

PERCEPÇÕES DAS FAMÍLIAS SOBRE OS HÁBITOS ALIMENTARES DA CRIANÇA QUE ESTÁ OBESA¹

Solange Abrocesi Iervolino*

Aline Arins da Silva**

Graziele dos Santos Savaget Paiva Lopes***

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo descrever a influência familiar nos hábitos alimentares de crianças de 6 a 10 anos que estão obesas. Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória com abordagem qualitativa. Participaram 20 familiares e 33 crianças, matriculadas em escolas do norte de Santa Catarina. Realizou-se aferição de medidas antropométricas, cálculo de índice de massa corpórea, entrevistas e atividade educativa. Para a coleta dos dados, utilizou-se um formulário semiestruturado. As entrevistas foram transcritas e tratadas segundo análise temática. Os dados resultaram em duas categorias: Percepção das famílias quanto aos hábitos, preferências e qualidade da alimentação dos filhos e Influência familiar na alimentação das crianças. Constatou-se que as famílias já compreenderam que suas atitudes interferem na preferência alimentar dos filhos; que eles não possuem hábitos alimentares saudáveis, porque elas não os têm também; que existe dificuldade em ensinar bons costumes alimentares devido à falta de convivência diária entre os membros da família, pela longa jornada de trabalho dos pais. Dessa forma, a escola, depois da família, exerce forte influência nos hábitos alimentares das crianças, portanto são necessárias novas estratégias que fortaleçam a participação de todos os envolvidos na busca de recursos que ensinem às crianças hábitos saudáveis de vida.

Palavras-chave: Relações familiares. Saúde da família. Saúde da criança. Obesidade infantil.

INTRODUÇÃO

A obesidade infantil tem aumentado no mundo todo. No Brasil, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2009, uma em cada três crianças de 5 a 9 anos estavam acima do peso recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), dado que justifica a preocupação motivadora deste estudo.

Pensar em uma alimentação saudável para as crianças faz parte de uma série de ações ligadas à promoção da saúde e da qualidade de vida. É extrapolar o biológico, é compreender que se alimentar e se nutrir são práticas sociais que ultrapassam o ato de ingerir um alimento em uma determinada porção. Faz parte de todo um contexto que envolve o ato de escolher, modo de preparo, número, horários e até a frequência da ingesta. Essas práticas são resultado de costumes que são aprendidos ao longo da vida e fazem parte da cultura de um povo, de uma família, enfim, do modo como cada pessoa apreende esses significados⁽¹⁾.

Na sociedade contemporânea, muitos costumes estão mudando e a alimentação das famílias também. Ao longo de algumas décadas, o aumento do consumo de alimentos industrializados, com baixo valor nutritivo e alto teor calórico, foram associados, de modo crescente, à diminuição da ingesta de frutas, legumes e hortaliças, bem como causas fundamentalmente ligadas a mudanças no estilo de vida e nos hábitos alimentares. O excesso de trabalho, associado à necessidade de consumir alimentos de preparo rápido, do tipo “fast-food”, tem contribuído para que, cada vez mais cedo, as crianças tornem-se obesas.

Se a genética é sabidamente um fator que determina a obesidade infantil, o tipo de brincadeira da criança também interferirá em seu peso. Com o aumento da violência nas grandes cidades e o avanço da tecnologia, outras possibilidades de entretenimento surgiram e, como consequência, os hábitos, os costumes e a cultura da brincadeira infantil mudaram, as crianças estão mais sedentárias e mais obesas⁽²⁾.

A obesidade é uma doença crônica, rica em complexidade, de etiologia multifatorial com

¹Artigo resultante da produção científica como pré-requisito para obtenção de subsídios financeiros sob a forma de bolsa de estudo, inserida no artigo 170. Recebeu apoio financeiro por meio da aprovação em edital interno do Instituto Educacional Luterano Bom Jesus IELUSC.

*Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora titular e coordenadora do Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão – NEPEN- do Instituto Educacional Luterano Bom Jesus/IELUSC. Joinville, Santa Catarina, Brasil.

**Graduanda do Curso de Enfermagem do Instituto Educacional Luterano Bom Jesus/IELUSC. E-mail: prazerali@gmail.com.

***Enfermeira da Fundação Pró Rim de Joinville – SC. E-mail: grazielesavaget@yahoo.com.br.

variáveis biológicas, psicológicas, sociais e econômicas. Dentre os fatores sociais, destaca-se a dinâmica familiar nas influências e hábitos alimentares das crianças. O meio ambiente e o contexto familiar desfavorável propiciam condições ao desenvolvimento do excesso de peso e da obesidade na infância e na adolescência. A compreensão de que a família está em constante interação com seu contexto, influenciando e sofrendo influências, tanto na inter-relação dos componentes familiares quanto no meio em que se constitui como grupo, possibilita condições para entender as interações, hábitos e influências que ocorrem entre os seus membros^(3,4).

Assim sendo, este estudo teve como objetivo compreender a influência familiar nos hábitos alimentares de criança de 6 a 10 anos que está obesa.

METODOLOGIA

Estudo descritivo exploratório, de natureza qualitativa, originado a partir da produção científica de uma das autoras como pré-requisito de subsídio de bolsas de estudos para o ensino superior. A pesquisa foi desenvolvida durante o ano de 2012, por acadêmicas de enfermagem, com famílias e crianças de 6 a 10 anos, matriculadas em três escolas de um Município do norte de Santa Catarina, sendo uma estadual, uma municipal e uma particular. O procedimento metodológico foi desenvolvido em sete etapas consecutivas: 1ª) Determinação do campo - contato e autorização dos diretores das escolas; 2ª) Solicitação de autorização aos pais; 3ª) Verificação de dados antropométricos; 4ª) Cálculo de índice de massa corpórea; 5ª) Entrevistas com as crianças que estavam obesas e com seus pais; 6ª) Organização, categorização e análise dos dados e 7ª) Atividade educativa e divulgação dos resultados.

Na primeira etapa, nas reuniões com os diretores e coordenadores pedagógicos de cada escola, além da apresentação do projeto de pesquisa, elaboraram-se os planos para o desenvolvimento das segunda e terceira etapas. Foram planejadas as datas para verificação dos dados antropométricos das crianças; também foi enviado aos pais um bilhete explicativo dos objetivos da pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ao final do primeiro

levantamento nas três escolas, constatou-se que havia 716 crianças de 6 a 10 anos.

Participaram voluntariamente dessa etapa, além das pesquisadoras, dez acadêmicos de enfermagem. Antes da verificação dos dados antropométricos das crianças, houve um encontro com duração aproximada de quatro horas com todos os acadêmicos participantes. Discutiu-se a respeito da obesidade infantil, técnica de verificação dos dados antropométricos, características da pesquisa qualitativa, da entrevista e a importância da ética e da postura do pesquisador durante o desenvolvimento da pesquisa.

No dia anterior ao início dos procedimentos para coleta de dados, foram recolhidas as autorizações. Somente foram pesadas e medidas as crianças que trouxeram o TCLE, assinado pelos pais.

Os dados de todas as crianças foram inseridos no sistema *Windows Excel*[®] e, planilhas criadas exclusivamente para essa etapa. Foram registrados o nome completo da criança, o peso (kg), a altura (metros), a data de nascimento, a idade em anos, meses, dias e semanas. Posteriormente esses dados foram inseridos na planilha eletrônica do Ministério da Saúde, denominada Telessaude Brasil (<http://www.telessaudebrasil.org.br/apps/calculadoras/?page=7>), que calcula o índice de massa corpórea (IMC) infantil. Após a classificação dos IMC das 716 crianças, constatou-se que 106 estavam obesas (percentil ≥ 97), ou seja, faziam parte do grupo de estudo.

As planilhas foram apresentadas aos responsáveis pelas escolas e, no mesmo dia, foram enviados bilhetes com convites para os pais participarem, por meio de entrevistas, da segunda etapa do estudo. Para marcá-las, os pais puderam escolher um dos turnos do dia, na escola ou em um local de sua preferência.

Entretanto, mesmo após o uso de diferentes estratégias, como bilhetes e telefonemas, não houve número significativo de participação dos pais. Das 106 crianças, 33 trouxeram os TCLE assinados e dessas somente 20 famílias compareceram, totalizando 53 entrevistas.

Conforme observado, houve perda significativa no número inicialmente esperado para composição de participantes na pesquisa, mesmo assim optou-se por dar continuidade ao estudo pela compreensão de que as respostas dadas pelos pais que participaram forneceram dados ricos em

qualidade e possibilitaram a compreensão e o alcance do objetivo deste estudo, assim considerou-se que a perda numérica não causou maiores prejuízos à qualidade da pesquisa.

O desenvolvimento deste estudo obedeceu aos preceitos éticos disciplinados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e o Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Associação Luterana Bom Jesus IELUSC (Parecer 169.068/2012). As crianças e suas famílias foram entrevistadas somente após a leitura, aquiescência e assinatura dos Termos de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e do Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Para a realização das entrevistas, utilizou-se um formulário contendo perguntas abertas e fechadas. Para o reconhecimento das preferências e das rejeições alimentares das crianças, optou-se por elaborar quadros com a apresentação de diversas composições alimentares para cada refeição do dia, possibilitando a escolha daquelas que mais representavam seu cotidiano. Assim, para o café da manhã, havia opções de múltipla escolha como: 1) pão; 2) pão com manteiga; 3) biscoito salgado; 4) biscoito recheado; 5) suco; 6) bolo; 7) doces; 8) refrigerante; 9) leite puro; 10) leite. Nas entrevistas com os pais, além das perguntas sobre as preferências alimentares dos filhos, havia outras que foram elaboradas na intenção de reconhecer as percepções deles quanto aos motivos que levaram à obesidade da criança.

Após a realização das entrevistas, os dados foram lidos, organizados e compilados em outra planilha do sistema *Windows Excel*[®], e posteriormente organizados em categorias empíricas⁽⁵⁾ em busca da apreensão das percepções, sentidos e conceitos dos pais sobre a alimentação de seus filhos.

Finalmente, para a conclusão do estudo, foram desenvolvidas as ações de educação em saúde e divulgação dos resultados. Os acadêmicos desenvolveram ações de educação em saúde com o tema “Alimentação Saudável”; realizaram teatros de bonecos, jogos em grandes tabuleiros, nos quais as crianças participaram como “peças vivas”; compuseram músicas interativas com letras apropriadas ao tema e dançaram com as crianças. Eles obtiveram grande êxito nas apresentações. As crianças participaram e deram demonstrações de grande satisfação. Os resultados das análises foram fornecidos às escolas. A escola privada divulgou os resultados em seu jornal interno e as públicas

optaram por apresentá-los nas reuniões de pais e professores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme mencionado anteriormente, participaram deste estudo 33 crianças de 6 a 10 anos que estavam obesas, matriculadas em três escolas (duas públicas e uma privada) de um município do norte de Santa Catarina e 20 familiares, dos quais, no dia da entrevista, estavam presentes dezoito mães (M), um pai (P) e uma mãe junto com o pai (MP).

Percepção das famílias quanto aos hábitos, preferências e qualidade da alimentação dos filhos

Quando os 20 familiares foram questionados sobre os alimentos e os tipos de alimentação que seus filhos não gostavam de comer, a maioria afirmou que na idade em que estavam já tinham suas próprias opiniões e expressavam suas vontades, desejos e recusas quanto à alimentação. Pelas respostas, parece que percebem a influência que exercem sobre seus filhos, ainda que algumas acreditem que métodos pouco pedagógicos possam resultar em hábitos saudáveis, como o de comer verduras, conforme pode ser observado a seguir:

Porque ela gosta de expressar sua opinião. Ela não experimenta os alimentos antes de definir se gosta ou não. (M10)

[...] Falta obrigá-la a comer mais salada. (P12)

Acho que é porque eu também não gosto. (MP13)

No confronto das respostas de múltipla escolha com as textuais, muitas vezes verificou-se certas incongruências quando os pais falavam sobre os alimentos que acreditavam fossem bons e saudáveis para seus filhos e, mesmo quando perguntados sobre os alimentos que compravam para os filhos, escolhiam os itens que continham alimentos calóricos e de baixo teor nutritivo.

Quando questionadas sobre a importância da ingestão de frutas e legumes, todos os participantes afirmaram que sabiam ser esses alimentos muito importantes para a saúde, entretanto reconheceram não consumir com frequência verduras de folhas verdes e legumes porque não gostavam e achavam que também não era preciso ensinar o filho a apreciá-los.

Para alguns autores⁽⁶⁻⁸⁾, a família é fundamental na formação de hábitos alimentares, dessa forma é muito importante, para não influenciar negativamente na preferência alimentar dos filhos, que os pais não demonstrem seus dissabores quanto à ingestão de determinados alimentos, visto que é nessa fase da vida que a criança selecionará os alimentos de que mais gosta.

A constatação da influência midiática nos hábitos alimentares da população brasileira também pode ser observada. Ao falarem sobre o cardápio oferecido diariamente às crianças, percebia-se uma distribuição muito parecida com a sugerida na pirâmide alimentar. Entretanto quando comparadas com as respostas das crianças, constatou-se uma incoerência em quase todas as refeições, principalmente na merenda escolar e no almoço, nas quais as porções de carboidrato sempre excederam as de frutas, verduras, legumes e proteínas.

A maioria dos pais que participaram deste estudo considerou que seu filho tinha uma alimentação “muito saudável” (nas palavras deles). Poucos foram aqueles que mostraram dúvidas quanto a essa avaliação. Para esses pais, a alimentação de seus filhos deixava de ser saudável quando eles comiam “besteiras” (nas palavras deles), como salgadinhos industrializados, biscoitos, balas e outros doces, entretanto nem por isso acreditavam que esses eram os motivos do ganho de peso.

Houve uma mãe que afirmou que sua filha engordou por “gula”, porque não gostava e não comia verduras e frutas, e também porque era “enjoada” com o aspecto da comida.

Quando a comida não agrada, ela não come! Aí eu tenho que substituir por outras coisas. Ela gosta de bolacha, batata frita, salsicha [...]. (MP13)

Outra incongruência demonstrada no confronto entre as respostas das crianças e das famílias esteve a preferência alimentar. Mesmo sabendo que seus filhos declararam ter preferência e consumir diariamente alimentos ricos em calorias e baixo teor nutritivo, como os biscoitos recheados, refrigerantes, batata frita, pão e macarrão, eles continuaram a afirmar que suas crianças têm bons hábitos alimentares.

Diferentemente de outros estudos^(7,8), a falta de informações sobre a obesidade não foi um fator constatado. As famílias sabiam nomear os alimentos que são bons para a alimentação de uma

criança, entretanto parece que as informações não estão se transformando em conhecimento capaz de modificar os hábitos alimentares daquelas famílias.

Influência familiar na alimentação das crianças

Para diversos autores⁽⁸⁻¹³⁾, a família exerce grande influência na formação de vários campos da vida adulta das pessoas. Assim, para refletir sobre as escolhas que fazemos na idade adulta, é preciso considerar que, quando crianças, em nosso núcleo familiar, tivemos vivências que nos ensinaram a tomar decisões. A família é uma unidade de referência na formação socioeconômica, política, cultural e religiosa, na construção de subjetividades e de sentimentos, nos hábitos cotidianos que elegemos como prioritários para a manutenção e valorização da vida, enfim para o empoderamento de fatores que nos propiciem a qualidade de vida, dentre eles a opção por ter hábitos saudáveis de alimentação⁽⁷⁾.

No diálogo com as famílias, houve a compreensão de que há falta de tempo para o ensino de bons costumes alimentares para as crianças, fato que foi justificado pela longa jornada de trabalho. As crianças relataram que, na hora do almoço, quando os pais encontram-se no trabalho e elas estão sozinhas, mesmo que a comida esteja pronta, dão preferência por comer biscoitos e outras guloseimas.

A estruturação e o modo como se organizam as famílias contemporâneas vêm se modificando com o passar das décadas. Entretanto, pela longa história da cultura latina, muitos homens ainda se sentem como um ajudante e não como responsáveis pela educação dos filhos e pelas tarefas cotidianas, sobrecarregando ainda mais as mulheres que, em grande parte das famílias brasileiras, têm uma profissão e também trabalham fora de casa e, em muitos casos, são responsáveis pela manutenção econômica de seus lares.

Especificamente, se abordarmos a influência que o trabalho tem na constituição familiar, é possível afirmar que, desde que a mulher foi para o mercado formal de trabalho, além dos afazeres domésticos, o cuidado e a educação dos filhos passaram a ocupar outro lugar em suas vidas. Ela precisou dividir-se entre as duas funções e geralmente, quando opta ou necessita trabalhar o dia todo fora de casa, sente-se culpada por deixar os filhos. Neste estudo, foi possível perceber esse

sentimento, conforme pode ser observado no relato a seguir:

[...] ela está obesa, porque eu não tenho tempo para andar com ela, monitorar o que ela come, e a quantidade do que ela come. (MP13)

Ainda quanto às formas de composição familiar, houve dois relatos em que mães afirmaram que a situação do divórcio influenciou no peso atual das crianças. Elas acreditavam que a ausência do pai no cotidiano, a convivência em dois ambientes familiares, com rotinas e costumes distintos, passaram a ser fatores relevantes que influenciaram no aumento de peso e contribuíram para a condição de obesidade no qual se encontravam seus filhos.

Porque nós não sabemos dizer não, é como se ela não tivesse pai, porque somos separados. Ela come o que ela quer. (M5)

A “T” sempre comeu alimentos saudáveis, uma vez ou outra como criança, permito alguns deslizes. Ela aumentou drasticamente de peso há um ano e meio. Creio que foi o trauma gerado pela ansiedade devido à separação. (M11)

Ao analisar a condição da cronicidade da obesidade infantil, devem ser consideradas as respostas hormonais aos efeitos do estresse. A experiência da separação do casal é fonte de estressores agudos e crônicos para a criança⁽¹⁵⁾. A família precisa ser orientada para reconhecer os sintomas psicopatológicos no aumento de peso nas crianças após esse evento, e cada um dos pais necessita buscar compreender qual é seu papel para o alívio desses sintomas nas crianças⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

A maioria das famílias reconheceu a obesidade no filho, exceto três que correlacionaram o peso da criança com o da família, uma vez que em suas famílias também havia outras pessoas com sobrepeso ou obesas. Elas consideraram que o peso do filho estava normal para a família e tentaram minimizar o problema quando afirmaram que a constituição genética era o que determinava aquele estado da criança.

Genética. Pais obesos e um pouco alimentação. (M2)

Ele está gordinho por causa da idade, porque ele está alto para a idade. Agora ele está diminuindo a comida, antes ele repetia. (M3)

Porque ela tem tendência como eu. Come entre as refeições, principalmente doce. Tenho que impor que ela coma fruta, para depois dar o doce. (M16)

Há alguns anos, o tema obesidade na infância tornou-se uma preocupação em muitos países do mundo e, conforme mencionado anteriormente, essa é uma condição humana que já atingiu níveis epidemiológicos preocupantes. Assim, um estudo que considere as influências familiares nos hábitos alimentares das crianças que estão obesas pretende muito mais que abordar o tema sob o aspecto da alimentação e nutrição, precisa refletir o quanto a cultura interfere nas opções alimentares de cada pessoa, necessita entender que cada família é uma unidade de referência na construção de subjetividades, como a preferência e os hábitos alimentares que cada pessoa possui.

A análise tecida em relação à opção que atualmente muitas mulheres, que também são mães, fazem de trabalhar em período integral, está em consonância com os resultados de diversas investigações que discorrem sobre a mudança do papel feminino na constituição familiar e dos sobre os hábitos e os costumes alimentares não só da criança que está obesa, mas também de toda família, que passou a consumir maior quantidade de alimentos industrializados do tipo “fast-food”.

Ele está gordinho um pouco é culpa nossa, porque ficamos com pena [trabalho o dia todo]. Quando pede comida agente vai dando pizza, lanche e macarrão. (M1)

Acho que a família tem influência no peso dele, porque se fizéssemos as refeições diárias juntos, comeríamos melhor, porque faríamos as opções por alimentos mais saudáveis. (M10)

Não fazemos refeições juntos, pois a família toda [tem atividade] durante dia (trabalho/escola) e a noite o marido está na faculdade. (M7)

Entretanto para este estudo que, devido à pequena amostra, não foi possível diferenciar os “novos” padrões alimentares entre as famílias de mulheres que estão no mercado formal do trabalho e aquelas em que a mulher não está, permanece a indagação se o tipo de alimentação já foi adotado como comum, se comer “fast-food” já faz parte do cardápio dos brasileiros por preferência ou se esta se tornou uma questão de necessidade, imputada à falta de tempo para escolher, comprar, preparar e cozinhar a alimentação da família em casa. Dessa forma, acredita-se que outras pesquisas poderiam desvelar esses novos padrões alimentares sob o ponto de vista do trabalho feminino. Elas poderiam possibilitar mais amplamente a compreensão da influência da família sobre os novos hábitos e

costumes alimentares da população brasileira.

Neste estudo foi possível concluir que muitas famílias já compreenderam que suas atitudes frente à alimentação também ocasionam interferência na preferência alimentar de seus filhos que estão obesos. Muitas delas já reconheceram que seus filhos não possuem hábitos alimentares saudáveis, porque elas não os têm também. Algumas assumiram que não oferecem aos filhos alimentos de que eles não gostam, mesmo tendo conhecimento que auxiliariam na manutenção de uma dieta balanceada que, junto com outras medidas, propiciaria o emagrecimento da criança.

[Não oferece frutas, verduras e legumes por] Comodismo, falta de persistência, pai é gordinho, acho que influência pelos hábitos alimentares. (M7)

Carne de porco porque eu não gosto de fazer, gema de ovo eu tenho nojo. Não gosto de leite. Batata cozida: não sei por quê. Bife não gosto por falta de hábito. Não come aipim cozido porque o pai não come, só frito. (M5)

Os resultados desta pesquisa demonstram que não basta os pais conhecerem as opções de escolhas de alimentos saudáveis para oferecer aos filhos, é preciso que reconheçam a importância do exemplo. Eles precisam aceitar que têm um papel decisivo na condição de obesidade de seus filhos e que são corresponsáveis pela reversão do estado de doença em que se encontra a criança. Eles precisam auxiliá-los a adotar novos hábitos, praticar atividade física e outras brincadeiras que os retirem de atividades isoladas e sedentárias. A atitude dos pais influencia no desenvolvimento e na tomada de decisão quanto à adoção pertinente de estratégias de promoção da saúde para o enfrentamento da complexidade das causas da obesidade infantil.

Considera-se que a escola, depois da família, é um ambiente riquíssimo para a obtenção de novos

e favoráveis hábitos de saúde. A parceria entre o setor da saúde, a escola, as famílias e as crianças necessita de estratégias que fortaleçam a participação de todos os envolvidos na busca de recursos que ensinem às crianças hábitos saudáveis de vida.

O poder público também precisa criar estratégias para enfrentar essa epidemia, mantendo uma agenda de ações prioritárias e permanentes em prol da promoção da alimentação saudável e também para abordar, de forma responsável, a questão a fim de que as pessoas sejam capazes de encarar essa condição não mais como uma situação particular, como consequência exclusiva da genética, mas sim como uma doença que tem sua origem na sociedade contemporânea e que pode levar a consequências muito sérias para a vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, é preciso, ainda que supostamente, entender a mensagem subliminar da ausência ou recusa dos pais de crianças que estavam obesas em participar de um estudo que pretendia compreender o estado de obesidade infantil sob a ótica da influência familiar. Teriam eles a resposta previa para a indagação deste estudo? Teriam a consciência de que um dos fatores causais para a obesidade de seus filhos está em seu relacionamento com as crianças? Teriam “medo” de uma suposta acusação e exposição de sua responsabilidade quanto à situação?

Essas indagações ficaram sem repostas nesta pesquisa e merecem novos estudos que tenham como objetivo entender a percepção dos pais sobre as causas da obesidade de seus filhos, sobre a influência que exercem nos hábitos alimentares das crianças e em especial daquelas que já estão obesas.

PERCEPTIONS OF FAMILIES ABOUT THE EATING HABITS OF THE CHILD WHO IS OBESE

ABSTRACT

The present study had as objective to describe the family influence on eating habits of children aged 6 to 10 years are obese. It is a descriptive exploratory research with qualitative approach. Attended 20 family and 33 children, enrolled in schools in the North of Santa Catarina. Scouting held of anthropometric measurements, calculation of body mass index, interviews and educational activity. For data collection, we used a semi-structured form. The interviews transcribed and treated according to thematic analysis. The data resulted in two categories: perception of families about the habits, preferences and quality of food the kids and family influence on children's nutrition. It noted that the families have already understood that their attitudes interfere with the feeding preference of children; they do not have healthy eating habits, because they do not have them, too; there is difficulty in teaching good food habits due to the lack of daily coexistence between family members, the long working hours of parents. In this way, the school after the family exerts strong influence

on children's eating habits, so new strategies are needed to strengthen the participation of all those involved in the search for resources that teach children healthy habits for life.

Keywords: Family relationships. Family health. Child health. Childhood obesity.

PERCEPCIONES DE LAS FAMILIAS SOBRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS DEL NIÑO QUE ESTÁ OBESO

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo describir la influencia familiar en los hábitos alimentarios de niños de 6 a 10 años que están obesos. Se trata de una investigación descriptiva exploratoria con abordaje cualitativo. Participaron 20 familiares y 33 niños, inscriptos en escuelas del norte de Santa Catarina, Brasil. Se realizó medición de medidas antropométricas, cálculo de índice de masa corporal, entrevistas y actividad educativa. Para la recolección de los datos, se utilizó un formulario semiestructurado. Las entrevistas fueron transcritas y tratadas según análisis temático. Los datos resultaron en dos categorías: Percepción de las familias en cuanto a los hábitos, preferencias y calidad de la alimentación de los hijos; e Influencia familiar en la alimentación de los niños. Se constató que las familias ya han comprendido que sus actitudes interfieren en la preferencia alimentaria de los hijos; que estos no poseen hábitos alimentarios saludables, porque ellos tampoco los tienen; que existe dificultad de enseñar buenas costumbres alimentarias debido a la falta de convivencia diaria entre los miembros de la familia, por la larga jornada de trabajo de los padres. De esta manera, la escuela, después de la familia, ejerce fuerte influencia en los hábitos alimentarios de los niños, por lo tanto son necesarias nuevas estrategias que fortalezcan la participación de todos los involucrados en la búsqueda de recursos que enseñen a los niños hábitos saludables de vida.

Palabras clave: Relaciones familiares. Salud de la familia. Salud del niño. Obesidad infantil.

REFERENCIAS

1. Freitas ASS, Coelho SC, Ribeiro RL. Obesidade infantil: influência de hábitos alimentares inadequados. *Saúde & Amb. Rev.* 2009; 4(2):9-14.
2. Randominski RB. Aspectos epidemiológicos da obesidade infantil. *Rev ABESO*; 2011 [citado 2014 jun 25]. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/noticias>
3. Araújo SNM, Luz MHBA, Rocha SS, Silva GRF, Duarte MR, Sandes NM. Obesidade infantil: conhecimentos e práticas de enfermeiros da Atenção Básica. *Enferm Foco*. 2012; 3(3):139-42.
4. Wright LM; Leahey M. *Enfermeiras e Família: guia para avaliação e intervenção na família*. 5ª ed. São Paulo: Roca; 2012.
5. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13ª ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
6. Lelis CT, Teixeira CMD, Silva NM. A inserção feminina no mercado de trabalho e suas implicações para os hábitos alimentares da mulher e de sua família. *Saúde Debate*, 2012; 36(95):523-32.
7. Bankoff A D P, Zamai C A. Estudo antropométrico e hábitos de vida em adolescentes com distúrbios de obesidade. *RESMA*. 2015; 1(1):24-40.
8. Borges CR, Köhler MLK, Leite ML, Silva ABF, Camargo AT, Kanunfre CC. Influência da Televisão na Prevalência de Obesidade Infantil em Ponta Grossa, Paraná. *Cienc Cuid Saúde*. 2007; 6(3):305-311.
9. Silva MCLSR, Szylit LS, Bousso R. A abordagem à família na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(5):1250-5.
10. Silva CPG, Bittar CML. Fatores ambientais e psicológicos que influenciam na obesidade infantil. *Saud Pesqu*. 2012; 5(1):197-207.
11. Stamm M, Miotto RCT. Família e cuidado: uma leitura para além do óbvio. *Cienc Cuid Saude*. 2003; 2(2):161-8.
12. Iervolino SA. Estudo das percepções, sentimentos e concepções para entender o luto de familiares de portadores da síndrome de Down da cidade de Sobral - Ceará. São Paulo. Tese [Doutorado – Saúde Pública]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2000.
13. Santos FDR, Vitola CB, Arriera ICO, Chagas MCS, Gomes GC, Pereira FW. Ações de enfermeiros e professores na prevenção e combate à obesidade infantil. *Rev Rene*, 2014; 15(3):463-70.
14. Raposo HS. Ajustamento da criança à separação ou divórcio dos pais. *Rev Psiq Clín*. 2011; 38(1):29-33.
15. Camargo APPM, Barros Filho AZ, Antônio MARG, Giglio JS. A não percepção da obesidade pode ser um obstáculo no papel das mães de cuidar de seus filhos. *Cienc Saúde Coletiva*. 2013; 18(2):323-33.
16. Nunes M; Morais N. As relações familiares de crianças obesas. *Clín & Cultura*. 2012; 1(1): 68-82

Endereço para correspondência: Solange Abrocesi Iervolino. Rua Pastor Fritz Bühler, 76, apto 501 A – Centro – Joinville - Santa Catarina - Cep. 89.201-470. E-mail: solange.iervolino@ielusc.br

Data de recebimento: 14/09/2016

Data de aprovação: 22/12/2016