participar, assinando o TCLE, foram incluídas no estudo. Os critérios de exclusão foram crianças com limitações motoras, mentais ou cognitivas que pudessem dificultar sua participação nas medições antropométricas e/ou nas intervenções.

Ao final, a amostra totalizou 732 pessoas, das quais 58,2% (n=426) eram do Ceará.

3.4 Procedimento de coleta de dados

Os pais e responsáveis foram recrutados por mestrandos dos programas de pós-graduação, alunos de graduação das universidades participantes e profissionais de saúde voluntários, todos treinados previamente para a aplicação dos questionários e mensuração das medidas antropométricas.

Após a inclusão do CEI na pesquisa, foi solicitado ao diretor/coordenador uma lista com todas as crianças matriculadas em cada série e as informações de seus respectivos responsáveis. Em seguida, os pesquisadores entraram em contato com os cuidadores para agendar uma data em que eles possam comparecer à creche para a coleta dos dados

As informações foram obtidas a partir de dados primários, por meio de entrevistas com os pais e cuidadores das crianças. Os indivíduos que comparecerem na data e horário marcados foram convidados a participar do estudo e informados sobre seus objetivos e métodos. Aqueles que aceitaram o convite foram entrevistados individualmente. Para garantir a inclusão dos participantes na pesquisa e reduzir a porcentagem de perdas, foram feitas até três tentativas de contato telefônico com os pais e cuidadores, em diferentes dias e horários.

Para incluir na amostra os pais que trabalham em tempo integral e não podem comparecer à creche durante a semana no horário agendado, esses responsáveis foram abordados em três etapas distintas. No primeiro contato, via telefone, o pesquisador apresentou a pesquisa e convidou o responsável a participar, oferecendo a possibilidade de uma entrevista telefônica, com um agendamento posterior para que o responsável pudesse comparecer à creche por um curto período.

No segundo contato, na data agendada para que o pai/cuidador comparecesse à creche, foi assinado o termo de consentimento, coletadas as medidas antropométricas e combinado um novo dia e horário para a coleta de dados por telefone. No último contato, foi realizada a ligação para o responsável no horário agendado e aplicado o questionário.

Quanto às crianças, após esclarecimento dos métodos e procedimentos a serem utilizados, na presença dos pais e/ou professores, foram mensuradas as suas medidas antropométricas: peso, altura e Índice de Massa Corporal (IMC).

3.5. Instrumentos de coleta de dados

3.5.1. Características Gerais das Crianças/Cuidadores

O questionário sociodemográfico (APÊNDICE A) foi elaborado com base nos determinantes sociais da saúde, e a definição das variáveis de interesse foi inspirada no instrumento Multiple Indicator Cluster Survey (MICS), utilizado em estudos realizados em mais de 100 países pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância.

Este questionário abrange aspectos relacionados às características da criança, histórico obstétrico da mãe durante a gestação em questão, estrutura familiar, acesso aos serviços de saúde, variáveis socioeconômicas, condições sanitárias e de suporte social. Os dados obtidos por meio desse questionário são extensivamente empregados, principalmente em análises multinacionais, mas também frequentemente em análises simples de tendências em países específicos (UNICEF, 2021).

A avaliação do questionário é feita por meio de respostas binárias ou categóricas, que são comparadas com padrões recomendados de saúde e bem-estar infantil. Por exemplo, práticas como o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e a realização de consultas de pré-natal são medidas em relação a diretrizes globais, como as da Organização Mundial da Saúde (OMS). Desvios desses padrões, como baixo peso ao nascer (< 2.500 g) ou início tardio do pré-natal, podem sinalizar a necessidade de intervenções. Assim, o foco da avaliação está na identificação de padrões que podem estar fora do ideal em relação à saúde materna e infantil.

3.5.2. Antropometria

A avaliação antropométrica é uma técnica amplamente utilizada para monitorar a saúde e o estado nutricional, envolvendo a medição de diversas dimensões corporais (Montarroyos ECL et al., 2013). No contexto deste estudo, as seguintes medidas antropométricas foram avaliadas:

Peso: Medido em quilogramas (Kg), fornece uma indicação do peso corporal total.

Estatura: Medidas em centímetros (cm)

Circunferência da Cintura: Medidas em centímetros (cm), utilizadas para avaliar a distribuição de gordura abdominal e monitorar o risco de doenças associadas à obesidade.

A nota de corte para cada medida antropométrica foi estabelecida com base em referências e parâmetros específicos de idade, gênero e contexto populacional. Para o peso e estatura, foram utilizados os percentis do crescimento infantil recomendados pela Organização

Mundial da Saúde (OMS) para crianças e adolescentes, no qual IMC/I (escore-Z) (≤ 2 , > 2) e para diagnosticar as crianças com sobrepeso/obesidade utiliza-se (IMC/I > 2 escore-Z).

Para a circunferência da cintura, os valores de referência foram ajustados de acordo com as diretrizes nacionais e internacionais sobre obesidade abdominal. Esses parâmetros ajudaram a classificar os indivíduos em categorias que permitem uma interpretação adequada do estado nutricional e do risco de saúde associado, possibilitando intervenções direcionadas e monitoramento eficaz.

O acompanhamento dessas dimensões corporais ajudou a identificar padrões de crescimento, avaliar o impacto das práticas alimentares e comportamentais, e fornecer dados relevantes para a formulação de estratégias de intervenção.

3.5.3. Alimentação da Criança e Segurança alimentar

A escala "Alimentação da Criança" (APÊNDICE B) foi desenvolvida com base nas recomendações do "Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 Anos", que visa promover práticas alimentares adequadas e prevenir problemas nutricionais desde os primeiros anos de vida. Este guia serve como referência para profissionais de saúde, pais e cuidadores na promoção de uma alimentação saudável e equilibrada para crianças pequenas.

A escala utiliza 14 perguntas relacionadas aos alimentos consumidos pela criança, abrangendo a ingestão de itens como frutas, verduras, alimentos industrializados e bebidas açucaradas. A avaliação é feita de maneira quantitativa, com o objetivo de medir o percentual de consumo de cada tipo de alimento listado nas perguntas relacionadas à dieta infantil. A pontuação é atribuída com base na frequência e quantidade de alimentos consumidos. Embora a escala não tenha uma nota de corte rígida, as respostas são comparadas às recomendações do Guia Alimentar. Por exemplo, a ingestão de frutas e verduras é considerada ideal, enquanto o consumo frequente de alimentos ultraprocessados e bebidas açucaradas é visto como um sinal de alerta para práticas alimentares inadequadas. (Brasil, 2019). Dessa forma, a escala é essencial para identificar padrões alimentares que podem ser melhorados, contribuindo para o crescimento e desenvolvimento adequado das crianças.

Além das 14 perguntas sobre os alimentos ingeridos, uma adaptação da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) foi utilizada neste estudo para avaliar a percepção de insegurança alimentar nos últimos três meses, com foco nas dificuldades econômicas para a obtenção de alimentos. A escala inclui perguntas como: "Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que você tivesse dinheiro para comprar mais comida?" e "Nos últimos três meses, você comeu apenas alguns poucos tipos de alimentos que ainda tinha, porque o dinheiro acabou?". Além disso, a escala explora a situação alimentar das crianças, questionando sobre

as refeições realizadas na creche ou escola. Essas perguntas são importantes para refletir sobre a experiência direta dos indivíduos com a falta de acesso a uma alimentação adequada, ajudando a mapear os níveis de insegurança alimentar de forma simples e eficaz.

3.5.4. Escala de Comportamento Parental Durante as Refeições

O instrumento Parent Mealtime Action Scale (PMAS) traduzido e validado para o português do Brasil e denominado Escala de Comportamento dos Pais (Petty; Escrivão; Souza, 2013) foi desenvolvido com o intuito de avaliar de maneira detalhada as práticas e comportamentos dos pais durante as refeições com seus filhos.

A escala é composta por 31 itens organizados em nove categorias: disponibilidade diária de frutas e verduras, exemplos de consumo de guloseimas, uso de recompensas, oferta de muitas opções alimentares, redução de gordura, refeições especiais, limites para consumo de guloseimas, incentivo positivo e insistência para comer. Utilizando uma abordagem Likert de 3 pontos, os comportamentos são avaliados com base em uma semana típica da família, com as opções de resposta sendo: nunca (1), às vezes (2) e sempre (3). Para modelo de consumo de guloseimas, uso de recompensa e insistência para comer, as categorias devem ser invertidas, ou seja, a categoria que representa escores maiores é comportamento negativo, enquanto a categoria que representa escores menores é positiva. As respostas são contabilizadas, e para cada um dos nove domínios, a pontuação final é obtida através da média dos itens correspondentes.

Os dados coletados por meio desta escala são essenciais para a compreensão dos fatores que influenciam os hábitos alimentares e peso das crianças, além do desenvolvimento de intervenções eficazes destinadas a promover padrões alimentares saudáveis, estratégias de orientação alimentar e na formulação de políticas públicas voltadas para a nutrição infantil (Teixeira et al. 2022).

3.5.5. Conhecimento Materno Relacionado à Dieta da Criança

O questionário acerca do conhecimento Materno Relacionado à Dieta da Criança foi desenvolvido com o propósito de avaliar o nível de conhecimento das mães sobre nutrição infantil e suas práticas alimentares. Este instrumento foi baseado em modelos teóricos de educação nutricional e em revisões de literatura que destacam a importância do conhecimento materno para a promoção de hábitos alimentares saudáveis em crianças.

O questionário é composto por 20 perguntas de múltipla escolha e respostas binárias (Sim ou Não) que cobrem tópicos como amamentação, introdução alimentar, nutrientes essenciais e práticas alimentares adequadas. Com base nas respostas, é possível obter uma pontuação geral, bem como um perfil do nível de conhecimento da mãe. Embora o instrumento

não tenha uma nota de corte formal, as respostas são comparadas às recomendações de nutrição infantil estabelecidas por órgãos como o Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OMS).

O conhecimento materno desempenha um papel crucial na formação dos hábitos alimentares das crianças e, portanto, a análise desses dados permite identificar áreas em que o conhecimento materno está alinhado ou desviado das práticas recomendadas, sendo fundamental para o desenvolvimento de estratégias educativas e de políticas públicas voltadas para a melhoria da nutrição infantil (Santos, Coelho, Romano, 2020).

3.6 Análises dos resultados

Os dados sociodemográficos, os comportamentos durante as refeições, as informações relacionadas à alimentação da criança e à triagem de insegurança alimentar, os dados antropométricos e o conhecimento materno relacionado à alimentação infantil, foram organizados e armazenados em uma planilha eletrônica utilizando o software Excel® 2016, com dupla verificação realizada para garantir precisão.

Para análise estatística, foi utilizado o software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 20.0. A análise foi embasada na revisão da literatura relevante sobre o tema em questão, empregando estatísticas descritivas simples, além da análise inferencial analítica ao investigar os dados.

Na análise descritiva, as variáveis quantitativas foram apresentadas como média e desvio-padrão caso sigam uma distribuição normal, ou mediana e intervalo interquartil se apresentarem distribuição assimétrica. A normalidade dos dados contínuos foi avaliada utilizando o teste Kolmogorov-Smirnov, com um valor de $p < 0,05$ considerado significativo. Já para as variáveis categóricas, os dados foram apresentados em frequências e taxas de prevalência, com o intuito de investigar possíveis associações entre as características sociodemográficas, comportamentos parentais em relação à alimentação, risco de insegurança alimentar e a classificação nutricional das crianças.

Após a análise, os dados foram tabulados e apresentados em tabelas e gráficos, resumindo os principais aspectos a serem discutidos à luz da literatura relevante, a fim de facilitar a compreensão dos resultados obtidos.

3.7 Aspectos éticos

A presente pesquisa seguiu as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que dispõe sobre as normas regulamentadoras para o desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos e os preceitos da Declaração

Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, garantindo a autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade (BRASIL, 2012).

Desse modo, a pesquisa foi submetida para avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Ceará (UFC), e foi aprovada por meio do parecer substanciado nº 5.755.168. Somente após a aprovação do CEP a coleta de dados foi iniciada.

4 RESULTADOS

4.1. Características Gerais dos das crianças e seus cuidadores, dados antropométricos e situação de (in) segurança alimentar

A amostra consistiu em 175 crianças pré-escolares, majoritariamente com idade superior a três anos (88,4%) e com uma distribuição equilibrada em termos de sexo, sendo 49,7% do sexo feminino e 50,3% masculino. Em relação à raça, 71,5% das crianças foram classificadas como não brancas. Dados clínicos adicionais revelaram que 20,7% das crianças apresentaram problemas ao nascimento, e a maioria (68,2%) nasceu com peso igual ou superior a 3000g. Além disso, 56,8% das crianças foram amamentadas na primeira hora de vida, enquanto apenas 19,2% receberam uma visita domiciliar na primeira semana de vida (Tabela 01).

Tabela 01. Características gerais das crianças/cuidadores. (n=175)

Variáveis	N	%
Dados Demográficos		
Idade (n=173)		
02 a 03 anos	20	11,6
> 03 anos	153	88,4
Sexo (n=175)		
Feminino	87	49,7
Masculino	88	50,3
Raça (n=172)		
Branco	49	28,5
Não branco	123	71,5
Dados Clínicos		
Teve problemas no nascimento (n=164)		
Sim	34	20,7
Não	130	79,3
Peso ao nascer (n=160)		
< 2500 g	23	14,3
2500 a 2999g	28	17,5
>= 3000g	109	68,2
Contato pele a pele ao nascer (n=168)		
Sim	106	63,1
Não	62	36,9
Amamentou na primeira hora (n=169)		
Sim	96	56,8
Não	73	43,2

Recebeu visita domiciliar na 1ª semana de vida (n=172)

Sim	33	19,2
Não	139	80,8

Hospitalização por mais de 24h desde o nascimento (n=173)

Zero	115	66,5
01 a 02	51	29,4
> 03	07	40,1

É válido enfatizar ainda que, de acordo com a avaliação antropométrica das crianças indicou uma mediana de peso de 14,5 kg e altura de 91,2 cm. Assim, 15,5% das crianças apresentaram sobrepeso ou obesidade, revelando uma incidência considerável de excesso de peso entre a amostra estudada, o que é consistente com as crescentes preocupações de saúde pública em relação à obesidade infantil.

A segurança alimentar foi avaliada entre as famílias participantes, com resultados que indicaram que 54,3% das famílias estavam em situação de insegurança alimentar. A frequência de refeições também foi analisada, com uma mediana de cinco refeições diárias para as crianças quando em casa (Percentil 75%=6,0) e quatro refeições na creche (Percentil 75%=4,0).

Na tabela 02, evidencia-se os dados sociodemográficos dos chefes de família/cuidadores, demonstrando que a mediana de idade foi de 31,5 anos, enquanto a idade das mães obteve uma mediana de 30 anos. A maioria dos entrevistados (87,4%) eram mães e 90,9% dos entrevistados eram também os cuidadores principais das crianças. Observou-se que 54,3% das famílias eram chefiadas pela mãe e 58,9% dos chefes de família não exerciam atividade remunerada.

Tabela 02. Dados sociodemográficos dos chefes de família e cuidadores. (n=175)

Variáveis	N	%
Parentesco do entrevistado		
Mãe	153	87,4
Pai	12	6,9
Outros	10	5,7
O entrevistado é o cuidador?		
Sim	159	90,9
Não	16	9,1
Possui companheiro		

Sim		15	28,5
Não		123	71,5
Chefe da Família			
Mãe		95	54,3
Pai		67	38,3
Outros		13	7,4
Trabalha			
Sim		72	41,1
Não		103	58,9
Escolaridade do chefe da família			
Superior	Completo/Incompleto e Médio	93	53,1
Completo			
Médio Incompleto/Fundamental/Analfabeto		82	46,9
Escolaridade do Cuidador			
Superior	Completo/Incompleto e Médio	66	37,7
Completo			
Médio Incompleto/Fundamental/Analfabeto		109	62,3

4.2. Hábitos Alimentares das Crianças

Os hábitos alimentares das crianças foram analisados separadamente para os dias de semana e finais de semana, de forma a comparar se há alterações no padrão alimentar das crianças nesses dois recortes temporais (Tabela 03).

Durante a semana, o consumo de feijão e frutas frescas foi observado em 30,2% e 16,0% das crianças, respectivamente. No final de semana, o consumo desses alimentos apresentou leve variação, com uma pequena diminuição no consumo de frutas frescas (23,7%) e um leve aumento na ingestão de verduras e legumes (46,0%). Em contrapartida, alimentos menos saudáveis, como hambúrgueres, embutidos e bebidas açucaradas, foram amplamente consumidos, especialmente nos finais de semana. Por exemplo, 76,1% das crianças consumiram hambúrgueres e embutidos nos finais de semana, evidenciando uma tendência de maior consumo de alimentos processados e menos nutritivos nesses dias (Tabela 03).

Em relação ao consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas, observa-se que 53,7% das crianças consomem esse tipo de alimento durante a semana, enquanto 30,9% aos finais de semana, havendo uma redução de 22,8%.

Tabela 03 – Hábitos alimentares das crianças na semana e fim de semana (n=175)

Alimentos	Segunda a Sexta		Fim de Semana	
	Sim N (%)	Não N (%)	Sim N (%)	Não N (%)

Feijão	48 (30,2)	111 (69,8)	44 (30,4)	96 (69,6)
Frutas Frescas	26 (16,0)	136 (84,00)	33 (23,7)	106 (76,3)
Verduras e/ou Legumes	59 (37,1)	100 (62,9)	64 (46,0)	75 (54,0)
Hamburguer e/ou Embutidos	140 (85,4)	24 (14,6)	105 (76,1)	33 (23,9)
Carne/Peixe/Frango/Ovo	16 (9,9)	146 (90,1)	05 (3,6)	133 (96,4)
Bebidas Adoçadas	68 (41,5)	96 (58,5)	35 (25,2)	104 (74,8)
Leite/Iogurte Natural/Queij	28 (17,2)	135 (82,8)	20 (14,5)	118 (85,5)
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	120 (72,7)	45 (27,3)	20 (14,5)	118 (85,5)
Biscoito recheado, doces ou guloseimas	88 (53,7)	76 (46,3)	54 (30,9) _[M2]	85 (61,9)

4.3. Associação da (in)Segurança Alimentar com hábitos alimentares

Por meio de análise qui-quadrada verificou-se a associação entre segurança alimentar das famílias e os hábitos alimentares das crianças durante a semana e fim de semana (Tabela 4).

Durante a associação, não houve diferença estatística em relação aos hábitos alimentares saudáveis e não saudáveis e os níveis de segurança alimentar, o que chama a atenção para o dado que, o quantitativo de crianças com hábitos alimentares saudáveis durante a semana, fim de semana e no geral não se diferencia das que possuem alimentação não saudável.

Tabela 04 – Associação entre segurança alimentar e os hábitos alimentares das crianças

Variável	Segurança Alimentar N(%)	Insegurança Alimentar N(%)	p*	Odds	IC 95%
Alimentação na Semana			0,095	1,667	0,913-3,043
Saudável	48 (60,0)	45 (47,4)			
Não Saudável	32 (40,0)	50 (52,6)			

Alimentação no Fim de Semana			0,510	1,259	0,635-2,495
	Saudável	22(27,5)	22(23,2)		
	Não	58(72,5)	72(76,8)		
Saudável Alimentação Geral	no		0,827	1,103	0,459-2,654
	Saudável	11(13,8)	12(12,6)		
	Não	69(86,2)	83(87,4)		
Estado Nutricional			0,120		
	Eutrófico	330 (57,2)	247 (42,8)		
	Peso Alterado	65 (47,0)	62 (53,0)		

4.4. Comportamento Parental Durante as Refeições

Os comportamentos parentais durante as refeições foram analisados mediante a aplicação da Escala de Comportamento dos Pais Durante a Refeição com resultados dos nove domínios avaliados apresentado na tabela 05. Os resultados indicaram uma alta frequência de comportamentos voltados para a disponibilidade de frutas e hortaliças (mediana de 8) e o uso de persuasão positiva para incentivar a alimentação saudável (mediana de 11). No entanto, práticas como o uso de recompensas e o incentivo ao consumo de guloseimas também foram observados, indicando uma dualidade nos comportamentos parentais.

Tabela 05 - Escala de comportamento dos pais durante a refeição. (n=175)

Domínio	Pontuação (Mín-Máx)	Mediana	Quartil 25%	Quartil 75%
Disponibilidade Diária de Frutas e Hortaliças (n=172)	01- 09	08	07	09
Modelo de Consumo de Guloseimas (n=173)	01 – 09	06	05	07
Uso de Recompensa (n=172)	01 – 12	06	05	07
Muitas opções Alimentares (n=170)	01 – 12	07	05	08
Redução de Gordura (n=172)	01 – 09	05	04	06
Refeições Especiais (n=172)	01 – 09	07	07	08

Limites para Guloseimas (n=168)	01 – 09	07	05	09
Persuasão Positiva (n=172)	01 – 12	11	09	12
Insistência para Comer (n=171)	01 - 09	06	04	07

Observa-se que a mediana dos domínios Disponibilidade Diária de Frutas e Hortaliças (Mediana = 8 de 9) e Persuasão Positiva (Mediana de 11 de 12) estão próximos aos escores máximos, onde 25% dos familiares apresentam escore máximo no domínio persuasão positiva, indicando alta frequência desse comportamento dos familiares junto às crianças.

4.5. Conhecimento dos Pais Sobre Alimentação Infantil

Em relação ao conhecimento das famílias, 15 itens avaliaram o conhecimento dessas famílias em relação a práticas de alimentação saudável das crianças onde, a maior pontuação representa maior conhecimento sobre o tema específico (Tabela 06). A avaliação mostrou que, em média, os cuidadores acertaram 13 dos 15 itens. Questões como a importância de vitaminas e minerais na alimentação infantil apresentaram altas taxas de respostas corretas (97,1%). Por outro lado, houve maior dificuldade em identificar as principais fontes de ferro na dieta (74,9% responderam incorretamente), o que aponta para lacunas no conhecimento nutricional que poderiam influenciar as escolhas alimentares dos pais.

Tabela 06. Conhecimentos maternos relacionados à alimentação da criança. (n = 175)

Item avaliado	Resposta Correta N(%)	Resposta Incorreta N(%)
O leite materno deve ser a única fonte alimentar da criança até que idade? (n=170)	163 (95,9)	07 (4,1)
O consumo de outros alimentos além do leite materno passa a ser necessário para o pleno crescimento e desenvolvimento da criança a partir de quantos meses? (n=170)	157 (92,4)	13 (7,6)
Após seis meses de aleitamento materno exclusivo, até que idade a criança deve continuar mamando e comendo outros alimentos? (n=170)	100 (41,2)	100 (58,8)
São alimentos importantes para o crescimento da criança (marcar todas as opções aplicáveis)? (n=171)	149 (87,1)	22 (12,9)
Quais alimentos são fonte importante de vitaminas e minerais na alimentação da criança (marcar todas as opções aplicáveis)? (n=171)	166 (97,1)	05 (2,9)

A criança maior de seis meses deve comer frutas, verduras e legumes todos os dias? (n=171)	159 (93,0)	12 (7,0)
Alimentos como arroz, macarrão, tapioca, cuscuz e pão são importantes fontes de energia para o crescimento das crianças? (n=171)	157 (91,8)	14 (8,2)
O feijão, grãos e outras leguminosas são alimentos ricos em fibras? (n=171)	165 (96,5)	01 (3,5)
O leite e seus derivados como queijos, requeijão e iogurtes são a principal fonte de cálcio na alimentação? (n=171)	120 (70,2)	52 (29,8)
É aconselhável que uma criança coma diariamente uma porção de doces ou bolos? (n=171)	164 (95,9)	01 (4,1)
As frutas e vegetais devem ser consideradas a principal fonte de ferro na alimentação da criança? (n=171)	43 (25,1)	128 (74,9)
Por possibilitar maior conservação do produto, alimentos enlatados (sardinha, kitut, carne enlatada) sempre devem fazer parte da alimentação da criança? (n=171)	163 (95,3)	08 (4,7)
Os produtos embutidos (salsichas, linguiças, etc.), folheados ou outros salgadinhos podem ser ingeridos com frequência?	161 (94,2)	10 (5,8)
A ingestão de bebidas açucaradas está associada ao aumento do peso?	136 (79,5)	35 (20,5)
Não tomar o café da manhã prejudica a aprendizagem da criança na escola?	140 (81,9)	31 (18,1)

A mediana em relação ao nível de conhecimento dos familiares foi de 13 acertos (percentil 25%=12; percentil 75%=14).

5 DISCUSSÃO

5.1. Características Gerais das crianças e seus cuidadores, estado nutricional e situação de (in)segurança alimentar

A análise das características gerais das crianças pré-escolares e de seus cuidadores na amostra permite levantar questões importantes sobre o contexto socioeconômico e clínico dessas famílias. A prevalência de 71,5% de crianças classificadas como não brancas reflete a composição étnica do Brasil, visto que, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua em 2018, de 35,5 milhões de pessoas até 12 anos de idade, 49,8% eram pardas e 6,9% pretas, enquanto 0,9% eram consideradas amarelas ou indígenas. (IBGE, 2018)

Além disso, segundo Censo demográfico de 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, na região Nordeste, a população parda equivale a 59,6%, enquanto 13% são pretos e 0,6% são classificados como indígenas. (IBGE, 2022). Essas características destacam a diversidade étnica da região e reforçam a necessidade de compreender como fatores sociais e raciais influenciam o acesso a recursos e serviços essenciais.

A prevalência de 20,7% de problemas ao nascimento pode ser resultante das desigualdades regionais, barreiras no acesso e a inadequação na oferta do cuidado integral durante o pré-natal, contribuindo para resultados adversos para os recém-nascidos, reforçando a importância de políticas públicas que promovam o acesso universal a cuidados de saúde materno-infantil. (Leal et al. 2020). Além disso, 56,8% das crianças foram amamentadas na primeira hora de vida, prática que faz parte das estratégias prioritárias para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, segundo recomendações da OMS e que está associada à redução da mortalidade neonatal e à promoção de saúde infantil. (Ramiro et al. 2021)

A análise também aponta mudanças no papel da mulher no contexto familiar, refletidas na predominância de mulheres chefes de família (54,3%). Ao longo dos anos, a posição da mulher na sociedade, especialmente no contexto familiar, ganhou maior autonomia e legitimidade, com a desconstrução de uma posição submissa e dependente (Amorim et al., 2020). No entanto, apesar dos avanços, grande parte dessas mulheres fazem parte de programas sociais, devido a dificuldade na inserção no mercado de trabalho, ou exercem trabalhos em que a renda precisa ser complementada. (Marinho et al. 2024). Além disso, neste estudo foi observado uma ausência de atividade remunerada em 58,9% das famílias, esses dados refletem uma vulnerabilidade econômica que pode dificultar o acesso a recursos essenciais, como

alimentos saudáveis, impactando a segurança alimentar e o desenvolvimento infantil. (Garcia et al. 2024)

A prevalência de sobrepeso e obesidade em 15,5% das crianças estudadas reflete um cenário preocupante, pois o excesso de peso infantil tem repercussões significativas na saúde física e emocional e é amplamente reconhecido como um desafio crescente de saúde pública. (Amorim et al. 2024). Diversos fatores contribuem para a obesidade infantil, incluindo dieta inadequada, sedentarismo e, em muitos casos, determinantes socioeconômicos que afetam a qualidade da alimentação e o acesso a atividades físicas. (Eskenazi et al. 2018)

O excesso de peso na infância está associado ao aumento de riscos de desenvolvimento de doenças crônicas na vida adulta, como diabetes tipo 2, hipertensão e doenças cardiovasculares. Além disso, crianças com sobrepeso ou obesidade têm maior probabilidade de manter essa condição na adolescência e na vida adulta, o que reforça a importância de intervenções precoces e contínuas para prevenir essas condições. (Corrêa et al., 2020; Lima et al., 2021) Destaca-se também que a obesidade infantil afeta o desenvolvimento psicossocial, uma vez que crianças com excesso de peso podem sofrer com baixa autoestima e exclusão social, aumentando a chance de problemas emocionais, como ansiedade e depressão. (Sousa, 2019)

Ademais, os resultados evidenciam uma preocupante prevalência de insegurança alimentar entre as famílias avaliadas, atingindo 54,3%. Esse dado reflete uma realidade alarmante que pode impactar negativamente a saúde e o desenvolvimento infantil, especialmente considerando que a segurança alimentar é um dos pilares para o adequado crescimento e bem-estar das crianças (Silva et al. 2021). Apesar dessa vulnerabilidade, observa-se uma mediana relativamente satisfatória no número de refeições diárias realizadas pelas crianças, tanto em casa quanto na creche, com destaque para a maior frequência em domicílio (5 refeições, Percentil 75%=6,0) em comparação ao ambiente da creche (4 refeições, Percentil 75%=4,0).

Esses achados sugerem que, embora a insegurança alimentar esteja presente, os cuidadores têm se esforçado para garantir uma rotina alimentar básica. Contudo, é necessário investigar a qualidade nutricional dessas refeições e implementar políticas públicas voltadas à segurança alimentar e nutricional, especialmente em contextos de vulnerabilidade social.

5.2. Hábitos Alimentares das crianças

Entre os possíveis fatores associados ao estado nutricional, é interessante destacar o impacto dos hábitos alimentares. No que se refere a estes, os dados mostram uma alta

frequência de consumo de alimentos não saudáveis, destacando-se o consumo de hambúrguer e/ou embutidos (85,4% durante a semana e 76,1% durante o final de semana), biscoito recheado, doces ou guloseimas (53,7% durante a semana e 30,9% durante o final de semana) e de macarrão instantâneo, salgadinhos ou biscoitos salgados (72,7% durante a semana e 14,5% durante o final de semana).

Esse padrão, associado a uma ingestão insuficiente de alimentos saudáveis, como frutas frescas (16% durante a semana e 23,7% durante o final de semana), que são fontes importantes de fibras e micronutrientes, leite e seu derivados (17,2% durante a semana e 14,5% durante o final de semana), que são a principal fonte de cálcio na infância, e de fontes de proteína como carne/peixe/frango/ovo (9,9% durante a semana e 3,6% durante o final de semana) evidencia desafios significativos para a formação de hábitos alimentares equilibrados, predispondo ao risco de obesidade infantil.

Em um estudo realizado no Brasil com 378 crianças de escolas públicas e privadas, constatou-se que aquelas com excesso de peso e maior percentual de gordura corporal consumiam mais alimentos industrializados. Esses alimentos, caracterizados por alta densidade energética e palatabilidade, contribuem para um aumento significativo na ingestão calórica e afetam negativamente os mecanismos fisiológicos de saciedade. Essa relação cria um ciclo vicioso que perpetua o ganho de peso e consolida padrões alimentares menos nutritivos desde a infância, moldando preferências que dificultam escolhas saudáveis. Esse cenário destaca a necessidade de intervenções que abordem tanto os fatores comportamentais quanto os socioeconômicos associados à alimentação, promovendo a saúde e prevenindo o excesso de peso na infância (Rocha et al., 2019).

Segundo Ferreira et al. (2019) a alimentação na escola desempenha um papel fundamental na formação de hábitos alimentares saudáveis, no desempenho acadêmico e no desenvolvimento físico e cognitivo das crianças. Ao oferecer refeições equilibradas e nutritivas, as escolas contribuem diretamente para a prevenção de deficiências nutricionais, obesidade infantil e doenças crônicas no futuro. Além disso, o ambiente escolar é um espaço privilegiado para a educação nutricional, onde os alunos podem aprender sobre escolhas alimentares adequadas, fortalecendo a adoção de uma dieta saudável. No entanto, existem desafios significativos nesse contexto, como a oferta limitada de alimentos frescos e naturais em algumas regiões, o impacto de restrições orçamentárias sobre a qualidade das refeições e a resistência cultural ou familiar a mudanças nos cardápios escolares. Outros obstáculos incluem a dificuldade em garantir a adesão das crianças aos alimentos saudáveis oferecidos, especialmente em um cenário onde produtos ultraprocessados são amplamente consumidos fora

da escola. Superar esses desafios requer a implementação de políticas públicas eficazes, capacitação de profissionais envolvidos no preparo e planejamento das refeições, e o engajamento de toda a comunidade escolar, incluindo pais e educadores, no compromisso com a promoção da saúde alimentar das crianças.

Diante desse cenário, políticas públicas e programas de intervenção nutricional são essenciais. Incentivos ao consumo de alimentos in natura, fortalecimento de programas como o Bolsa Família e o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e campanhas educativas voltadas para as famílias podem desempenhar um papel importante na reversão desses padrões. A promoção de atividades físicas e a conscientização sobre os impactos da obesidade infantil também são estratégias-chave para melhorar o estado nutricional das crianças e prevenir complicações futuras.

5.3. Relação entre a (in)segurança alimentar e hábitos alimentares das crianças pré-escolares

Outro ponto relevante é a associação entre insegurança alimentar (observada em 54,3% das famílias) e os hábitos alimentares. A segurança alimentar é definida como o direito de todas as pessoas a um acesso contínuo, seguro e sem restrições a alimentos de qualidade, seja por meio de produção própria ou pela capacidade financeira de adquiri-los. Esses alimentos devem ser seguros, em quantidade e qualidade suficientes para atender às necessidades nutricionais, sem comprometer o acesso a outros recursos essenciais (Ministério da Saúde, 2023). Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua, em 2023, 21,6 milhões de domicílios (27,6%) eram afetados por algum grau de insegurança alimentar, sendo a região Norte e Nordeste as mais afetadas (IBGE, 2023).

Embora o presente estudo não tenha identificado uma associação estatisticamente significativa entre a insegurança alimentar e os padrões alimentares infantis, a literatura demonstra que famílias em situação de insegurança alimentar frequentemente recorrem a alimentos mais baratos e calóricos, como ultraprocessados, o que prejudica a qualidade nutricional da dieta (Correia et al 2018). Esse comportamento reflete o paradoxo observado em populações vulneráveis, onde a insegurança alimentar está associada tanto à desnutrição quanto ao risco de obesidade infantil, devido à acessibilidade limitada a alimentos frescos e nutritivos (Barros, 2020). A escassez de recursos financeiros pode levar as famílias a priorizarem alimentos de baixo custo e alto valor energético, mas de baixo valor nutricional, o que compromete o equilíbrio alimentar e a saúde das crianças.

Ademais, a insegurança alimentar está estreitamente relacionada com condições sociais e econômicas, especialmente em áreas mais vulneráveis. De acordo com o estudo de

Poumotabbed et al. (2020), o impacto da insegurança alimentar não se limita à saúde física, mas afeta também o bem-estar psicológico, causando estresse e ansiedade nas famílias que enfrentam dificuldades para garantir uma alimentação adequada. A falta de uma alimentação balanceada, com a alta frequência de alimentos processados e de baixo valor nutricional, cria um ciclo de pobreza alimentar, onde a qualidade da dieta se deteriora ainda mais, afetando a saúde e o desenvolvimento das crianças, além de agravar condições crônicas como a obesidade e doenças associadas à má alimentação (Cristovam et al. 2024).

Portanto, os dados indicam que, embora não se observe uma correlação direta entre os hábitos alimentares infantis e a segurança alimentar familiar na amostra estudada, a insegurança alimentar é um fator crítico que influencia a escolha alimentar das famílias, especialmente em populações mais vulneráveis. Isso reforça a necessidade de políticas públicas que integrem a segurança alimentar com ações de educação nutricional e o incentivo ao consumo de alimentos saudáveis, promovendo o acesso à alimentação de qualidade para todos os setores da população.

5.4. Comportamento parental

Os comportamentos parentais desempenham um papel central na formação dos hábitos alimentares infantis, influenciando tanto a qualidade quanto a quantidade da alimentação das crianças (Santos et al. 2020). Considerando que em alguns domínios a maior pontuação era 9 e em outros 12, os resultados deste estudo destacam comportamentos parentais positivos, como a alta frequência de disponibilidade de frutas e hortaliças (mediana de 8), que busca avaliar o quanto os pais consomem e oferecem esses alimentos aos filhos, e o uso de persuasão positiva (mediana de 11), sendo que 25% dos cuidadores atingiram o escore máximo neste último domínio. Esses achados indicam que muitos pais estão conscientes da importância de incentivar hábitos alimentares saudáveis, demonstrando esforços para criar um ambiente alimentar favorável.

Contudo, práticas menos recomendadas, como o uso de recompensas, a insistência para comer, e o consumo de guloseimas, com mediada 6 em todas, também foram relatadas, refletindo uma abordagem ambivalente. Essas estratégias, embora frequentemente adotadas para lidar com a recusa alimentar ou para "negociar" o consumo de determinados alimentos, podem reforçar associações inadequadas, como enxergar alimentos não saudáveis como "recompensas" ou "prêmios" e a longo prazo, essas práticas podem aumentar a preferência por alimentos ultraprocessados e prejudicar a formação de uma relação saudável com a alimentação (Santos et al. 2020)

Os pais são os principais responsáveis pela alimentação infantil, especialmente nas primeiras fases da vida, quando as preferências alimentares estão sendo moldadas, desta maneira, estes desempenham um papel fundamental no desenvolvimento dos hábitos alimentares das crianças ao escolherem os alimentos disponíveis em casa e ao influenciarem a forma como a comida é apresentada (Teixeira et al. 2023). Se os pais oferecem uma dieta equilibrada e nutritiva, com alimentos saudáveis como frutas, vegetais e proteínas magras, as crianças tendem a adotar esses mesmos hábitos alimentares, o que contribui para um estado nutricional saudável.

O tipo de controle alimentar adotado pelos pais também influencia significativamente os hábitos alimentares e o estado nutricional das crianças. Práticas de controle excessivo, como forçar os filhos a comer ou usar alimentos como recompensa, podem levar a uma relação negativa com a alimentação. (Silva et al. 2021). Esses comportamentos parentais positivos não apenas incentivam a aceitação de alimentos nutritivos, mas também evitam que as crianças se envolvam com práticas alimentares prejudiciais, como o consumo excessivo de guloseimas ou a obesidade infantil.

Por outro lado, o uso da persuasão positiva, em particular, é uma estratégia fundamental, pois, ao invés de forçar as crianças a comerem determinados alimentos, os pais utilizam métodos como elogios, incentivo e explicações lúdicas. Essas abordagens não só favorecem o consumo de alimentos ricos em nutrientes, mas também reduzem a probabilidade de resistência ou aversão alimentar (Teixeira et al. 2022). Assim, os resultados deste estudo evidenciam o papel crucial dos pais na formação dos hábitos alimentares infantis, ressaltando a importância de estratégias positivas para promover escolhas alimentares equilibradas e sustentáveis.

Dessa forma, uma maior disponibilidade de alimentos saudáveis em casa, como frutas e hortaliças, está associada a um maior consumo desses alimentos, o que é fundamental para a prevenção de deficiências nutricionais e o controle do peso, visto que, o hábito alimentar construído durante a infância permanece durante toda a vida e tem participação direta na formação do paladar do indivíduo enquanto adulto. (Teixeira et al. 2023). No entanto, práticas como o incentivo ao consumo de guloseimas podem contribuir para o aumento da ingestão de alimentos ricos em calorias e pobres em nutrientes, predispondo as crianças ao risco de obesidade e outras complicações relacionadas ao excesso de peso.

5.5. Conhecimento parental

De maneira geral, os cuidadores demonstraram um bom conhecimento sobre a alimentação infantil, com média de acertos de 13 de 15 itens, o que indica uma compreensão

razoavelmente sólida sobre a importância de escolhas alimentares saudáveis. Questões relacionadas à importância de vitaminas e minerais, como os benefícios do consumo diário de frutas e vegetais e a importância de fontes de energia como arroz e macarrão, apresentaram altos índices de respostas corretas (acima de 90%). É importante destacar que, nessa amostra, mesmo em conhecimentos mais específicos como a principal fonte de cálcio na alimentação, o índice de resposta correta foi de 70,2%.

No estudo realizado por Pinto (2017), sobre a relação entre o conhecimento dos pais sobre alimentação infantil com as características sociodemográficas e estado nutricional da criança, constatou-se que, numa amostra de 114 pais e crianças (56,1%) em idade pré escolar e (43,9%) com idade escolar, existe uma relação entre os conhecimentos dos pais e o estado nutricional da criança, visto que, os pais das crianças com peso normal apresentam valores médios mais elevados de conhecimento (64,62), ($p=0,020$). Dessa maneira, esse conhecimento provavelmente favorece hábitos alimentares saudáveis, uma vez que pais bem-informados são mais propensos a fazer escolhas alimentares saudáveis para seus filhos, o que contribui para o desenvolvimento adequado e para a manutenção de um estado nutricional equilibrado. (PINTO et. al 2017)

Entretanto, também foram observadas lacunas no conhecimento, principalmente em relação à identificação das principais fontes de ferro na dieta infantil, com uma taxa de 74,9% de respostas incorretas. Isso pode ter implicações importantes para a saúde nutricional das crianças, especialmente considerando que o ferro é um nutriente essencial para o desenvolvimento cognitivo e físico na infância. A deficiência de ferro pode levar a quadros de anemia, o que pode impactar negativamente o estado nutricional das crianças. (Teixeira et al 2020).

Outro ponto relevante é a questão da ingestão de alimentos processados, como produtos embutidos e enlatados. A maioria das respostas corretas sobre o consumo desses alimentos indicam que as famílias compreendem o impacto negativo desses itens na saúde das crianças, já que esses produtos frequentemente contêm elevados teores de sódio, gordura saturada e conservantes (Silva et al 2022). No entanto, essa conscientização pode não se traduzir diretamente em comportamentos alimentares práticos. Se os pais estão cientes desses riscos, mas continuam oferecendo esses alimentos com frequência, isso pode refletir uma dificuldade em modificar hábitos alimentares ou falta de alternativas saudáveis e acessíveis.

A ingestão de bebidas açucaradas e o impacto da alimentação no desempenho escolar também são áreas com boas taxas de respostas corretas, o que sugere que muitos cuidadores reconhecem o papel crucial da alimentação na saúde geral e no bem-estar das

crianças. A associação entre o não consumo do café da manhã e o prejuízo na aprendizagem, por exemplo, reflete uma conscientização crescente sobre a relação entre dieta e função cognitiva (Sá et al. 2023)

Em termos de associação com o estado nutricional, o conhecimento adequado dos cuidadores tem potencial para promover escolhas alimentares mais saudáveis, como a preferência por alimentos ricos em nutrientes essenciais e o controle do consumo de alimentos ultraprocessados. No entanto, como as práticas alimentares não dependem apenas do conhecimento, é fundamental considerar outros fatores que podem afetar o estado nutricional das crianças, como a disponibilidade e o acesso a alimentos saudáveis, a educação nutricional e o apoio social para a adoção de hábitos saudáveis.

Dessa forma, apesar de a maioria dos cuidadores demonstrar um bom nível de conhecimento sobre alimentação saudável, as lacunas de entendimento, especialmente em relação a nutrientes específicos como o ferro, podem afetar negativamente a saúde nutricional das crianças. Além disso, mesmo com o conhecimento adequado, a prática de hábitos alimentares saudáveis pode ser desafiada por diversos fatores socioeconômicos e culturais (Teixeira et al. 2022).

Nesse contexto, a enfermagem exerce um papel crucial ao atuar como elo entre os serviços de saúde e as famílias, uma vez que, os enfermeiros podem desenvolver ações educativas voltadas à alimentação saudável, com orientações personalizadas, monitoramento do crescimento e estímulo à criação de ambientes alimentares saudáveis, promovendo mudanças positivas e duradouras nos hábitos alimentares familiares.

No âmbito da atenção básica, os profissionais de enfermagem podem implementar estratégias educativas para promover práticas alimentares adequadas, respeitando as fases do desenvolvimento infantil. Essas ações incluem o incentivo ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e a introdução alimentar de forma adequada e saudável a partir desse período.

Além disso, os enfermeiros têm um papel central no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, utilizando ferramentas como o gráfico de crescimento e curvas de desenvolvimento para monitorar possíveis desvios nutricionais, como sobrepeso, obesidade ou desnutrição. Em situações de risco, são capazes de intervir precocemente e encaminhar os casos que demandam atenção especializada.

A enfermagem também atua na sensibilização dos cuidadores para a criação de ambientes alimentares saudáveis, enfatizando a importância de hábitos como a redução do consumo de alimentos ultraprocessados e o aumento da oferta de frutas, verduras e legumes.

As intervenções educativas, realizadas por meio de consultas, visitas domiciliares ou ações em grupo, ajudam a empoderar as famílias, fornecendo conhecimento e estratégias para superar desafios cotidianos relacionados à alimentação.

6 CONCLUSÃO

A avaliação do estado nutricional e dos hábitos alimentares de crianças pré-escolares evidencia a influência significativa de fatores socioeconômicos, comportamentais e culturais na definição do perfil alimentar infantil. Apesar de os cuidadores demonstrarem um bom nível de conhecimento sobre alimentação saudável, a prevalência de práticas alimentares inadequadas, como o consumo elevado de alimentos ultraprocessados, ainda é alarmante. Adicionalmente, a insegurança alimentar, presente em grande parte das famílias, destaca a relação direta entre contexto socioeconômico, qualidade da dieta infantil e risco de desnutrição ou obesidade.

Comportamentos parentais, como o incentivo positivo e a oferta de alimentos saudáveis, revelam-se essenciais na formação de hábitos alimentares equilibrados. Entretanto, práticas inadequadas, como o uso de alimentos como recompensa ou a insistência para comer, apontam para desafios que exigem intervenções direcionadas. Nesse contexto, a enfermagem ocupa uma posição estratégica, desempenhando papel central no monitoramento, na orientação e na educação nutricional das famílias.

O trabalho dos enfermeiros, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde, é essencial para orientar os cuidadores sobre escolhas alimentares adequadas, realizar o acompanhamento contínuo do crescimento e desenvolvimento infantil e identificar precocemente situações de risco nutricional. Por meio de ações educativas, visitas domiciliares e consultas individuais, a enfermagem contribui para transformar o conhecimento teórico em práticas concretas no cotidiano das famílias. Além disso, os enfermeiros atuam como mediadores entre as demandas das famílias e os serviços de saúde, promovendo um cuidado integral que abrange tanto os aspectos clínicos quanto os sociais que influenciam a alimentação infantil.

Para alcançar um impacto duradouro, é crucial investir em programas que ofereçam educação nutricional aos pais, promovam um ambiente alimentar positivo e incentivem práticas alimentares responsivas. Essas ações, somadas ao trabalho estratégico da enfermagem, são fundamentais para que as crianças desenvolvam uma relação saudável com a alimentação, favorecendo seu crescimento e desenvolvimento integral. Nesse sentido, o fortalecimento de políticas públicas e programas voltados à educação nutricional, com foco nas especificidades das famílias, emerge como prioridade para assegurar um desenvolvimento infantil saudável e sustentável.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Neidiane dos Santos Souza; FAUSTINO, Thaisa Kerolainy Alencar. **Assistência de enfermagem na obesidade infantil: uma revisão integrativa**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília, 2019. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/268/1/Neidiane%20Santos%20Souza%20Alves_0003959.pdf. Acesso em: 11 out. 2024.
- AMORIM, R. F. de; QUEIROZ VIEIRA, J. **A condição das mulheres chefes de famílias monoparentais e a necessidade de políticas afirmativas estatais**. *Prim Facie*, [S. l.], v. 21, n. 46, 2022. DOI: 10.22478/ufpb.1678-2593.2022v21n46.53191. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/primafacie/article/view/53191>. Acesso em: 10 nov. 2024.
- BARROS, Luciana Karla do Nascimento. **A desnutrição infantil e sua relação com a rede social e a segurança alimentar e nutricional da família**. 2020. 65 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição) – Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Alagoas, 2020.
- BEDAQUE, Henrique de Paula; BEZERRA, Elaine Lira Medeiros (Orgs.). **Descomplicando MBE: uma abordagem prática da medicina baseada em evidências**. Natal: Editora Caule de Papiro, 2018.
- BEZERRA, M. S. et al. **Insegurança alimentar e nutricional no Brasil e sua correlação com indicadores de vulnerabilidade**. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 24, n. 2, p. 581-591, fev. 2019. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/inseguranca-alimentar-e-nutricional-no-brasil-e-sua-correlacao-com-indicadores-de-vulnerabilidade/17094?id=17094>. Acesso em: 28 jun. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianças_menores_2anos.pdf.
- CASTELO BRANCO, S. **Estudos epidemiológicos**. Apostila. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2023. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=2546603>. Acesso em: 21 nov. 2024.
- CORREIA, Carla Campos; SANTOS, Ana Baltazar; CAMOLAS, José. **O paradoxo insegurança alimentar e obesidade: uma revisão da realidade portuguesa e dos mecanismos associados**. *Acta Port Nutr*, Porto, n. 13, p. 14-21, jun. 2018. Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2183-59852018000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 nov. 2024.
- CORREA, V. P. et al. **O impacto da obesidade infantil no Brasil: revisão sistemática**. *RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, v. 14, n. 85, p. 177-183, 17 out. 2020.
- CRISTOVAM B. S.; DUARTE, E. M.; NOGUEIRA, G. R.; OLIVEIRA, N. R. **Impactos da insegurança alimentar e nutricional no desenvolvimento infantil**. *Revista Eletrônica*

Acervo Científico, v. 47, p. e14876, 25 jan. 2024. Disponível em:
<https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/issue/view/325>. Acesso em: 06 nov. 2024.

DANIELA BERGAMINI TEIXEIRA; BÁRBARA PEREIRA DA SILVA; MARIA ELIZA DE CASTRO MOREIRA. **Alimentação, anemia e desnutrição em crianças em fase pré-escolar: uma revisão**. SAÚDE DINÂMICA, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 10–26, 2020. DOI: 10.4322/2675-133X.2022.010. Disponível em:
<https://revista.faculdaadedinamica.com.br/index.php/sausedinamica/article/view/23>. Acesso em: 11 nov. 2024.

DE AMORIM SILVA, M. D. et al. **Obesidade infantil: uma questão de saúde pública**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, [S. l.], v. 6, n. 5, p. 561–578, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n5p561-578. Disponível em:
<https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2075>. Acesso em: 10 nov. 2024.

DE SÁ OLIVEIRA LIMA, G. et al. **Fatores de risco associados à obesidade infantil em escolares brasileiros: uma revisão sistemática**. BIOMOTRIZ, [S. l.], v. 15, n. 1, p. 291–305, 2021. DOI: 10.33053/biomotriz.v15i1.505. Disponível em:
<https://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/biomotriz/article/view/505>. Acesso em: 10 nov. 2024.

ESKENAZI, E. M. de S.; COLETTI, Y. C.; AGOSTINI, L. T. P.; FONSECA, F. L. A.; CASTELO, P. M. **Fatores socioeconômicos associados à obesidade infantil em escolares do município de carapicuíba (SP, Brasil)**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, [S. l.], v. 22, n. 3, p. 247–254, 2018. DOI: 10.22478/ufpb.2317-6032.2018v22n3.29758. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/29758>. Acesso em: 10 nov. 2024.

FERREIRA, Helen Gonçalves Romeiro; ALVES, Rodrigo Gomes; MELLO, Silvia Conceição Reis Pereira. O PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR (PNAE): ALIMENTAÇÃO E APRENDIZAGEM. **Revista da Seção Judiciária do Rio de Janeiro**, [S.l.], v. 22, n. 44, p. 90-113, abr. 2019. ISSN 2177-8337. Disponível em: <https://revistaauditorium.jfrj.jus.br/index.php/revistasjrj/article/view/150>. Acesso em: 16 dez. 2024. doi: <https://doi.org/10.30749/2177-8337.v2n44p90-113>.

FIOCRUZ. **Observa Infância**: Bahia concentra internações de bebês por desnutrição. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/observa-infancia-bahia-concentra-internacoes-de-bebes-por-desnutricao>. Acesso em: 12 nov. 2024.

FORTALEZA. Secretaria Municipal do Desenvolvimento Social. **Livro de Segurança Alimentar**. Fortaleza: SEDS, 2019. Disponível em:
https://desenvolvimentosocial.fortaleza.ce.gov.br/images/LIVRO_SEGURAN%C3%87A_ALIMENTAR_1020KB.pdf.

GARCIA, I. P.; FREIRE, R. M. A. de C. **Relações entre vulnerabilidade e desenvolvimento infantil: uma revisão integrativa**. Distúrbios da Comunicação, [S. l.], v. 36, n. 2, p. e65947, 2024. DOI: 10.23925/2176-2724.2024v36i2e65947. Disponível em:
<https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/65947>. Acesso em: 10 nov. 2024.

LEAL, M. C.; ESTEVES-PEREIRA, A. P.; VIELLAS, E. F.; DOMINGUES, R. M. S. M.;

GAMA, S. G. N. **Assistência pré-natal na rede pública do Brasil**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 54, p. 8, 2020. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054001113. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/X6jN7M8yJm8Y8FP9MgN4Ww/?lang=pt>

MARINHO, Elizangela Matias. **Família monoparental chefiada por mulheres: desafios e perspectivas**. 2024. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal de Uberlândia, Ituiutaba, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/40921>.

MONTARROYOS, et al. Antropometria e sua importância na avaliação do estado nutricional de crianças escolares. *Comun. ciênc. saúde*, v. 24, n. 1, p. 21-26, jan.-mar. 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-755229>. Acesso em: 18 jul. 2024.

PINTO, L.P. Conhecimento dos pais sobre alimentação infantil: relação com as características sociodemográficas e estado nutricional da criança. 2017. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria) – Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/4123>. Acesso em: 29 nov. 2024.

POURMOTABBED, A.; MORADI, S.; BABAEI, A. et al. Food insecurity and mental health: a systematic review and meta-analysis. *PUBLIC HEALTH NUTRITION*, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36212535/>. Acesso em: 27 nov. 2024.

RAMIRO, N. C. M. P.; PEREIRA, M. S.; SOUZA, R. S.; CHAPARIN, B. R. M.; NAVARRO, B. V. A.; AVER, L. A. Os benefícios do aleitamento materno na primeira hora de vida. *Global Clinical Research*, [S. l.], v. 1, n. 1, p. e7, 2021. Disponível em: <https://www.globalclinicalresearch.org/journal/vol1/iss1/e7>.

RIBEIRO, S.P. et al. O cotidiano de enfermeiras na consulta em puericultura. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 22, n. 1, 2014. Disponível em: <http://www.epublicacoes.uerj.br/ojs/index.php/enfermagemuerj/article/view/11451>.

ROCHA, NP; MILAGRES, LC; FILGUEIRAS, MDS et al. Associação dos Padrões Alimentares com Excesso de Peso e Adiposidade Corporal em Crianças Brasileiras: Estudo Pase-Brasil. *Arq Bras Cardiol*. v. 113, n. 1, p. 52-59, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/YcgRszTP6yn3tFY9SN3YYkc/?lang=pt&format=pdf>.

SANTOS, K. F.; REIS, M. A.; ROMANO, M. C. C. Práticas parentais e comportamento alimentar da criança. *Texto Contexto Enfermagem*, [S. l.], v. 30, p. e20200026, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0026>.

SILVA, Michel Firmino da; LIRA, Stephany Thays Rodrigues de; NASCIMENTO, Vitória Cristina do. *Nutrição na primeira infância: importância da segurança alimentar no contexto de vulnerabilidade social no Brasil*. Recife: O Autor, 2021. 25 p. Orientadora: Ma. Helena Campello. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, Bacharelado em Nutrição, 2021.

SOUSA, Érica Carneiro de. Fatores psicossociais desencadeados pela obesidade infantil: uma revisão de literatura. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2019.

SOUSA, Mariana Cristina da Silva. **Obesidade infantil em contexto escolar: desafios e intervenções para prevenção.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2020. Disponível em: <https://www.ufc.br/arquivos/obesidadeinfantil>. Acesso em: 23 nov. 2024.

SILVA, A. de F. R. da; SILVA, J. E. N. da; ROCHA, L. G. A.; SANTOS, A. C. de C. P. **Impact and consequences of the consumption of ultra-processed foods on children's health.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 15, p. e123111536883, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i15.36883. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/36883>. Acesso em: 11 nov. 2024.

SILVA, C.; BARBOSA, K. R.; SANTANA, T. N.; GRATÃO, L. H.; GOIS, B. **Influência dos pais sobre o hábito alimentar na infância: revisão integrativa.** Enciclopédia Biosfera, [S. l.], v. 18, n. 37, 2021. Disponível em: <https://conhecer.org.br/ojs/index.php/biosfera/article/view/5345>. Acesso em: 17 nov. 2024.

TEIXEIRA, K. M. A.; ARAÚJO, R. F. de.; GARCIA, P. P. **A influência da família e meio social na formação do hábito alimentar do pré-escolar e escolar.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 12, n. 6, p.e19912642202, 2023.

TEIXEIRA, L. N.; MORHY, M. F. X.; DA SILVA, S. C. C. J.; FREITAS, F. M. N. de O.; DE SALES, J. C. **O impacto parental na formação dos hábitos e comportamentos alimentares: da infância a vida adulta.** Brazilian Journal of Health Review, [S. l.], v. 5, n. 6, p. 23022–23039, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n6-097. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/54549>. Acesso em: 16 nov. 2024.

UNICEF. **The State of Food Security and Nutrition in the World 2021.** Disponível em: <https://data.unicef.org/resources/sofi-2021/>. Acesso em: 12 nov. 2024.

WHO - **World Health Organization. Obesity and overweight.** WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 10 nov. 2024.

ANEXOS

ANEXO A - Características gerais das crianças/cuidadores

ANEXO B - Alimentação da criança

ANEXO C - Escala de comportamento dos pais durante a refeição

ANEXO D - Conhecimento maternos relacionados à alimentação da criança

ANEXO E – Antropometria

ANEXO F – Parecer Comitê de Ética

ANEXO G – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

ANEXO A: CARACTERÍSTICAS GERAIS DAS CRIANÇAS/CUIDADORES

	Características da criança	Respostas
.	Data de nascimento (preencher a partir da Caderneta da Criança)	_ _ _ / _ _ _ / _ _ _ _ _
.	Sexo	0 [] F 1 [] M
.	Raça/Cor (autorreferida)	0 [] Branca 1 [] Parda 2 [] Preta 3 [] Amarela 4 [] Indígena
.	Planejamento da gravidez	0 [] Sim 1 [] Não
.	Apoio/ajuda do pai da criança durante a gravidez	0 [] Sim 1 [] Não
.	Apoio/ajuda da família durante a gravidez	0 [] Sim 1 [] Não
.	Ingestão de bebida alcoólica dois vezes ou mais na	0 [] Sim 1 [] Não

	semana durante a gravidez/puerpério	
.	Fumo dois vezes ou mais na semana durante a gravidez/puerpério	0 [] Sim 1 [] Não
.	Trimestre de início do pré-natal (preencher a partir da Caderneta da Criança)	0 [] 1º (semanas 1-13) 1 [] 2º (semanas 14-27) 2 [] 3º (semanas 28-41)
0.	Nº de consultas de pré-natal (preencher a partir da Caderneta da Criança)	_ _ _
1.	Suplementação com ferro e/ou ácido fólico durante a gravidez/puerpério	0 [] Sim 1 [] Não
2.	Suplementação com vitamina A durante a gravidez/puerpério	0 [] Sim 1 [] Não
3.	Imunização contra o tétano durante a gravidez	0 [] Sim 1 [] Não
4.	Complicações clínicas durante a gravidez	0 [] Sim 1 [] Não
4.1.	- Hipertensão	0 [] Sim 1 [] Não

4.2.	- Diabetes	0 [] Sim 1 [] Não
4.3.	- Infecção urinária	
5.	Criança com algum problema ao nascimento	0 [] Sim 1 [] Não
6.	Duração da gestação (preencher a partir da Caderneta da Criança)	0 [] 37 - 42 semanas 1 [] < 37 semanas
7.	Tipo de parto	0 [] Normal 1 [] Fórceps 2 [] Cesáreo
8.	Peso ao Nascer (preencher a partir da Caderneta da Criança)	0 [] ≥ 3.000 g 1 [] 2.500 - 2.999 g 2 [] < 2.500 g
9.	A criança ficou em contato pele a pele sobre o corpo da mãe logo após o nascimento?	0 [] Sim 1 [] Não
0.	A criança foi amamentada na primeira hora de vida?	0 [] Sim 1 [] Não
1.	A criança foi amamentada depois da primeira hora de vida?	0 [] Sim 1 [] Não (IR PARA 23)
1.1.	Por quanto tempo de forma exclusiva (apenas leite	

	materno, sem adição de outros líquidos ou sólidos)?	__ __ semanas OU __ __ meses
1.2.	Por quanto tempo em total (aleitamento total)?	__ __ semanas OU __ __ meses
2.	Se a criança foi amamentada, como foi sua alimentação até os seis meses de idade?	<p>0 [] Apenas leite materno, sem adição de outros líquidos ou sólidos</p> <p>1 [] Apenas leite materno e outros tipos de leite animal</p> <p>2 [] Leite materno e adição de água, sucos de frutas ou outras bebidas (chás, infusões), sem outros tipos de leite nem alimentos</p> <p>3 [] Leite materno, água, bebidas, outros tipos de leite animal e alimentos sólidos ou semissólidos</p>
3.	A criança teve visita domiciliar de algum profissional da saúde na 1ª semana de vida?	0 [] Sim 1 [] Não
4.	A criança tem rotina de consultas de saúde agendadas para acompanhamento?	0 [] Sim 1 [] Não
5.	Você recebe informações dos profissionais de saúde sobre o crescimento e desenvolvimento da criança?	<p>0 [] Sim, com frequência 1 [] Sim, às vezes</p> <p>2 [] Nunca</p>

6.	Você teve direito à licença-maternidade quando a criança nasceu?	0 [] Sim 1 [] Não 8 [] NSA (não trabalha)
7.	Você costuma brincar ou fazer atividades com a criança?	0 [] Sim 1 [] Não
8.	Você tem facilidade para orientar a criança em questões relacionadas à alimentação, atividade física e bem-estar mental?	0 [] Sim 1 [] Não
9.	Quantas vezes a criança esteve internada em hospital por 24 horas ou mais desde o nascimento?	0 [] 0 1 [] 1-2 2 [] ≥ 3
0.	A criança participa(ou) do Programa Criança Feliz?	0 [] Sim 1 [] Não
1.	A criança é beneficiária do PBF/Auxílio Brasil?	0 [] Sim 1 [] Não
2.	Qual o período que a criança frequenta a creche	0 [] Integral 1 [] Parcial (Manhã) 2 [] Parcial (Tarde)
3.	A criança já apresentou alguma rejeição à creche/escola?	0 [] Sim, com frequência 1 [] Sim, às vezes

		2 [] Nunca
o.	Situação socioeconômica	Respostas
.	Você é o cuidador principal da criança?	0 [] Sim 1 [] Não
.	Qual é o seu parentesco com a criança?	0 [] Pai 1 [] Mãe 2 [] Tio(a) 3 [] Avô(ó) 4 [] Outro
.	Você trabalha fora de casa?	0 [] Sim 1 [] Não
.	Composição da família (moradores de um mesmo domicílio com despesas comuns para satisfazer suas necessidades)	
.1.	Pai da criança	0 [] Sim 1 [] Não
.2.	Mãe da criança	0 [] Sim 1 [] Não
.3.	Companheiro(a) da mãe/cuidador que não é o pai	0 [] Sim 1 [] Não

.4.	Tio(a)	__
.5.	Avô(ó)	__
.6.	Outros adultos	__
.7.	Outras crianças menores de cinco anos	__
.8.	Outras crianças de cinco anos ou mais	__
.	Chefe da família (autorreferido/definir como a pessoa que controla as finanças no caso de dúvidas)	0 [] Pai 1 [] Mãe 2 [] Tio(a) 3 [] Avô(ó) 4 [] Outro
.	Qual é a idade do chefe de família?	__ _ __ anos
.	Qual é o grau de instrução do chefe da família?	0 [] Superior completo 1 [] Médio completo/Superior incompleto

		<p>2 [<input type="checkbox"/>] Fundamental II completo/Médio incompleto</p> <p>3 [<input type="checkbox"/>] Fundamental I completo/Fundamental II incompleto</p> <p>4 [<input type="checkbox"/>] Analfabeto/Fundamental I incompleto</p>						
.	Qual é a idade da mãe/cuidador da criança? (responder apenas caso não seja o chefe da família)	___ ___ anos						
.	Qual é o grau de instrução da mãe/cuidador da criança? (responder apenas caso não seja o chefe da família)	<p>0 [<input type="checkbox"/>] Superior completo</p> <p>1 [<input type="checkbox"/>] Médio completo/Superior incompleto</p> <p>2 [<input type="checkbox"/>] Fundamental II completo/Médio incompleto</p> <p>3 [<input type="checkbox"/>] Fundamental I completo/Fundamental II incompleto</p> <p>4 [<input type="checkbox"/>] Analfabeto/Fundamental I incompleto</p>						
0.	Procedência da água utilizada no domicílio	<p>0 [<input type="checkbox"/>] Rede geral de distribuição</p> <p>1 [<input type="checkbox"/>] Poço ou nascente/outro</p>						
1.	Rua do seu domicílio	<p>0 [<input type="checkbox"/>] Asfaltada/Pavimentada 1 [<input type="checkbox"/>] Terra/Cascalho</p>						
2.	Posse de bens (quantidade)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%; text-align: center;">+</td> </tr> </table>						+
					+			

2.1.	Banheiro					
2.2.	Empregado doméstico mensalista (mínimo cinco vezes/semana)					
2.3.	Automóvel de passeio para uso particular					
2.4.	Computador de mesa, laptops, notebook, netbook					
2.5.	Lavadora de louça					
2.6.	Geladeira					
2.7.	Freezer independente ou parte de geladeira duplex					
2.8.	Máquina de lavar roupa					
2.9.	DVD (qualquer dispositivo que leia DVD), desconsiderando o de automóvel					
2.10.	Micro-ondas					

2.11.	Motocicleta (uso pessoal ou pessoal e profissional)						
2.12.	Secadora de roupa ou lavadora que lava e seca						
3.	Número de cômodos do domicílio	_					
4.	Se você precisar, com que frequência pode contar com alguém (apoio social)?	0 [] Sempre 1 [] Às vezes 2 [] Nunca					
5.	Com quantos amigos você se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo?	_					
6.	Com quantos parentes você se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo?	_					

ANEXO B: ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA E SEGURANÇA ALIMENTAR

Avaliar o consumo alimentar da criança duas vezes, uma vez para um dia da semana e outra para um dia do final de semana			
	Ontem o que seu filho comeu em casa ou em bar/lanchonete/rest.?	<u>Um dia da semana</u> Segunda - Sexta	<u>Um dia do final de semana</u> Sábado ou Domingo
.1.	Feijão	0 [] Sim 1 [] Não 8 [] <u>1 NS</u>	0 [] Sim 1 [] Não 8 [] <u>NS</u>
.2.	Frutas frescas (não considerar suco de frutas)	0 [] Sim 1 [] Não 8 [] <u>1 NS</u>	0 [] Sim 1 [] Não 8 [] <u>NS</u>
.3.	Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame)	0 [] Sim 1 [] Não 8 [] <u>1 NS</u>	0 [] Sim 1 [] Não 8 [] <u>NS</u>
.4.	Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)	0 [] Sim 1 [] Não 8 [] <u>1 NS</u>	0 [] Sim 1 [] Não 8 [] <u>NS</u>
.5.	Carne/Peixe/Frango/Ovo	0 [] Sim 1 [] Não 8 [] <u>1 NS</u>	0 [] Sim 1 [] Não 8 [] <u>NS</u>
.6.	Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco	0 [] Sim 1 [] Não 8 [] <u>1 NS</u>	

	<p>em pó, água de coco em caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)</p> <p>Leite/Iogurte Natural/Queijo</p> <p>Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados</p> <p>Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)</p> <p>Outros/Lanche que levou para a creche</p>	<p>0 [] Sim 1 [] Não 8 []</p> <p><u>1 NS</u></p> <p>0 [] Sim 1 [] Não 8 []</p> <p><u>1 NS</u></p> <p>0 [] Sim 1 [] Não 8 []</p> <p><u>1 NS</u></p>	<p>0 [] Sim 1 [] Não 8 []</p> <p><u>NS</u></p> <p>0 [] Sim 1 [] Não 8 []</p> <p><u>NS</u></p> <p>0 [] Sim 1 [] Não 8 []</p> <p><u>NS</u></p> <p>0 [] Sim 1 [] Não 8 []</p> <p><u>NS</u></p> <p>0 [] Sim 1 [] Não 8 []</p> <p><u>NS</u></p>
.	Quantos copos de água seu filho tem costume de beber em casa em um dia?	0 [] 1-3 1 [] 4-6 2 [] 7-9 3 [] 10 ou mais	
.	Seu filho tem costume de realizar as refeições assistindo TV, mexendo no computador e/ou celular?	0 [] Sim 1 [] Não 8 [] NS	

.	Quais refeições seu filho faz ao longo do dia?	0 [] CM 1 [] LM 2 [] Almoço 3 [] LT 4 [] Jantar 5 [] Ceia
.	Seu filho tem alguma intolerância alimentar	0 [] Sim 1 [] Não

.	Agora vou ler para você duas perguntas sobre a alimentação em sua casa. Responda sim ou não para cada uma delas.	
.1.	Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que você tivesse dinheiro para comprar mais comida?	0 [] Sim 1 [] Não
.2.	Nos últimos três meses, você comeu apenas alguns poucos tipos de alimentos que ainda tinha, porque o dinheiro acabou?	0 [] Sim 1 [] Não
.3.	E na creche/escola, quais são as refeições que a criança faz?	0 [] CM 1 [] LM 2 [] Almoço 3 [] LT

ANEXO C: ESCALA DE COMPORTAMENTO DOS PAIS DURANTE A REFEIÇÃO

[1] Nunca	[2] Às vezes	[3] Sempre
<p><i>Durante uma semana típica, com que frequência você exibe cada um dos seguintes comportamentos?</i></p>		
<p>1.Você faz com que o momento de comer seja uma brincadeira ou uma diversão para seu filho(a)</p>		
<p>2.Você come os mesmos alimentos que são oferecidos ao seu filho(a)</p>		
<p>3 Você se senta com seu filho(a), mas não come</p>		
<p>4.Você deixa seu filho(a) comer o que ele(a) quiser</p>		
<p>5.Você deixa a seu filho(a) colocar temperos/molhos na comida como ele(a) quer</p>		
<p>6.Você dá para o seu filho(a) um alimento preferido como prêmio por bom comportamento</p>		
<p>7.Você oferece para o seu filho(a) um brinquedo ou uma atividade favorita como prêmio por ele(a) comer</p>		
<p>8.Você oferece para o seu filho(a) uma sobremesa especial como prêmio por ele(a) comer</p>		

9.Você deixa seu filho(a) substituir um alimento por outro que ele(a) goste	
10.Você deixa seu filho(a) escolher quais alimentos comer, mas apenas entre aqueles que são oferecidos a ele(a)	
11.Você prepara uma refeição ou alguma comida especial para seu filho (a), diferente daquela da família	
12.Você impede seu filho(a) de comer demais	
13.Você diz para o seu filho(a) o quanto você gosta da comida	
14.Você diz para o seu filho(a) que será bom o sabor da comida se ele(a) experimentar	
15.Você diz para o seu filho(a) que seus amigos ou irmãos gostam da comida de casa	
16.Você diz para o seu filho(a) que um alimento vai deixá-lo(a) saudável, inteligente e forte	
17.Você dá fruta para o seu filho(a)	
18.Você faz mudanças na comida do seu filho(a) para diminuir a quantidade de gordura	
19.Você come frutas	
20.Você come verduras e legumes	

21.Você toma refrigerante	
22.Você come balas ou doces	
23.Você come salgadinho	
24.Você faz mudanças na sua própria comida para diminuir a quantidade de gordura	
25.Você estabelece limites quanto ao número de doces que seu filho(a) pode comer por dia	
26.Você estabelece limites de quanto refrigerante seu filho(a) pode tomar por dia	
27.Você estabelece limites de quanto salgadinho seu filho(a) pode comer por dia	
28.Você insiste para o seu filho(a) comer mesmo se ele/ela diz “não estou com fome”	
29.Você insiste para seu filho(a) comer quando ele/ela está com sono ou não está se sentindo bem	
30.Você insiste para o seu filho(a) comer quando ele (a) está chateado (a)	
31.Você coloca um pouco de cada alimento no prato do seu filho (a)	

ANEXO D: CONHECIMENTOS MATERNOS RELACIONADOS À ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA

<p>1. O leite materno deve ser a única fonte alimentar da criança até que idade?</p>	<p><input type="checkbox"/> 3 meses <input type="checkbox"/>] 6 meses</p>
<p>2. O consumo de outros alimentos além do leite materno passa a ser necessário para o pleno crescimento e desenvolvimento da criança a partir de quantos meses?</p>	<p><input type="checkbox"/> 6 meses <input type="checkbox"/>] 4 meses</p>
<p>3. Após seis meses de aleitamento materno exclusivo, até que idade a criança deve continuar mamando e comendo outros alimentos?</p>	<p><input type="checkbox"/> um ano <input type="checkbox"/> dois anos</p>
<p>4. São alimentos importantes para o crescimento da criança (marcar todas as opções aplicáveis)?</p>	<p><input type="checkbox"/> carne e peixe <input type="checkbox"/> ovo</p>
<p>5. Quais alimentos são fonte importante de vitaminas e minerais na alimentação da criança (marcar todas as opções aplicáveis)?</p>	<p><input type="checkbox"/> frutas e legumes <input type="checkbox"/> óleos e gordura</p>
<p>6. A criança maior de seis meses deve comer frutas, verduras e legumes todos os dias?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>7. Alimentos como arroz, macarrão, tapioca, cuscuz e pão são importantes fontes de energia para o crescimento das crianças?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>

8. O feijão, grãos e outras leguminosas são alimentos ricos em fibras?	[] Sim [] Não
9. O leite e seus derivados como queijos, requeijão e iogurtes são a principal fonte de cálcio na alimentação?	[] Sim [] Não
10. É aconselhável que uma criança coma diariamente uma porção de doces ou bolos?	[] Sim [] Não
11. As frutas e vegetais devem ser consideradas a principal fonte de ferro na alimentação da criança?	[] Sim [] Não
12. Por possibilitar maior conservação do produto, alimentos enlatados (sardinha, kitut, carne enlatada) sempre devem fazer parte da alimentação da criança?	[] Sim [] Não
13. Os produtos embutidos (salsichas, linguiças, etc.), folheados ou outros salgadinhos podem ser ingeridos com frequência?	[] Sim [] Não
14. A ingestão de bebidas açucaradas está associada ao aumento do peso?	[] Sim [] Não
15. Não tomar o café da manhã prejudica a aprendizagem da criança na escola?	[] Sim [] Não

ANEXO E: ANTROPOMETRIA

Medidas	Criança
Peso	00,0 Kg
Estatura	000,0 cm
Circunferência da Cintura	00,00 cm

ANEXO F: COMITÊ DE ÉTICA

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Intervenção de promoção da saúde e prevenção da obesidade em crianças da 2ª Geração C4 no ambiente escolar (Creche: Lugar de Brincar & Saúde): estudo controlado randomizado por clusters

Pesquisador: Fabiane do Amaral Gubert

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 58075922.8.2004.5054

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.755.168

Apresentação do Projeto:

Trata-se de estudo multicêntrico randomizado por clusters, paralelo, de dois braços. As unidades de observação serão as crianças, e as unidades de randomização, as creches. Após a avaliação baseline, as creches serão randomizadas para um dos dois braços do estudo: o grupo de intervenção (programa Creche: Lugar de Brincar & Saúde), planejado para melhorar os comportamentos de saúde e prevenir o excesso de peso infantil, ou o grupo controle, que continuará recebendo as ações usuais do currículo escolar e da equipe de saúde da família. Os dados para análise dos efeitos da intervenção serão coletados no baseline e após a intervenção. O Programa será implementado ao longo de 12 meses nas creches do grupo de intervenção, em todos os turnos e horários de funcionamento dessas instituições. As medidas para análise dos efeitos da intervenção serão tomadas no baseline (meses 3 a 6) e após a implementação do programa de intervenção (meses 19 a 22). Todas as medidas serão utilizadas para medir as mudanças decorrentes da intervenção. Parâmetros relacionados ao crescimento e desenvolvimento, aos comportamentos de saúde (atividade física, sedentarismo, sono, alimentação), às habilidades socioemocionais e às características do ambiente serão contempladas tanto como medidas do baseline e após a intervenção quanto da implementação da intervenção. Além disso, serão considerados como parâmetros para análise dos efeitos da intervenção: bem-estar (qualidade de vida, satisfação de vida, saúde mental), satisfação com a imagem corporal.

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Taófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE **Município:** FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 5.755.165

literária em saúde, práticas parentais relacionadas aos comportamentos de saúde e ao desenvolvimento, mudanças nos comportamentos de saúde decorrentes da pandemia, e determinantes sociais da saúde. O estudo será realizado em três cenários que representam três estados limítrofes da Região Nordeste do Brasil: Paraíba (Pilar e Pílimbu), Rio Grande do Norte (Ceará-Mirim e Macaíba) e Ceará (Fortaleza e Sobral), com amostras independentes capazes de gerar explicações para os desfechos de interesse de cada realidade. Na Paraíba, serão incluídas todas as creches dos municípios de Pilar (n = 8) e de Pílimbu (n = 12), divididas pelo grupo de intervenção (10 creches, sendo quatro do município de Pilar) e o controle (10 creches). Rio Grande do Norte (43 creches, das quais 30 em Ceará-Mirim) e Ceará (192 creches, das quais 151 em Fortaleza) seguirão o mesmo padrão de distribuição proporcional das creches da Paraíba.

ETAPAS DE EXECUÇÃO DA PROPOSTA E CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Etapas (Detalhes na Seção de Métodos)

- Etapa contínua I. Revisão bibliográfica: Atualização da literatura
- Etapa 1. Organização e treinamento: Aquisição de materiais, encontros da equipe técnica do projeto, treinamento para a coleta de dados
- Etapa 2. Pesquisa Piloto: Teste da logística e dos métodos (instrumentos e procedimentos) para a coleta de dados no baseline e após a intervenção, avaliando-se os coeficientes de clareza e reprodutibilidade das questões incluídas no questionário e refinamento para o estudo principal
- Etapa 3. Mobilização: Encontros da equipe técnica do projeto com os profissionais das instituições envolvidas e mobilização para colocar o projeto em prática
- Etapa 4. Estudo de viabilidade da intervenção: Teste da logística, viabilidade e aceitabilidade dos processos e ferramentas relacionados à intervenção, os quais serão refinados para o estudo principal
- Etapa 5. Coleta de dados no baseline: Obtenção dos dados previstos no primeiro momento de avaliação
- Etapa 6. Implementação da intervenção: Implementação da intervenção pela equipe de pesquisa, com a participação dos stakeholders, e monitoramento
- Etapa 7. Coleta de dados após a intervenção: Obtenção dos dados previstos após a intervenção
- Etapa 8. Gestão de dados: Armazenamento, processamento, organização, análise e interpretação dos dados
- Etapa 9. Redação de relatórios: Redação de relatórios com a descrição das atividades

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE **Município:** FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 5.750.168

desenvolvidas, produtos e resultados alcançados, bem como a justificativa sobre eventuais discrepâncias entre o cronograma planejado e sua execução

- Etapa 10. Advocacia, disseminação e comunicação: Divulgação dos produtos e resultados alcançados;
- Etapa contínua II. Gestão do projeto: Planejamento, gerenciamento, controle e avaliação das atividades do projeto de forma a garantir seus requisitos de qualidade e conclusão bem sucedida, em termos de participantes, tempo/cronograma, recursos, procedimentos, tratamento das informações, riscos e integração.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a efetividade de uma intervenção multicomponente (conhecimento sobre crescimento e desenvolvimento, 24-horas de movimento, alimentação, gestão das emoções e terapias complementares) no estado nutricional e nos comportamentos de saúde (atividade física, sedentarismo, sono e alimentação) em crianças pré-escolares assistidas em creches.

Objetivo Secundário:

Analisar o papel da literacia em saúde de mães/cuidadores e das práticas parentais relacionadas aos comportamentos de saúde da criança como mediadoras da relação da intervenção com o estado nutricional e com os comportamentos de saúde das crianças. Apoiar e fortalecer ações de promoção da saúde, prevenção da doença, cuidados de saúde e criação/manutenção de ambientes promotores da saúde e de estilos de vida saudáveis no ambiente escolar. Apoiar e fortalecer a implementação das ações previstas no PSE, sua articulação intersetorial saúde-educação e sua gestão democrática (envolvimentos dos pais/familiares).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não haverá qualquer procedimento na pesquisa que possa incorrer em danos humanos ao voluntário. O risco de haver danos associados ou decorrentes da pesquisa é mínimo, pois os participantes serão recrutados em lugares por eles normalmente frequentados e a participação se restringe à aplicação de um questionário e obtenção de medidas corporais que fazem parte da rotina de cuidados nos serviços de saúde, bem como à participação em ações de promoção da

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
Bairro: Rodoão Teófilo **CEP:** 60.430-275
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8344 **E-mail:** comepe@uft.br

Continuação do Parecer: 5.755.185

saúde. Pode decorrer da aplicação do questionário: constrangimento, desconforto e cansaço, os quais serão minimizados e/ou evitados garantindo ao participante que possa se manifestar, de forma autônoma, consciente, livre e esclarecida.

Benefícios:

Espera-se com esta pesquisa que as crianças melhorem seus estilos de vida e diminuam os determinantes da obesidade, com resultados na manutenção do peso saudável. Acredita-se que os resultados e produtos decorrentes da realização da mesma sejam essenciais para o desenvolvimento de melhores práticas de promoção da saúde e prevenção da obesidade no ambiente escolar no marco da formulação de políticas de saúde pública. Os participantes da pesquisa receberão os resultados sobre seu crescimento e desenvolvimento, comportamentos de saúde, e bem-estar.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante do ponto de vista científico e social, sobre temática atual.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram encontrados óbices éticos neste projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ao término do estudo enviar o Relatório Final através da Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1944496.pdf	27/09/2022 11:12:45		Aceito
Outros	termocompromissosados.pdf	27/09/2022 11:10:49	Fabiane do Amaral Gubert	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaopesquisadores.pdf	27/09/2022 11:09:52	Fabiane do Amaral Gubert	Aceito
Outros	cartaapreciacaoufc.pdf	27/09/2022 11:08:44	Fabiane do Amaral Gubert	Aceito
Outros	curriculofabiane.pdf	27/09/2022 11:06:51	Fabiane do Amaral Gubert	Aceito
Cronograma	cronogramapesquisacreche.pdf	27/09/2022 11:08:15	Fabiane do Amaral Gubert	Aceito

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE **Município:** FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comape@uft.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 5.755.188

Orçamento	declaracaorocamentofinanceiro.pdf	27/09/2022 11:06:01	Fabiane do Amaral Gubert	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	icleprof_cepufc.pdf	27/09/2022 11:05:48	Fabiane do Amaral Gubert	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	iclemae_cepufc.pdf	27/09/2022 11:05:38	Fabiane do Amaral Gubert	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetocep_ufc.pdf	27/09/2022 11:05:09	Fabiane do Amaral Gubert	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_UFC.pdf	14/07/2022 10:30:03	Fabiane do Amaral Gubert	Aceito
Outros	CearaMirim.pdf	19/04/2022 18:04:28	Dixis Figueroa Pedraza	Aceito
Outros	Fortaleza.pdf	19/04/2022 18:01:28	Dixis Figueroa Pedraza	Aceito
Outros	Macaiba.pdf	19/04/2022 18:01:05	Dixis Figueroa Pedraza	Aceito
Outros	Pilar.pdf	19/04/2022 18:00:50	Dixis Figueroa Pedraza	Aceito
Outros	Pitumbu.pdf	19/04/2022 18:00:38	Dixis Figueroa Pedraza	Aceito
Outros	Sobral.pdf	19/04/2022 18:00:23	Dixis Figueroa Pedraza	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovada

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 11 de Novembro de 2022

Assinado por:
FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cel. Nunes da Melo, 1000
Bairro: Rodolfo Taófilo CEP: 60.430-275
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8344 E-mail: comepe@ufc.br

ANEXO G: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Para ser assinado pelas mães/cuidadores

Prezada,

A senhora está sendo convidada a participar de forma totalmente voluntária da pesquisa intitulada “Intervenção de promoção da saúde e prevenção da obesidade em crianças da “Geração C” no ambiente escolar (Creche: Lugar de Brincar & Saúde): estudo controlado randomizado por clusters”, coordenada pelo Prof. Dr. Dixis Figueroa Pedraza, pesquisador da Universidade Estadual da Paraíba. Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa, é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

A pesquisa será conduzida cumprindo as exigências da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos. Na referida pesquisa será avaliada a efetividade de uma intervenção, baseada no conhecimento sobre crescimento e desenvolvimento, na promoção de estilos de vida saudáveis e no desenvolvimento de habilidades socioemocionais, no estado nutricional e nos comportamentos de saúde em crianças pré-escolares assistidas em creches.

Serão incluídas informações sobre: crescimento e desenvolvimento, comportamentos de saúde (atividade física, sedentarismo, sono, alimentação), habilidades socioemocionais, bem-estar (qualidade de vida, satisfação de vida, saúde mental), satisfação com a imagem corporal, literacia em saúde, práticas parentais, mudanças nos comportamentos de saúde decorrentes da pandemia, e determinantes sociais da saúde. Para tais fins, será aplicado um questionário e as medidas de peso e estatura serão avaliadas, referentes a você e à criança. Além disso, serão realizadas ações de promoção da saúde e de prevenção da obesidade infantil com a participação das crianças, mães/cuidadores e professores.

Não haverá qualquer procedimento na pesquisa que possa incorrer em danos humanos ao voluntário. O risco de haver danos associados ou decorrentes da pesquisa é mínimo. Para minimizar e/ou evitar a possibilidade de constrangimento, desconforto ou cansaço, em decorrência da aplicação do questionário, será garantido que possa se manifestar, de forma

autônoma, consciente, livre e esclarecida. Apenas com sua autorização realizaremos a coleta dos dados. Como garantia receberá uma via do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares. Ainda, os resultados da pesquisa como um todo poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem revelar qualquer meio de identificação dos participantes ou informação relacionada à sua privacidade, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas. O pesquisador compromete-se a proporcionar assistência imediata e sem ônus de qualquer espécie ao participante da pesquisa e em situações em que este dela necessite e responsabiliza-se pela assistência integral aos participantes da pesquisa no que se refere às complicações e danos decorrentes da mesma. Todos os encargos financeiros ficarão sob responsabilidade do pesquisador.

Espera-se com esta pesquisa que as crianças melhorem seus estilos de vida e diminuam os determinantes da obesidade, com resultados na manutenção do peso saudável. Acredita-se que os resultados e produtos decorrentes da realização da mesma sejam essenciais para o desenvolvimento de melhores práticas de promoção da saúde e prevenção da obesidade no ambiente escolar no marco da formulação de políticas de saúde pública. Os participantes da pesquisa receberão os resultados sobre seu crescimento e desenvolvimento, comportamentos de saúde, e bem-estar.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários da pesquisa, nem qualquer procedimento que possa incorrer em danos e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da instituição responsável. O voluntário terá assistência e acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa, da qual poderá recusar-se a participar, ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da sua realização, não havendo qualquer penalização ou prejuízo. Os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto e será garantida a privacidade dos participantes, antes, durante e após a finalização do estudo, sendo apenas os pesquisadores as pessoas que terão acesso aos dados.

Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com Dixis Figueroa Pedraza, responsável pela pesquisa, através do telefone (83) 33153300 ou através do e- mail: dixisfigueroa@gmail.com.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344/46. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira). O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

Após ter sido informada sobre a finalidade da pesquisa “Intervenção de promoção da saúde e prevenção da obesidade em crianças da “Geração C” no ambiente escolar (Creche: Lugar de Brincar & Saúde): estudo controlado randomizado por clusters” e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu _____, responsável pela criança _____, declaro, para os devidos fins, que autorizo a participação na pesquisa, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

_____, _____ de _____ de _____.

Participante (assinatura/datiloscopia)

Pesquisador