

**COMPORTAMENTO ALIMENTAR DAS FAMÍLIAS DOS ALUNOS DO PRIMEIRO CICLO
DO CENTRO PEDAGÓGICO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

Alcione Aguiar Souza¹
Matilde Meire Miranda Cadete¹

RESUMO

A alimentação, na dimensão biológica, é essencial para a vida do ser humano e, na social, reflete padrões e comportamentos. Objetivou-se analisar o comportamento alimentar, a compreensão acerca do conceito de alimentação saudável e seus impactos na saúde dos filhos, além das dificuldades para formar hábitos alimentares saudáveis. Os sujeitos deste estudo foram as famílias de crianças do Centro Pedagógico da Universidade Federal de Minas Gerais. A coleta dos dados se deu por meio de questionários respondidos por 102 famílias e por entrevista semiestruturada realizada com nove mães. Os dados revelaram que parte do comportamento alimentar das famílias não está de acordo com as diretrizes da boa alimentação do Guia Alimentar da População Brasileira. São necessários programas de educação alimentar e nutricional nas escolas, com as famílias, uma vez que a segurança alimentar e nutricional está interligada às questões de saúde.

Palavras-chave: Alimentação. Família. Educação.

ABSTRACT

Behavior of the families of students of the first cycle of the Pedagogical Center of the Federal University of Minas Gerais

Food, in the biological dimension, is essential for the life of the human being and, in the social, reflects patterns and behaviors. The objective was to analyze the eating behavior, the understanding about the concept of healthy eating and its impacts on the health of the children, besides the difficulties to form healthy eating habits. The subjects of this study were the families of children of the Pedagogical Center of the Federal University of Minas Gerais. Data were collected through questionnaires answered by 102 families and a semi-structured interview with nine mothers. The data revealed that part of the food behavior of the families is not in accordance with the guidelines of the good alimentation of the Guide of Food of the Brazilian Population. Food and nutrition education programs are needed in schools with families, as food and nutrition security is intertwined with health issues.

Key words: Feeding. Family. Education.

1-Centro Universitário UNA, Belo Horizonte-MG, Brasil.

E-mail dos autores:
alcionesol@gmail.com
matildemiranda@gmail.com

INTRODUÇÃO

A premissa básica da alimentação saudável é que seja composta de alimentos variados, em quantidade suficiente em cada etapa da vida e constituída de todos os tipos de nutrientes como carboidratos, proteínas, lipídios, vitaminas, sais minerais, água e fibras que garantam o bom funcionamento do corpo humano (Brasil, 2014).

Segundo Morin (2002), o ser humano e a sociedade são um todo composto de variadas dimensões: física, biológica, psicológica, cultural, histórica, social e outras.

A alimentação não é um ato apenas biológico. É um fenômeno complexo dotado de significados e simbolismos que vão além da simples ingestão de alimentos ou de nutrientes, sendo formada por um conjunto de símbolos, sentidos e gestos que perpassam as atividades cotidianas e influenciam as relações sociais (Costa e colaboradores, 2010; Leonardo, 2009).

O primeiro meio social a partir do qual o ser humano se desenvolve é a família, que na Política Nacional de Assistência Social (Brasil, 2004) apresenta um conceito com visão ampliada, uma vez que reconhece que estamos diante de uma família quando um conjunto de pessoas está unida por laços de solidariedade, afetivos e ou consanguíneos. Um dos papéis que ela exerce na vida de cada sujeito é ser ponte entre o mundo familiar e o mundo social e ser a intermediária entre a cultura e a natureza (Carvalho e Almeida, 2003; Serapioni, 2005).

As alterações na vida social modificaram as relações interpessoais dentro das famílias, o que tem influenciado os padrões alimentares dos indivíduos, não só por causa dos tipos de alimentos que estão disponíveis para consumo, mas também pelas atitudes, preferências e valores atribuídos aos alimentos (Massarani e colaboradores, 2015).

No cenário mundial, nas últimas décadas, os hábitos e comportamentos sofreram alterações causadas pela globalização e novas demandas sociais. No cenário brasileiro, fatores econômicos, culturais e sociais impactaram a estrutura e os modos de vida das famílias, sendo a feminização do mundo do trabalho a mais importante delas (Brasil, 2013, 2014).

Nesse novo contexto, as tradições culturais alimentares consideradas saudáveis

foram substituídas por alimentos de padrão de consumo universal que, associados aos canais midiáticos como a internet e a televisão, alavancaram, em todas as camadas sociais, alterações nos hábitos e padrões de consumo (Costa e colaboradores, 2012; OMS, 2014; Motta-Gallo e colaboradores, 2013).

Paralelamente, vem ocorrendo o aumento das doenças relacionadas ao consumo reduzido de alimentos *in natura* e do consumo de alimentos industrializados, bem como a influência das relações familiares e de fatores psicológicos que envolvem a questão das preferências e hábitos alimentares e de vida (Brasil, 2012, 2013, 2014; Kneipp e colaboradores, 2015).

A justificativa para este estudo emergiu de resultados de uma avaliação nutricional realizada conforme normas e parâmetros recomendados pela OMS, entre outubro e novembro de 2013, pelo Setor de Apoio à Saúde do Centro Pedagógico da Universidade Federal de Minas Gerais (CP-UFMG).

Foram avaliados 299 meninos e 276 meninas entre seis anos e seis meses a 18 anos e sete meses.

A pesquisa revelou que 21,5% têm sobrepeso e 10,6% têm obesidade ou 32,5% de crianças acima do peso. Apenas 2,8% estão com o índice de massa corporal (IMC) abaixo do esperado para a idade. Segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, as crianças de cinco a nove anos apresentam índice de sobrepeso e/ou obesidade de 16,6% (meninos) e 11,8% (meninas) (Brasil, 2010).

Diante desse quadro, esta pesquisa objetivou analisar o comportamento alimentar, a compreensão acerca do conceito de alimentação saudável e seus impactos na saúde dos filhos, além das dificuldades para formar hábitos alimentares saudáveis.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo quantitativo, realizado entre fevereiro e abril de 2016, na cidade de Belo Horizonte, com famílias de crianças entre cinco anos e meio a oito anos, matriculadas no primeiro Ciclo de Formação Humana do Ensino Fundamental do CP da UFMG.

Optou-se por esse recorte tendo em vista que quanto mais tenra a idade das crianças, mais suscetíveis e aptas se encontram para aquisição e modificação de hábitos alimentares. Os hábitos, quando internalizados, tendem a perdurar até a vida adulta (Vasconcelos e colaboradores, 2012).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Centro Universitário UNA, CAAE n. 1.358.885, em atenção às normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

A obtenção dos dados se fez por questionário baseado no teste “como está a sua alimentação?” do Guia Alimentar para a População Brasileira (Brasil, 2014) e nos instrumentos de pesquisa da dissertação de Carmo (2015) e entrevista semiestruturada.

Os questionários foram enviados para a casa das famílias, com as orientações e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Dos 144 distribuídos, foram respondidos 102, ou 71,52% do total. Os dados foram inseridos no programa EPINFO 7.0, categorizados, codificados e tabulados.

Na segunda fase da pesquisa, nove famílias assentiram participar da entrevista. Registra-se que a saturação dos dados ocorrida deu-lhe caráter de validade e cientificidade. As entrevistas foram agendadas e realizadas em locais, datas e horários que convieram às famílias após assinatura no TCLE e gravadas com o consentimento de 100% das mães.

Depois de transcritas e mantidas as falas originais dos sujeitos, as entrevistas, foram lidas várias vezes e, em seguida, tratadas por meio da análise de conteúdo temática de Bardin (2016). As categorias foram estabelecidas pelo pesquisador à medida que as unidades de registro convergiram.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Análise dos dados do questionário

Os dados do questionário mostraram que o perfil das famílias é de 73,79% provenientes da zona urbana, sendo 68% de cidade de grande porte. A maioria dos pais (88,24%) tem menos de 50 anos. Dos respondentes, 86,14% são mães e 11,88%

pais. Em 51% das famílias o pai e a mãe estão no mercado de trabalho.

Em todo o mundo, nas últimas décadas, houve aumento no consumo de produtos alimentícios ricos em açúcar industrializado e gorduras. No Brasil, esse fato aconteceu nos últimos 30 anos. Esses dados permitem inferir que a maioria dos pais está afinada ao novo padrão instituído pela transição alimentar e nutricional que tem como característica o excesso e uma nova forma de se relacionar com a alimentação (Fonseca e colaboradores, 2011; Zanini e colaboradores, 2013).

Foram encontrados 50% de pais com segundo grau completo ou superior incompleto. Os índices nacionais, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), demonstram o mesmo nível, valores de 30,9% para mulheres e 29,2% para homens. Os números da pesquisa acusaram 43,14% de pais com curso superior completo ou pós-graduado. O instituto já citado informa para o Brasil dados de 11% para homens e 13,6 para mulheres (Brasil, 2016).

Assim, o nível de escolaridade encontrado é quase quatro vezes maior que a média nacional. Como os respondentes foram 86,14% de mães e 11,88% de pais, concluiu-se que a escolaridade em quase 90% dos casos é das mães.

A renda familiar pode ser considerada alta, conforme dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), de 2016, ou seja, 65,59% estão entre três e oito salários mínimos (R\$ 2.640,00 e R\$ 7.040,00), que tem como média nacional o valor de R\$ 1.128,00 (Brasil, 2016).

Estudos preconizam que quanto maior a renda familiar, menor é o risco de insegurança alimentar relacionada à quantidade, mas em relação à qualidade não se pode afirmar o mesmo (Chuproski e colaboradores, 2012; Pedraza e colaboradores, 2013).

Para Villa e colaboradores (2015), os pontos positivos associados ao padrão alimentar das crianças são as condições econômicas da família, escolaridade materna, prática de restrição alimentar realizada pelos pais ou responsáveis e localização da residência em zona urbana ou rural. Porém, os dados obtidos nesta pesquisa não coadunam com essas assertivas.

É sabido que doenças como colesterol, glicose e/ou peso acima dos parâmetros considerados normais relacionam-se à hereditariedade, mas que também estão arroladas ao consumo, preparo e oferta de alimentos, dito isso em relação aos 13 alunos - 12,87% do universo de 144 famílias que fazem ou já fizeram tratamento para controle de doenças relacionadas à alimentação.

Quanto à compra de alimentos, em 51% dos lares o pai e a mãe são os responsáveis. Destes, 73% “sempre” ou “muitas vezes” deixam de comprar alimentos que possam prejudicar a família. No entanto, 10% nunca leem e apenas 13,86% sempre leem o rótulo dos alimentos com as informações nutricionais das embalagens. E em 75% das vezes a data de validade não é consultada, um dado que pode ser considerado preocupante, uma vez que deveria ser conferida em 100% das vezes.

O preço é considerado o item mais importante na hora da compra para 50% dos pais. Outros dados revelaram que as famílias permitem que as crianças exerçam influência nas compras de alimentos. Das 102 famílias participantes, 87 responderam positivamente a essa questão. As crianças são influenciadas pela mídia no tocante às escolhas alimentares, por isso, é preciso que as famílias transformem a informação obtida por veículos midiáticos em conhecimento em prol da própria saúde.

Os pais que informaram o consumo de salgadinhos, por faixa salarial, em relação à soma das respostas “algumas vezes” e “muitas vezes” representaram percentual em torno de 60% para todas as faixas salariais. Percebe-se que o consumo de salgadinhos ocorre praticamente de forma equânime em todas as faixas, mesmo que quase 12% não tenham respondido a essa questão.

O estudo de Nobre e colaboradores (2013) tem mais similaridade com os achados da pesquisa quando assinala que a renda e a escolaridade não mostram influência significativa quando relacionadas ao consumo de guloseimas, como chips, balas, refrigerantes, entre outros. Independentemente do custo, determinados alimentos não saudáveis são consumidos pelo simples fato de significarem *status* social e, por isso, terem o seu consumo aumentado entre as crianças e adolescentes sem ligação com seu extrato social.

Os dados indicaram que 76% consomem biscoitos ou bolos, 60% consomem salgadinhos tipo chips e que o percentual das famílias que consomem embutidos (salsichas, hambúrgueres e similares) foi positivo para 97% da amostra, com consumo frequente, pois foi a soma das alternativas “algumas vezes”, “muitas vezes” e “sempre”. Foi considerado fator preocupante, em se tratando de famílias com crianças, que quase 80% tomem dois ou menos copos de leite integral por dia. Esse padrão alimentar característico de pré-escolares está em consonância com o padrão mundial (Nobre e colaboradores, 2012).

Os resultados dos questionários revelaram alguns fatores positivos: a maioria das famílias, ou seja, 64%, nunca colocam sal nos alimentos após preparo, 97% usam óleo vegetal e 59,8% sempre tiram a gordura aparente das carnes. Revelaram, ainda, que 66% consomem um pedaço de carne ou um ovo na refeição e 50% afirmam beber um a três copos de suco natural todos os dias.

Esta pesquisa mostrou que 54% das famílias têm o hábito de comer fora de casa nos finais de semana e, destes, 86,42% preferem almoçar. As preparações mais consumidas quando saem para comer fora são arroz, feijão, carne, salada, massas, churrasco e lanches.

A comparação entre as Pesquisas de Orçamentos Familiares (POF) de 2003-2004 e a de 2008-2009 coaduna com os achados desta pesquisa, já que revela que foi de 400% o acréscimo de açúcar na alimentação diária proveniente de refrigerantes, biscoitos e bebidas industrializadas, como sucos, achocolatados e outros. Relatam que alimentos embutidos, como salsichas, hambúrgueres, linguiça e outros, tiveram um aumento de 300%. Em paralelo, o mesmo estudo apurou redução em torno de 20% nos últimos 40 anos na aquisição e consumo de cereais e leguminosas, como feijão e arroz (Brasil, 2004, 2010).

Outros resultados desta pesquisa indicaram que mais de 80% das famílias consomem o tradicional arroz com feijão pelo menos cinco dias da semana. Porém, 26,21% não comem frutas e 12,75% não se alimentam de folhosos todos os dias e 76,74% consomem três a cinco colheres de sopa por dia de legumes. A Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009 demonstrou que apenas

10% da população brasileira consomem quantidade suficiente por dia de frutas, verduras e hortaliças (400 gramas), recomendação do Ministério da Saúde do Brasil (Costa e colaboradores, 2012).

Os dados mostraram que 73% dos sujeitos fazem quatro refeições ao dia e quase a totalidade, ou seja, 99,03%, almoça e 82,98% sempre tomam o café da manhã. Em pesquisa de Silva e colaboradores (2015), a refeição realizada de forma mais frequente foi o almoço. O jantar foi considerado importante, mas é frequente a não realização dessa refeição por falta de apetite, de vontade e tempo hábil para fazê-la antes de dormir. O lanche foi citado como a refeição predileta, em qualquer horário, constituindo-se em substituto de qualquer refeição e, frequentemente, composto de alimentos ricos em gorduras e açúcares, como bolos, pão de queijo, iogurte e outros.

Neste estudo, também como na pesquisa de Silva e colaboradores (2015), quando se pergunta explicitamente: “é hábito da família jantar?”, as respostas foram 42,86% “sempre jantam”, seguida de 20,41% “muitas vezes jantam”. Porém, quando se questiona a respeito da substituição do jantar por outros alimentos, informam ser este substituído por sanduíches, sopas, biscoitos e leite.

Os dados ressaltaram que 52,48% mencionam que a alimentação da família é saudável e 32,67% parcialmente saudável. Essas respostas são incoerentes, pois quase 80% manifestaram em algum momento ter vontade de modificar a alimentação, o que não corresponde aos números, que comprovam que mais da metade percebe a sua alimentação como saudável.

A decisão em direção à adoção de uma alimentação saudável passa por questões e fatores – de natureza física, econômica, política, cultural ou social – que poderão influenciar positiva ou negativamente o padrão de alimentação dos sujeitos (Brasil, 2014).

Sobre quais fatores dificultariam as mudanças alimentares, em primeiro lugar, as pessoas opinaram que seria mais caro do que a alimentação que fazem hoje; segundo que seria difícil mudar a rotina; e terceiro, porque ficaria mais difícil preparar os alimentos.

A alimentação saudável é normalmente associada ao mito dos alimentos muito caros, mas que se forem comparados

com os preços de alimentos processados ou guloseimas, verifica-se que custam menos. Porém, alimentos podem e devem ser substituídos por outros de igual valor nutricional, da safra e logicamente com menor preço e mais qualidade (Brasil, 2014).

As evidências científicas confirmam que a influência que a alimentação tem sobre a saúde e a relação entre elas não pode ser entendida ou explicada apenas se baseando no consumo ou restrição de consumo. O conjunto de alimentos que compõem uma refeição, o bem-estar, o prazer de comer, a identidade dos sujeitos e o sentimento de fazer parte de determinado meio social retratam e refletem parte da cultura de uma sociedade, ao mesmo tempo em que se relacionam intimamente com a combinação dos alimentos entre si, a forma de preparo e com quem, como e onde serão consumidos. Essas relações deverão ser compreendidas de forma ampla, uma vez que comer traz em si as crenças culturais e sociais que se transformam em práticas alimentares (Brasil, 2014).

Análise das entrevistas

Construíram-se nove categorias de análise com base na convergência das unidades de registros, refletindo as ideias e pensamentos dos entrevistados. Para garantir o anonimato, os participantes foram denominados de E1, E2, E3, de acordo com a ordem de ocorrência das entrevistas.

Problemas de saúde

Detectou-se que dos nove entrevistados apenas dois fazem ou já fizeram tratamento para colesterol, triglicérideo, glicose ou peso fora dos padrões normais.

Bergmann e colaboradores (2011), em estudo realizado com crianças de sete a 12 anos, em Caxias do Sul, encontraram evidências de que o nível de colesterol total aumentado se associou às crianças cujas famílias tinham alto nível socioeconômico. Estes alertam para a necessidade de investimento em ações educativas com vistas à diminuição dos fatores de risco, como o desenvolvimento, ao longo da vida, de doenças cardiovasculares e outras complicações coronárias.

Quanto à glicose, existe certo conformismo com a diabetes “normal; mas a

família tem diabetes (E7); É hereditário... né?” (E8). A despeito dessa “normalidade”, Goes e colaboradores (2007) chamam a atenção para que a família compreenda os sinais e sintomas que poderão advir e que se instrumentalizem para o cuidado e autocuidado necessários para a manutenção da saúde.

Algumas famílias têm consciência de que estão acima do peso. Em médio e longo prazo, a ingestão em excesso de alimentos compostos de açúcares refinados e gorduras pode influenciar o desenvolvimento de distúrbios, como: excesso de peso, anemia, alteração de glicose e dislipidemias (Brasil, 2013; Nobre e colaboradores, 2012, Nobre e colaboradores, 2013).

Rotina alimentar

Monção (2016) assegurou que, na visão das professoras, a rotina era um dos principais empecilhos na constituição de relações dialógicas efetivas e singulares com as crianças. A rotina tanto pode ser empecilho, quando é rígida, não se quebra e não dialoga, mas, pode ser positiva, ao oportunizar a criança horários que lhe propiciem limites para organizar o próprio viver.

Para as famílias, a rotina, na escola, é ponto positivo, pois irá garantir às crianças o cumprimento de horários determinados para as atividades, “diferentemente do contexto familiar, cujos horários não costumam ser tão rigorosos” (grifo do autor).

A rotina diária das crianças assemelha-se muito com a dos adultos, no tocante às atividades da vida diária. Nos finais de semana ela inexistente para a maioria das famílias e os horários das atividades do dia são estabelecidos pelos horários em que acordam, posteriormente pelo horário em que terão fome, não sendo pautados em rotinas preestabelecidas. “*Horários? Rsrtrs. Sinceramente não tem horários nenhum*” (E6). Percebe-se que a rotina de finais de semana sequer chega a ser flexível. Ela não existe.

Em algumas famílias os membros não se reúnem para a refeição. Poder-se-ia dizer que a falta de rotina impede o diálogo entre os membros da família e o conhecimento de como se processa a alimentação entre eles.

Na escola, os alunos têm rotina e local definidos para se alimentar, fazem o lanche às 9h, almoço às 11h, e dois lanches no horário da tarde, sendo uma fruta às 13:30h e outra às

15:15h. Barbosa (2006) adverte que se organiza o cotidiano em relação à rotina no ambiente escolar de acordo com a idade, gerando, pela rotina, segurança às crianças.

Refeições em família

Levy e colaboradores (2010) reportam que a prática de fazer as refeições em família é importante para o aprendizado de hábitos alimentares saudáveis. Além disso, propicia momentos de intenso prazer e trocas afetivas e de convívio (Massarani e colaboradores, 2015). “*Sim, sempre juntos*” (E3). “*A gente briga muito lá em casa, mas comemos juntos*” (E4).

O local onde a família faz as refeições, geralmente, é na sala onde está a televisão. Algumas crianças, além de verem televisão, brincam com celular e computador, enquanto realizam as refeições, às vezes até mesmo acompanhadas dos pais e/ou com a permissão deles. “*Se deixar por ela vai na frente da TV e no quarto ou na sala junto com o pai dela*” (E5). Outras famílias não permitem qualquer distração nesse momento, conforme declarado nas unidades de registro: “*Ela não faz nada paralelo, mas se deixar por ela...*” (E2).

Massarani e colaboradores (2015) explicam que parte das mães reconhece que as crianças necessitam de orientação dos adultos no momento da realização das refeições, tanto para corrigir, ensinar e reafirmar condutas adequadas, bem como para reforçar condutas e comportamento assertivo.

Hábitos alimentares

A respeito de hábitos alimentares, Silva e colaboradores (2015) asseveram que a família exerce papel fundamental na formação de hábitos alimentares dos adolescentes. Os pais são os balizadores e exemplos de conduta, orientação das escolhas, inclusive cerceando a autonomia de escolhas alimentares inadequadas. “*O que ela gosta é o que ela não come. Ela gosta de batata frita, ovo [...] Arroz, feijão e tomate, mas eu sempre dou uma verdura ou legume ou uma carne. E ela come, reclamando, mas come*” (E7).

Em relação à mudança de hábitos: “*Eu tenho que começar a mudar e mudar ele. E eu penso que tenho que domar ele, porque ele tá*

comendo muito” (E6). No caso do entrevistado E8, as alterações já se iniciaram: *“Eu já mudei muito, assim, né? Por exemplo, todo mundo come de tudo. Hoje come menos arroz, mais verdura, mais legume, menos sal, menos gordura. Mais fruta”*.

Detectou-se que a mudança da rotina familiar relaciona-se à vontade e à persistência de mudar comportamentos arraigados para estabelecer rotinas, fazer com que a criança experimente e passe a aceitar os alimentos que rejeita, colocar limites, além de questionar a preferência dos familiares que não estão dispostos a mudar os hábitos.

As famílias necessitam de uma nova dinâmica que permita um redirecionamento no que seria não apenas mudar os hábitos alimentares, mas modificar a relação de todos os seus membros com a alimentação em si (Massarani e colaboradores, 2015).

Impactos da alimentação na saúde

Quanto ao conhecimento das famílias a respeito dos impactos da alimentação na saúde, um dos objetivos maiores deste estudo, ficou claro que todos compreendem essa relação, que pode ser positiva ou negativa, dependendo dos comportamentos alimentares adotados. *“Se eu me alimento muito mal, acho que não tem como a saúde ir bem”* (E3).

As entrevistadas relacionam as doenças e seus reflexos negativos às suas práticas alimentares e ao consumo equivocado de nutrientes da sua alimentação diária. Por isso, embora no discurso reconheçam que a saúde e o bem-estar estejam intimamente ligados à proporção do que se come e ao quanto se come, na prática nem sempre têm atitudes que confirmam que a saúde e a alimentação são fatores imbricados e primordiais quando se pensa em qualidade de vida. Porém, reconhecem que o cuidado com elas mesmas e com os filhos passam por escolhas alimentares assertivas ao cuidar da alimentação da família (Fonseca e colaboradores, 2011).

Sentimentos e sentidos atribuídos à alimentação

Como objeto de representação social, os alimentos podem ser considerados símbolos, além de encerrarem, em si, o

potencial de evidenciar alterações de natureza psicológica (Silva e colaboradores, 2010). Reconhecendo a importância dessa dimensão na vida das crianças, esta temática foi contemplada.

Inicialmente, pensou-se que apenas os sentimentos alegria e tristeza apareceriam nos relatos, mas as falas verbalizaram sentimentos, como o prazer de comer, a importância das refeições como fator aglutinador da família, comemorações e outras situações. *“E eu acho que é bom comer assim, em família”* (E9).

A ansiedade foi um sentimento que se destacou e está relacionada ao maior consumo de alimentos. *“Eu já reparei, quando ele tá ansioso ele come muito mais. Triste, nem tanto, ele permanece do mesmo jeito. Eu e ele somos a ansiedade em pessoa”* (E6).

Evidenciou-se que sentimentos e sensações em geral que permeiam o comportamento alimentar nem sempre estão claros para as mães. *“O dia inteiro quando tá lá em casa quer comer. Ela fala mamãe, eu já quero comer de novo. Eu falo acalma aí”* (E2). *“Ela come mais rápido, sem mastigar”* (E7).

As mães que já detectaram problemas sinalizaram que pretendem procurar auxílio médico, pois percebem que a ansiedade pode ser prejudicial para os filhos quando estiverem na vida adulta: *“[...] eu até vou levar no psicólogo [...]. Eu fico com medo de isto ser tipo uma compulsão. Ele transferir estes problemas para os alimentos. Eu fico pensando assim se seria interessante agora buscar esta ajuda. O que fazer?”* (E1).

Coelho e Pires (2014) clareiam esses dizeres ao sinalizarem que o ato de comer poderá ser para a criança, um meio que ela encontra para se estruturar numa família em que se sente vazia de afetos, que não a ‘alimenta’ narcisicamente e, por outro, um meio de usar o corpo como proteção de um ambiente familiar que não funciona para ela.

As narrativas anteriores convocam o leitor a inferir que o filho reproduz a ansiedade da mãe, formando um ciclo vicioso de espelhar-se um no comportamento do outro e o refletir dessa imagem e atitudes se transforma em preocupação com o devir dessas crianças, que podem se deparar com um futuro nebuloso e “talvez” vazio de afetos e de esperanças.

Alimentação saudável

As evidências abalizaram que as famílias têm noção dos alimentos que compõem uma alimentação saudável, outras ainda têm dúvidas do que seria esse tipo de alimentação. “É sem fritura. Eu associo isso” (E9). Pelas falas, nota-se que, talvez, por serem pais que nasceram dentro da transição nutricional acontecida desde a década de 1970, estão acostumados a consumirem alimentos e produtos alimentícios industrializados de forma cotidiana.

Constatou-se que, na maioria das vezes, as práticas e os hábitos alimentares das famílias pesquisadas não estão de acordo com as diretrizes da boa alimentação. Percebeu-se incoerência entre teoria e prática. As famílias não apreenderam quais seriam as condições para se alcançar uma alimentação saudável e ficam aparentes as dúvidas em relação ao que, a quanto e como se alimentar (Minasse, 2016).

Influência da mídia

Buscou-se entender se e como a mídia interfere nas escolhas de alimentos e quando estes estão associados a brinquedos (grifo do autor). As mães reconhecem que a televisão é uma das importantes mídias, neste sentido. “Ele repete direitinho a frase” (E1).

Rossi e colaboradores (2008) advertem que assistir às propagandas comerciais desencadeia, na criança, o desejo e o pedido de aquisição dos alimentos divulgados. Os produtos anunciados frequentemente tendem a apresentar um consumo maior, comparados àqueles que são anunciados um menor número de vezes (tais como: frutas e verduras)”.

Os passeios aos *shoppings* transformam-se em apelos, principalmente nas praças de alimentação. “No shopping é só a pizza ou o sanduíche. O da esquina ela não come, ela prefere a comida” (E6). Então pra ela a diversão, já pensa vou comer” (E5).

Nesse aspecto, os pais reconhecem que os estabelecimentos querem arrebatar as crianças para que adquiram os produtos alimentícios associados a brinquedos para seduzir esse público em especial: “Aí ele fala: mãe, tem este brinquedo novo no XXX. Vamos lá para eu ganhar” (E3).

Outra questão abordada é que muitas crianças são influenciadas pelos colegas, como na fala de E4: “Se as amiguinhas já compraram e já experimentaram, ela fala, eu também tenho que tomar. Aí a gente compra às vezes.” A alimentação é uma atividade social. Para as crianças as refeições envolvem diversão, contato com os amigos e um ato permeado de emoção (Maia e Sette, 2015).

Alimentação fora de casa

Essa categoria emergiu ao discorrerem sobre o tipo de alimentação dos finais de semana. Os resultados têm similaridade com os de Silva e colaboradores (2015), ao descreverem que nos finais de semana as refeições são com mais frequência realizadas fora de casa. “E eu falo: você não come isso, mas ele quer” (E6). “[...], refrigerante, estas coisas lá em casa não entra. Só no final de semana, porque ela toma na casa da avó, [...]” (E4).

É o momento em que ocorre a maior ingestão de alimentos inadequados do ponto de vista nutricional. Muitos pais não percebem que os filhos deveriam comer esses produtos alimentícios em pequena quantidade e de forma esporádica (Tardido e Falcão, 2006).

Esta pesquisa teve como base para discutir a temática nutricional - o instrumento de avaliação da segurança alimentar -, os 10 passos da alimentação saudável do Guia Alimentar da População Brasileira (Brasil, 2008). Considerando esse parâmetro e o conjunto de dados obtidos por este estudo, concluiu-se que as famílias dos alunos do CP da UFMG têm parte dos hábitos, práticas e comportamentos alimentares não compatíveis com alimentação saudável.

CONCLUSÃO

As questões referentes à alimentação e nutrição estão ligadas às questões de saúde, de segurança alimentar e nutricional e educação, como mostrado neste trabalho.

Nesse cenário, objetivou-se analisar, na perspectiva das famílias de crianças do CP/UFMG, o comportamento alimentar, a compreensão acerca do conceito de alimentação saudável e seus impactos na saúde dos filhos, além das dificuldades para formar hábitos alimentares saudáveis.

Os dados enfatizaram que existem práticas alimentares errôneas, como horários inadequados, hábito de pular as refeições e más escolhas, tanto na quantidade, quanto na qualidade dos alimentos, havendo um padrão não assertivo no comportamento alimentar das famílias. Realçaram também que a família desempenha determinante papel na alimentação dos filhos e que estes recebem influências dos pais ou responsáveis, bem como do círculo de amigos, ambiente onde convivem e sociedade em geral.

Destaca-se que é papel dos pais exercer controle sobre a qualidade e quantidade dos alimentos ingeridos pelos filhos, monitorar o tempo que passam assistindo à televisão e na internet, em vista da natureza sedentária da atividade e da influência na compra e consumo de alimentos.

O fator "maior nível de educação das mães" surgido em diversas pesquisas no Brasil e no mundo como favorecedor para baixos índices de obesidade em crianças e adolescentes não foi comprovado nesta pesquisa. Os mais altos índices de escolaridade não se traduziram em reduzido índice de sobrepeso e /ou obesidade dos alunos, que é superior à média nacional, e famílias com alta renda não têm alimentação mais adequada ou comportamento de vida mais saudável.

Comprovou-se a necessidade de que as famílias conheçam mais a fundo as influências da alimentação na saúde e da necessidade de modificações comportamentais para a prevenção das doenças que podem ocorrer em longo prazo, como fruto do padrão alimentar praticado.

Como o cenário desta pesquisa é o universo escolar, ressalta-se que a alimentação escolar deve ser exemplo e incentivo para um consumo saudável e local favorável para promover ações educativas que possam oportunizar uma reflexão crítica a respeito das escolhas alimentares e seus impactos na saúde, que desmistifiquem conceitos sobre alimentação, valor nutricional dos alimentos, preços e outros.

Todos os fatores apresentados neste estudo permitem sugerir que novas ações de educação alimentar sejam discutidas e efetivadas com a comunidade escolar e pais em conjunto com os filhos, oportunizando estreitar laços e ampliar a convivência familiar.

Sugere-se a implantação de políticas públicas ou programas de educação alimentar e nutricional nas escolas e unidades socioassistenciais, tendo como público-alvo as famílias, uma vez que a OMS e os Ministérios da Saúde, Educação e do Desenvolvimento Social reconhecem a obesidade infantil como um problema de saúde pública.

REFERÊNCIAS

1-Barbosa, M.C.S. Por amor e por força: rotinas na educação infantil. Porto Alegre. Artmed. 2006. p.240.

2-Bardin, L. Análise de conteúdo. Edição revista e ampliada. São Paulo. Edições 70. 2016. p.288.

3-Bergmann, M.L.A.; Bergmann, G.G.; Halpern, R.; Rech, Ricardo, R.; Constanzi, C.B.; Alli, L.R. Colesterol total e fatores associados: estudo de base escolar no sul do Brasil. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Vol. 97. Num 1. 2011. p. 17-25.

4-Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população Brasileira. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília. 2008.

5-Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população Brasileira. 2ª edição. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília. 2014.

6-Brasil, Ministério do desenvolvimento social e combate à fome. Política Nacional de Assistência Social. Brasília. 2004.

7-Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Educação alimentar e nutricional: o direito humano à alimentação adequada e o fortalecimento de vínculos familiares nos serviços socioassistenciais. Caderno teórico. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília. 2013.

8-Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília. 2012.

9-Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Pesquisa de Orçamentos Familiares, POF. 2002-2003-2004. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro. 2004.

10-Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Pesquisa de Orçamentos Familiares, POF 2008-2009. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro. 2010.

11-Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua do ano de 2016. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro. 2016.

12-Carmo, A.S. Influência dos fatores socioculturais, físicos, demográficos e econômicos do ambiente familiar no consumo alimentar de escolares. Belo Horizonte: UFMG. Dissertação de Mestrado em Saúde e Enfermagem. UFMG-MG. Belo Horizonte. 2015.

13-Carvalho, I.M.M.; Almeida, P.H. Família e proteção social. São Paulo em perspectiva. Vol. 17. Num. 2. 2003. p. 109-122.

14-Chuproski, Paula.; Tsupa, P.A.; Fujimori, E.; Ribeiro, R.P.P.; Mello, D.F. Práticas alimentares e situação social de famílias de crianças desnutridas. Revista da Escola de Enfermagem da USP. Vol. 46. Num.1. 2012. p. 52-59.

15-Coelho, H.M.; Pires, A.P. Relações familiares e comportamento alimentar. Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa. Vol. 30. Num. 1. 2014. p. 45-52.

16-Costa, A.L.F.; Duarte, D.E.; Kuschnir, M.C.C. A família e o comportamento alimentar na adolescência. Adolesc Saude. Vol. 7. Num. 3. 2010. p. 52-58.

17-Costa, L.C.F.; Vasconcelos, F.A.G.; Corso, A.C.T. Fatores associados ao consumo adequado de frutas e hortaliças em escolares de Santa Catarina, Brasil. Cadernos de Saúde Pública. Vol. 28. Num. 6. 2012. p. 1133-1142.

18-Fonseca, A.B.; Souza, T.S.N.; Frozi, D.S.; Pereira, R.A. Modernidade alimentar e

consumo de alimentos: contribuições sócio-antropológicas para a pesquisa em nutrição. Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 16. Num. 9. 2011. p. 3853-3862.

19-Góes, A.P.P.; Vieira, M.R.R.; Liberatore Júnior; Raphael, D.R. Diabetes mellitus tipo 1 no contexto familiar e social. Revista Paulista de Pediatria. Vol. 25. Num. 2. 2007. p. 124-128.

20-Kneipp, C.; Habitzreuter, F.; Mezadri, T.; Höfelmann, D.A. Excesso de peso e variáveis associadas em escolares de Itajaí, Santa Catarina, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 20. Num. 8. 2015. p. 2411-2422.

21-Leonardo, M. Antropologia da alimentação. Revista Antropos. Vol. 3. Num. 2. 2009. p. 1-6.

22-Levy, R.B.I.; Castro, I.R.R.; Cardoso, Letícia de Oliveira Tavares.; Letícia Ferreira, S.; Luciana, M.V.; Gomes, F.S.; Costa, A.W.N. Consumo e comportamento alimentar entre adolescentes Brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. Ciência Saúde Coletiva. Vol. 15 Num. 2. 2010. p. 3085-3097.

23-Maia, C.S.C.; Sette, R.S. Consumo alimentar infantil em uma cidade do Sul de Minas: uma proposta de inspiração antropológica. Organizações Rurais & Agroindustriais. Vol. 17. Num. 1. 2015. p. 87-100.

24-Massarani, F.A.; Cunha, D.B.; Muraro, A.P.; Souza, B.S.N.; Sichieri, R.; Yokoo, E.M. Agregação familiar e padrões alimentares na população Brasileira. Cadernos de Saúde Pública. Vol. 31. Num. 12. 2015. p. 2535-2545.

25-Minasse, M.H. Comfort food: sobre conceitos e principais características. Contextos da Alimentação - Revista de Comportamento, Cultura e Sociedade. Vol. 4. Num. 2. 2016. p. 92-102.

26-Monção, M.A.G. Cenas do cotidiano na educação infantil: desafios da integração entre cuidado e educação. Educação e Pesquisa. Vol. 43. Num. 1. 2017. p. 161-176.

27-Morin, E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. 6ª edição. São Paulo. Cortez. 2002. p.118

28-Motta-Gallo, S.; Gallo, P.; Cuenca, A. Influência da televisão nos hábitos alimentares de crianças do nordeste brasileiro. *Journal of Human Growth and Development*. Vol. 23. Num.1. 2013.p.87-93.

29-Nobre, L.N.; Lamounier, J.A.; Franceschini, Sylvi; do C.C. Determinantes sociodemográficos, antropométricos e alimentares de dislipidemia em pré-escolares. *Jornal de Pediatria*. Vol. 89. Num. 5. 2013. p. 462-469.

30-Nobre, L.N.; Lamounier, J.A.; Franceschini, S.C.C. Padrão alimentar de pré-escolares e fatores associados. *Jornal de Pediatria*. Vol. 88. Num. 2. 2012. p. 129-136.

31-Organização Mundial da Saúde. Relatório O estado da Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil: um retrato multidimensional. Brasília. 2014.

32-Pedraza, D.F.; Queiroz, D.; Menezes, T.N. Segurança alimentar em famílias com crianças matriculadas em creches públicas do Estado da Paraíba, Brasil. *Revista de Nutrição*. Vol. 26. Num.5. 2013. p. 517-527.

33-Rossi, A.; Moreira, E.A.M.; Rauen, M.S. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. *Revista de Nutrição*. Vol. 21. Num. 6. 2008. p.739-748.

34-Serapioni, M. O papel da família e das redes primárias na reestruturação das políticas sociais. *Ciência Saúde coletiva*. Vol. 10. Num.1. 2015. p. 243-253.

35-Silva, D.C.A.; Frazão, I.S.; Osório, M.M.; Vasconcelos, M.G.L. Percepção de adolescentes sobre a prática de alimentação saudável. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 20. Num 11. 2015. p 3299-3308.

36-Silva, J.K.; Prado, S.D.; Carvalho, M.C.V.S.; Ornelas, T.F.S.; Oliveira, P.F. Alimentação e cultura como campo científico no Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Vol. 20. Num.2. 2010. p.413-442.

37-Tardido, A.P.; Falcão, M.C. O impacto da modernização na transição nutricional e obesidade. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*. Vol. 21. Num.2. 2006.p. 117-24.

38-Vasconcelos, F.A.G.; Corso, A.C.T.; Caldeira, G.V.; Soares, B.A.S.; Machado, M.S.; Kami, A. A.; Pereira, G.; Pereira, F.; Faust, R.B.; Ozcariz, S.G.I. Manual de orientação para a alimentação escolar na educação infantil, ensino fundamental, ensino médio e na educação de jovens e adultos. 2ª edição. Brasília. 2012.

39-Villa, J.K.D.; Silva, A.R.; Santos, T.S.S.; Ribeiro, A.Q.; Pessoa, M.C.; Sant'Ana, L.F.R. Padrões alimentares de crianças e determinantes socioeconômicos, comportamentais e maternos. *Revista Paulista de Pediatria*. Vol. 33. Num 3. 2015. p. 302-309.

40-Zanini, R.V.; Muniz, L.C.; Schneider, B.C.; Tassitano, R.M.; Feitosa, W.M.N.; González-Chica, D.A. Consumo diário de refrigerantes, doces e frituras em adolescentes do Nordeste Brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 18. Num. 2. 2013. p.3739-3750.

Recebido para publicação em 06/10/2017
 Aceito em 13/11/2017