



Faculdade de Pindamonhangaba



JAQUELINE SOUZA AMARAL

LUCIANA PEREIRA LEÃO

**O CONHECIMENTO DOS PAIS NA IMPORTÂNCIA DA
ALIMENTAÇÃO INFANTIL DE 0 A 5 ANOS.**

Pindamonhangaba-SP

2016



Faculdade de Pindamonhangaba



JAQUELINE SOUZA AMARAL

LUCIANA PEREIRA LEÃO

**O CONHECIMENTO DOS PAIS NA IMPORTÂNCIA DA
ALIMENTAÇÃO INFANTIL DE 0 A 5 ANOS.**

Artigo apresentado como parte dos requisitos para a obtenção do diploma como Enfermeira pelo curso de Enfermagem da Fundação Universitária Vida Cristã.

Orientadora: Prof^a. Me. Ana Paula Fernandes de Oliveira Macedo.

Pindamonhangaba-SP

2016

Amaral, Jaqueline Souza; Leão, Luciana Pereira.

O conhecimento dos pais na importância da alimentação infantil de 0 A 5 anos / Jaqueline Souza Amaral; Luciana Pereira Leão / Pindamonhangaba – SP : FUNVIC Fundação Universitária Vida Cristã, 2016.

34f. : il.

Artigo (Graduação em Enfermagem) FUNVIC-SP.

Orientadora: Prof^a. Me. Ana Paula Fernandes de Oliveira Macedo.

1 Obesidade infantil. 2 Percepção parental. 3 Alimentação infantil.

I O conhecimento dos pais na importância da alimentação infantil de 0 a 5 anos II Jaqueline Souza Amaral; Luciana Pereira Leão.



Faculdade de Pindamonhangaba



JAQUELINE SOUZA AMARAL

LUCIANA PEREIRA LEÃO

**O CONHECIMENTO DOS PAIS NA IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO INFANTIL
DE 0 A 5 ANOS.**

Artigo apresentado como parte dos requisitos para a obtenção do diploma como Enfermeira pelo curso de Enfermagem da Fundação Universitária Vida Cristã.

Orientadora: Prof^ª. Me. Ana Paula Fernandes de Oliveira Macedo.

Data: _____

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Me. Ana Paula Fernandes de Oliveira Macedo – Orientadora – Fundação Universitária Vida Cristã

Assinatura _____

Prof^ª. Me. Catarina Rodrigues da Silva - Fundação Universitária Vida Cristã

Assinatura _____

Prof^ª. Es. Débora Laura França Costa e Silva - Fundação Universitária Vida Cristã

Assinatura _____

Prof^ª. Me. Ana Lucia da Costa Guimarães – Suplente - Fundação Universitária Vida Cristã

Assinatura _____

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me sustentou e me deu sabedoria para alcançar mais uma etapa da minha vida.

Aos meus pais, irmãos, e amigos que tanto me ajudaram e me incentivaram para que tudo desse certo ao longo do trabalho, em especial a minha irmã Samara que plantou essa semente em meu coração e sempre acreditou em mim e ao meu filho Ryan, pela compreensão, paciência, por ser meu maior motivador, me dando forças para chegar até aqui.

A minha parceira de TCC Luciana obrigada por todos os momentos, pela paciência e amizade que eu levo para vida.

A minha orientadora e Me. Ana Paula pela paciência e tempo dedicado a nós durante a pesquisa.

Meus agradecimentos aos amigos da faculdade que direta ou indiretamente contribuíram para que eu chegasse até aqui.

Aos professores pelo empenho e esforço, que tanto ajudaram para o meu desenvolvimento ao longo do curso.

A todos o meu carinho e muito obrigada.

Jaqueline Souza Amaral

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela força e coragem, por guiar meus passos e me permitir mais uma vitória.

Aos meus amados pais Ana Maria “In Memoriam” e Antonio, que nunca mediram esforços para que eu chegasse até aqui. Sempre estiveram presentes nos momentos de luta, me ensinando a ser perseverante e a nunca desistir. Por toda dedicação, carinho, empenho, união e sempre me incentivaram a prosseguir.

Ao meu irmão Tiago, ao meu namorado Marcos, à minha cunhada Rosângela e ao meu primo Julio pelo apoio. Vocês foram fundamentais nessa jornada. Obrigada por acreditarem em mim.

Aos meus familiares e amigos que sempre estiveram na torcida e me fizeram mais forte.

À Jaqueline, minha parceira de TCC, pela paciência e perseverança e a amizade que Deus nos proporcionou. Juntas tudo foi mais fácil.

Aos mestres por terem compartilhado seus conhecimentos e contribuído para minha formação. Em especial a professora Me. Ana Paula F. de O. Macedo, que aceitou nosso convite, e se empenhou na realização desse trabalho, nos permitindo chegar até aqui.

À instituição, a coordenadora e Me. Denise e aos meus colegas de sala, os bons momentos aos quais compartilhamos. Vocês farão sempre parte da minha história.

A todos a minha imensa gratidão.

Luciana Pereira Leão

Este trabalho foi escrito na forma de artigo científico a ser submetido à revista Ciência e Saúde Online, cujas normas estão em anexo. A parte textual corresponderá ao artigo científico escrito conforme a instrução da revista escolhida.

O CONHECIMENTO DOS PAIS NA IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO INFANTIL DE 0 A 5 ANOS.

THE PARENTS' AWARENESS OF THE IMPORTANCE OF NUTRITION OF CHILDREN BETWEEN 0-5 YEARS OLD.

Jaqueline Souza Amaral¹, Luciana Pereira Leão^{1*}, Ana Paula Fernandes de Oliveira Macedo²

¹ Curso de Enfermagem FUNVIC – Fundação Universitária Vida Cristã – Pindamonhangaba, SP.

² Professora Mestre, Curso de Enfermagem FUNVIC – Pindamonhangaba, SP.

* Correspondência: luleao_15@hotmail.com

Resumo

Os pais têm um papel fundamental no desenvolvimento e crescimento de seus filhos, através de uma alimentação saudável, dos bons hábitos e da cultura familiar. O objetivo desta pesquisa foi conhecer e discutir o conhecimento dos pais referente à importância da alimentação infantil de 0 a 5 anos. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de campo com abordagem qualitativa e quantitativa. O levantamento de dados foi realizado por meio de um questionário com perguntas abertas e fechadas, contendo questões sociodemográficas e questões relacionadas à nutrição da criança em estudo. Participaram da pesquisa 123 responsáveis presentes na reunião de pais. Foi identificado que os pais obtêm conhecimentos sobre uma alimentação saudável, porém a maioria não demonstrou preocupação referente ao peso de seus filhos. Compreende-se que a família tem um papel crucial no desenvolvimento saudável da criança, desde a fase uterina até o acompanhamento na puericultura junto ao enfermeiro a fim de estabelecer condutas para prevenção ou intervenção da obesidade na infância facilitando a comunicação entre o profissional e os responsáveis.

Palavras - chave: Obesidade infantil. Percepção parental. Alimentação infantil.

Abstract

Parents play a fundamental part on the growing and developmental process of their children by providing good nutrition, teaching healthy habits and fine cultural principles. The goal of this research was to acknowledge and to discuss the parents' knowledge in regards of the importance of nutrition of children between 0-5 years old. This was a descriptive, in the field research with quantitative and qualitative focus. The data was gathered through open-close question questionnaire including social demographic questions as well as questions about the nutrition of each researched child. 123 parents/legal guardians volunteered to be part of the research. It was noticed that the parents have good awareness of a healthy diet, however they seem not so concerned about their children weigh status. It was concluded that the family has an important part on the health of their children's development from the intrauterine stage to the time of visiting the pediatric. This participation of the parents is essential to establish conducts to prevent or intervene assisting on the communication between the professional and the responsible party.

Key-words: Children obesity. Parental awareness. Children's nutrition.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos alguns fatores influenciaram na mudança dos hábitos cotidianos, como alterações na estrutura social e econômica da sociedade, inovações tecnológicas, modernização e urbanização.¹

As alterações que vem ocorrendo na sociedade contemporânea afeta diretamente a população, especialmente na infância, pois sofrem com mudanças na alimentação, sedentarismo, dentre outros aspectos, devido às modificações das condições de vida, impedindo-lhes hábitos saudáveis, causando diversos problemas de saúde, com destaque à obesidade infantil.¹

A obesidade infantil vem evoluindo gradativamente, aumentando seus índices, e sua ocorrência tornando-se de grande importância na área da saúde. Sendo definida como uma síndrome multifatorial que consiste em alterações fisiológicas, bioquímicas, metabólicas, anatômicas, além de alterações psicológicas e sociais, caracterizando-se pelo aumento de adiposidade e peso corporal.²

O sobrepeso é um fator que os sistemas de vigilância alimentar e nutricional vem se preocupando, pois o aumento de casos na infância vem crescendo e requer atenção devido às patologias acarretadas por estes fatores, tais como a hipertensão arterial, cardiopatias, diabetes, hiperlipidemias e acidentes vasculares cerebrais.²

Mesmo diante destas patologias, ainda encontramos quem descreve e acredita que crianças “gordinhas” são mais saudáveis e bonitas, como sinônimo de ser bem cuidada.^{3,4}

Em consequência das mudanças na sociedade, a Organização Mundial da Saúde (OMS) alerta que fatores como a obesidade e o sedentarismo não são somente uma preocupação estética e sim vem se destacando como uma epidemia global.¹

A preocupação com essa epidemia é devido um aumento alarmante de casos novos a cada dia e representa um grande problema de saúde pública.⁵

É decorrente de um agravo multifatorial desde questões biológicas às históricas, genéticas, ecológicas, econômicas, sociais, culturais e políticas, e que acarreta problemas para a saúde não só na fase infantil, mas que se pode perdurar na vida adulta.⁵

Estudo comprova que em décadas anteriores as crianças que praticavam atividades diárias obtinham um gasto calórico suficiente para o controle de peso, além de adquirirem coordenação e flexibilidade.¹

Um fator que se destaca é o avanço da tecnologia que gera um comodismo nas crianças, fazendo com que elas se esforcem muito pouco ou quase nada para exercer atividades. Outro também apontado é o aumento da criminalidade levando os pais a optarem por deixar seus filhos em casa para sua maior segurança, deste modo, inibindo-os da prática de atividades ao ar livre, tornando-se assim crianças sedentárias e vulneráveis à obesidade.^{3,6}

A alimentação saudável tem um papel primordial na vida de um indivíduo, em qualquer fase da vida. Ela deve proporcionar prazer, energia e nutrientes essenciais para um bom desenvolvimento, mantendo equilíbrio e saúde, principalmente na infância, sendo crucial para formação de um adulto saudável.⁷

A obesidade infantil pode favorecer diversos agravos na saúde.⁸ Desta forma, devido às consequências que a obesidade pode causar, há vários estudos com interesse pelo diagnóstico da obesidade infantil, pelo aumento de sua prevalência e permanência na vida adulta. Além de que é na fase infantil que se observa ganho de peso em rápida velocidade e são formados os hábitos alimentares e de atividade física, por isso destaca-se a prevenção, diagnóstico e tratamento da obesidade na infância.⁵

Sabendo que a obesidade vem causando muitos riscos para a saúde, ela tem sido foco de pesquisas para tentar combater a origem e a manutenção desse mal que vem ganhando espaço na sociedade.⁹

A prevenção para a obesidade é investir na atividade física, aumentando o gasto energético da criança e diminuir os maus hábitos e conseqüentemente o sedentarismo.¹⁰

O Brasil é um país que vem se modificando na transição nutricional, onde a desnutrição decorrente da escassez de alimentos vem sendo substituída pela obesidade, devido o excesso e ao consumo alimentar inadequado.⁹

As crianças não compreendem as graves consequências que a obesidade pode causar tornando-se assim a obesidade infantil mais difícil do que na vida adulta, pois se relaciona com mudanças de hábitos e a disponibilidade dos pais em serem mais participativos na alimentação dos seus filhos.¹⁰

A alimentação é uma necessidade básica do ser humano e o ato de alimentar-se não é tão simples quanto se parece, pois envolve vários aspectos que influenciam a qualidade de vida do indivíduo.¹¹

A família é responsável pela transmissão da cultura alimentar, pois, é principalmente na infância que os hábitos alimentares são formados.¹¹

Na dinâmica familiar vem ocorrendo várias mudanças, e as que são causadas pelo ritmo de vida moderno vêm afetando a formação dos hábitos alimentares dos filhos. Na rotina do dia a dia as famílias tem optado por opções mais rápidas e práticas, dando preferência aos “fastfoods”, induzindo assim as crianças à prática alimentar inadequada.¹¹

É de extrema importância o entendimento dos vários fatores determinantes e que os pais compreendam que são fundamentais e que têm o papel central na construção do ambiente alimentar familiar.¹²

Um dos principais fatores apontado como razão para o aumento da obesidade infantil é a incapacidade dos pais de reconhecerem o excesso de peso das suas crianças. Se os pais não são capazes de reconhecer os riscos para a saúde que suas crianças correm devido ao ganho excessivo de peso, de nada será eficaz os programas de prevenção e de tratamento da obesidade infantil.¹³

O ambiente familiar ganha destaque como sendo a maior influência para se desenvolver hábitos alimentares saudáveis. Os pais ou cuidadores dessas crianças são responsabilizados pelo sucesso da prevenção ou tratamento da obesidade na infância, promovendo um ambiente alimentar saudável, momentos lúdicos, nos quais incentivem a criança a realizar a prática de exercício físico, limitando assim, que passem por muito tempo realizando atividades sedentárias. Sendo assim, a família é referenciada como o suporte de intervenção mais eficaz no tratamento da obesidade infantil.¹³

Entre os integrantes da família, são os pais que devem ter uma participação efetiva para que o padrão de alimentação seja eficiente. Eles serão os educadores nutricionais e devem adotar estratégias nas horas das refeições, para desempenhar um papel importante no desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. Mas esse papel não é tão simples, pois há dificuldades encontradas, como por exemplo, fazer com que a criança aceite uma alimentação variada, onde a maioria delas tem medo de experimentar novos alimentos e sabores, fenômeno este denominado neofobia. Por isso a importância da educação nutricional, onde o processo educativo através de conhecimento e experiências do educador e do educando permitam a autonomia e a segurança para a realização das escolhas alimentares garantindo uma alimentação saudável e prazerosa, lembrando que deve ser de forma que haja a compreensão por parte das crianças.¹⁴

A obesidade se desenvolve tanto pelos aspectos comportamentais quanto pelos aspectos genéticos e há uma probabilidade de 80% de a criança desenvolvê-la quando ambos os pais são obesos e 7% quando nenhum dos pais apresenta essa característica. Em relação aos aspectos comportamentais os pais têm forte influência no desenvolvimento da obesidade, pois são os primeiros agentes socializantes na educação nutricional do filho.^{15,16}

É de extrema importância o estímulo para se consumir uma alimentação variada e equilibrada, pois a alimentação na fase infantil desde o nascimento e nos primeiros anos repercutirá ao longo da vida, e é um fator muito importante para a saúde da criança. Além da importância do estímulo de uma alimentação equilibrada influenciada pelos pais ou responsáveis, outro detalhe que ganha destaque é a fase pré-escolar, que é um período decisivo na formação de hábitos alimentares, pois à medida que a criança começa a frequentar outros ambientes ela se sociabiliza, onde novas influências serão vivenciadas.¹⁴

Dentre os agravos que a obesidade pode causar, ela ainda traz problemas sociais e psicológicos nas crianças, reduzindo a autoestima e dificultando o convívio dessa criança na

sociedade. Torna-se mais grave esse problema na idade escolar, pois muitos acabam sofrendo bullying, gerando transtornos psicológicos que muitas vezes são irreversíveis.¹⁰

Estudo realizado aponta que as crianças obesas sofrem discriminação e estigmatização social, onde acaba por interferir no seu funcionamento físico e psíquico, causando impacto negativo em sua qualidade de vida.¹⁷

As crianças obesas têm maior proporção ao surgimento de transtornos psiquiátricos. Entre estes transtornos, a depressão se destaca e vem sendo muito estudada em crianças e adolescentes obesos, pois pode interferir em vários aspectos da vida da criança, diminuindo seu rendimento escolar e prejudicando o convívio familiar e social.¹⁷

Dentre inúmeros malefícios que a obesidade ocasiona ganha espaço o favorecimento a um atraso nas habilidades motoras. Resultado de um estudo¹⁸ mostra que o desenvolvimento motor também deve ser considerado no planejamento do tratamento da obesidade infantil, para facilitar a prática de exercícios e aumentar a adesão a todos os aspectos da terapia buscando promover uma qualidade de vida.

A alimentação saudável durante a infância é benéfica, pois promove desenvolvimento intelectual, crescimento adequado para a idade e previne inúmeras patologias que se relacionam com uma alimentação incorreta e desequilibrada. Contudo, para a promoção desses benefícios, é necessária uma atenção principalmente nos primeiros cinco anos de vida, pois é nesse período em que as características do crescimento e desenvolvimento infantil são evidenciadas, por isso a necessidade de os pais conhecerem os benefícios e os malefícios que os alimentos promovem para fazerem suas melhores escolhas no processo alimentar de seus filhos.¹⁹

Diante desses fatos a pesquisa tem por objetivo conhecer e discutir o conhecimento dos pais referente à importância da alimentação infantil de 0 a 5 anos.

MÉTODO

TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de campo com abordagem qualitativa e quantitativa.

LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada em dois Centros Municipais de Educação Infantil de um município do interior Paulista.

POPULAÇÃO

Participaram do estudo pais e responsáveis das crianças de 0 a 5 anos matriculadas nos Centros Municipais de Educação Infantil de um município do interior Paulista que aceitaram a participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Dos pais participantes do estudo atenderam os seguintes critérios de inclusão:

- Estar presente na reunião mensal de pais no Centro Municipal de Educação Infantil;
- Concordar em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Foram excluídos da pesquisa:

- Não estar presente na reunião mensal no Centro Municipal de Educação Infantil; e
- Se recusarem a participar da pesquisa.

COLETA DE DADOS

PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Foi solicitada e concedida autorização da Secretaria de Educação de um município do interior Paulista para coleta de dados. Os pesquisadores convidaram os pais das crianças de 0 a 5 anos matriculadas nos Centros Municipais de Educação Infantil, onde receberam todas as informações, como os objetivos, a não obrigatoriedade da participação, riscos mínimos, a garantia do sigilo e a confidencialidade dos dados e demais aspectos constantes do TCLE.

INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para a coleta foi utilizado um questionário com perguntas abertas e fechadas, contendo questões sociodemográficas e questões relacionadas à nutrição da criança em estudo, elaborado pelas próprias pesquisadoras. A coleta foi realizada em novembro de 2016.

PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté – UNITAU, através da Plataforma Brasil com o parecer nº 1.818.467 em 11 de novembro de 2016. Os participantes da pesquisa assinaram o TCLE, em duas vias, que foi elaborado segundo as informações sobre os objetivos do estudo, a garantia do anonimato, o sigilo e confidencialidade dos dados, a descrição dos riscos mínimos para os participantes, os benefícios esperados, a liberdade de participar ou não, bem como a possibilidade de recusar-se a participar a qualquer momento sem que ocorra nenhum prejuízo, informamos ainda o não pagamento pela participação e a concordância da divulgação dos resultados da pesquisa em eventos e em revistas científicas.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os resultados obtidos foram inseridos em planilhas do programa de computador da Microsoft Office Excel, apresentados nas formas de tabelas e figuras, com frequências relativas e absolutas.

Foram abordados 125 participantes nos dois Centros Municipais de Educação Infantil. Destes, 123 aceitaram e 2 recusaram a participar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

TABELA 1 – Distribuição das variáveis sócio-demográficas de acordo com o gênero. Pindamonhangaba, 2016.

VARIÁVEIS	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Idade/Anos						
20 I— 30	6	4,9	43	35,0	49	39,9
30 I— 40	8	6,5	40	32,5	48	39,0
40 I— 50	2	1,6	9	7,3	11	8,9
50 I— 60	0	0,0	2	1,6	2	1,6
Não respondeu	4	3,3	9	7,3	13	10,6
Total	20	16,3	103	83,7	123	100,0
Estado Civil						
Solteiro	1	0,8	21	17,1	22	17,9
Casado	15	12,2	55	44,7	70	56,9
Separado	0	0,0	5	4,1	5	4,1
Divorciado	0	0,0	6	4,9	6	4,9
Amasiado	4	3,3	14	11,3	18	14,6
Viúvo	0	0,0	1	0,8	1	0,8
Não respondeu	0	0,0	1	0,8	1	0,8
Total	20	16,3	103	83,7	123	100,0
Nível de Escolaridade						
Analfabeto	0	0,0	1	0,8	1	0,8
1ºGrau Compl.	0	0,0	4	3,3	4	3,3
1ºGrau Incompl.	2	1,6	7	5,7	9	7,3
2ºGrau Compl.	12	9,8	57	46,3	69	56,1
2ºGrau Incompl.	2	1,6	4	3,3	6	4,9
Superior Compl.	3	2,4	24	19,5	27	21,9
Superior Incompl.	1	0,8	6	4,9	7	5,7
Total	20	16,2	103	83,8	123	100,0

De acordo com os dados apresentados na Tabela 1, a maioria dos entrevistados era mulher com o total de 83,7% (N= 103), destas 44,7% (N= 55) eram casadas.

Em relação ao nível de escolaridade 56,1% (N= 69) concluíram o 2º grau. A falta de conhecimento sobre alimentação e nutrição pode ser um fator para hábitos alimentares pouco saudáveis, mas de nada adianta o conhecimento sobre esses fatores se as pessoas não souberem aplicar. O nível de escolaridade pode influenciar na escolha dos alimentos, sendo um mediador de consumo.¹⁹

Referente à pesquisa participaram 80,4% (N= 99) de mães, 15,4% (N= 19) de pais e 4% (N= 5) relataram outro grau de parentesco com a criança, sendo avós, tios, e padrinhos. É apontado em estudos^{15,20} que o relacionamento familiar tem forte influência na alimentação das crianças e as mães têm um papel fundamental no processo de desenvolvimento infantil.

Os pais são responsáveis em transmitir mensagens sobre a aparência e os hábitos alimentares dos seus filhos. Quem ganha destaque é a figura materna, pois a mãe que é a mediadora da família e

regulamenta os comportamentos, as preferências e a construção dos padrões alimentares dos filhos, porém se essa percepção materna for distorcida, pode ocasionar o aparecimento de distúrbios psicológicos e alimentares na criança.¹⁵

As mães devem estar atentas quanto à mudança no corpo do seu filho, no caso do ganho de peso da criança a mãe deve ser a primeira a buscar auxílio, pois caso ela não perceba ou mascare a situação, ela pode estar sendo negligente em relação à saúde do filho, impedindo a adoção de medidas preventivas e a assistência de um profissional.¹⁵

Quanto ao número de filhos 44,7% (N= 55) referem ter um filho, 34,9% (N= 43) dois filhos, 13% (N= 16) três filhos, 5,7% (N= 7) quatro filhos, 0,8% (N= 1) cinco filhos e 0,8% (N= 1) não responderam. Dados estes que vão ao encontro com outro estudo²¹ que relata um significativo aumento de famílias com apenas um filho, devido às mudanças decorrentes da inserção da mulher no mercado de trabalho, reivindicação de liberdade, necessidade na renda familiar e realização pessoal.

Relacionado ao grau de ocupação as profissões mais citadas pelos pesquisados foram, do Lar (N= 34; 27,6%), Manicure (N= 6; 4,9%), Vendedora (N= 6; 4,9%), Secretária (N= 5; 4,1%), Faxineira (N= 5; 4,1%), Autônomo (N= 4; 3,2%), Auxiliar Fiscal (N= 4; 3,2%), Auxiliar Administrativo (N= 4; 3,2%), Estudante, Artesã e Professora (N= 3, 2,4%) cada uma, (N= 10; 8,1%) não responderam e (N= 3; 2,4%) relataram estar desempregados.

TABELA 2- Distribuição percentual de acordo com a renda mensal dos responsáveis. Pindamonhangaba, 2016.

VARIÁVEIS	N	%
Renda mensal		
< 1.000,00	17	13,8
1.000,00 a 3.000,00	63	51,2
3.000,00 a 5.000,00	17	13,8
5.000,00 a 7.000,00	4	3,3
Não respondeu	22	17,9
Total	123	100,0

Estudos¹⁹⁻²² mostram que o nível socioeconômico é um fator de risco para se desenvolver a obesidade, pois pessoas com o poder aquisitivo elevado apresentam condições para adquirir com mais facilidade os produtos industrializados. A atual pesquisa aponta que a maioria dos entrevistados (N= 63; 51,2%) possuem a renda mensal de 1.000,00 a 3.000,00. Sendo assim, os recursos financeiros podem aumentar o poder de escolha, mas isso não é sinônimo de uma alimentação de melhor qualidade.

A dinâmica familiar pode influenciar na evolução da obesidade infantil. A pesquisa aponta que 73,1% (N= 90) das crianças moram com o pai e a mãe, 13% (N= 16) somente com a mãe, 3,2%

(N= 4) padrasto e mãe, 0,8% (N= 1) madrasta e pai e 9,7% (N= 12) responderam outros. Diante de um estudo²¹, a ausência dos pais, seja por motivos de viagem, trabalho ou divórcio pode desencadear dificuldades do uso da autoridade familiar, e que para suprir a falta dos pais, seja a mãe, cuidador ou o responsável, permitem que os filhos comam sem moderação, principalmente a criança que é filho único.

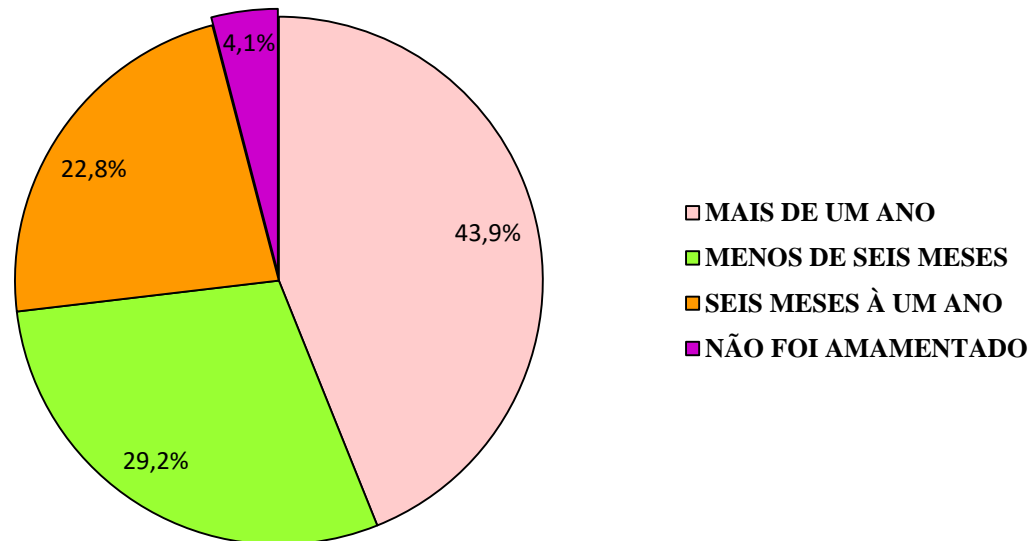


Figura 1 – Distribuição do percentual de acordo com tempo de desmame do aleitamento materno. Pindamonhangaba, 2016.

A Figura 1 mostra que 43,9% (N= 54) das crianças foram desmamadas acima de um ano, 29,2% (N= 36) menos de seis meses, 22,8% (N= 28) de seis meses a um ano e 4,1% (N= 5) não foram amamentados. A influência nutricional no período de lactação diante da pesquisa foi positiva, pois a maioria das crianças foi desmamada acima de um ano. Estudos^{22,23} relatam que o aleitamento materno exclusivo até seis meses ou mais, ou o aleitamento por mais de um ano é essencial, pois além dos benefícios que promovem à criança, é também um fator que protege contra o sobrepeso e a obesidade, e crianças que são precocemente desmamadas e introduzidas no consumo dos alimentos da família são mais susceptíveis ao sobrepeso. Quando o aleitamento é realizado nas primeiras semanas do nascimento, o seu efeito protetor é ainda mais intenso.

Tabela 3–Distribuição das variáveis segundo a visão dos responsáveis sobre classificação da alimentação do filho, e se considera o mesmo acima do peso. Pindamonhangaba, 2016.

VARIÁVEIS	N	%
Considera o filho acima do peso		
Sim	3	2,4
Não	120	97,6
Total	123	100,0
Classificação da alimentação do filho		
Ótima	25	20,3
Boa	89	72,4
Ruim	8	6,5
Não respondeu	1	0,8
Total	123	100,0

A criança não tem a percepção de que o ganho de peso pode ser prejudicial à saúde, seja na infância ou na vida adulta, e quem é responsável em estar atento a esse fator são os pais, pois são eles os primeiros educadores nutricionais. Na pesquisa realizada foi relatado, segundo a Tabela 3, que 97,6% (N= 120) não consideram que seus filhos estejam acima do peso e que a alimentação é classificada como boa por 72,4% (N= 89). Segundo estudo¹⁹, a alimentação saudável na infância é benéfica, pois auxilia o desenvolvimento intelectual e crescimento adequado a idade, além de prevenir uma série de patologias relacionadas com uma alimentação incorreta.

Quando questionados na existência de preocupação referente ao peso de seus filhos, a maioria 77,2% (N= 95) não demonstrou preocupação, apenas 22,8% (N= 28) relatam estar preocupados. De acordo com dados de um estudo, a percepção dos pais no estado nutricional infantil pode auxiliar junto a uma assistência profissional medidas de prevenção em relação ao ganho de peso na infância.¹⁵

Já quando questionados se a família encontra-se acima do peso, 81,3% (N= 100) não consideram que sua família esteja acima do peso e 18,7 % (N= 23) relatam sobrepeso familiar. O fator genético implica no desenvolvimento da obesidade, porém os bons hábitos alimentares e o estilo de vida saudável reduzem a predisposição para se tornarem indivíduos obesos.¹⁶

Tabela 4 – Distribuição dos valores percentuais de acordo com hábitos alimentares dos filhos. Pindamonhangaba, 2016.

VARIÁVEIS	N	%
Hábito de ingerir água		
Sim	115	93,5
Não	8	6,5
Total	123	100,0
Horários para as refeições		
Sim	105	85,4
Não	18	14,6
Total	123	100,0
Realiza refeições no mesmo horário		
Sim	87	70,7
Não	36	29,3
Total	123	100,0
Facilidade de provar novos alimentos		
Sim	42	34,2
Não	28	22,7
Às vezes	53	43,1
Total	123	100,0

Dados coletados no atual estudo apontam que a maioria 93,5% (N= 115) das crianças tem o hábito de ingerir água, fator esse importante, pois segundo estudo²⁴, as crianças estão trocando a água pelo refrigerante.

Os pais têm um papel primordial no desenvolvimento do comportamento alimentar de seus filhos e o padrão da alimentação infantil envolve a participação efetiva dos mesmos.¹⁴ Por isso é de extrema importância que definam horários para as refeições dos filhos, e que, se possível, sejam realizadas no mesmo horário diariamente. De acordo com dados da pesquisa, 85,4% (N= 105) das crianças têm horário para realizar as refeições sendo um ponto positivo para evitar a obesidade na infância, porém somente 70,7% (N= 87) as realizam no mesmo horário, demonstrando contradição em sua resposta.

A introdução de novos alimentos na alimentação infantil não é um processo tão simples, pois as crianças apresentam resistência para aceitar uma alimentação variada. Para isso os pais devem possuir estratégias na tentativa de conseguir melhorar o padrão alimentar dos filhos.¹⁴ Informação que não se modifica nesta pesquisa, pois apenas 34,2% (N= 42) dos entrevistados referem oferecer e o filho ter facilidade para aceitar novos alimentos e 43,1% (N= 53) referem às vezes aceitar novos alimentos.

Questionados também quantas refeições os filhos realizavam durante o dia, 60,2% (N= 74) relatam realizar 4 refeições diárias, 7,3% (N= 9) 3 refeições, 2,4% (N= 3) 2 refeições e 30,1% (N= 37) responderam outros. Outros estudos²²⁻²⁵ apontam a existência de inúmeros fatores que

contribuem com o aumento da obesidade infantil e dentre eles está a qualidade da ingestão alimentar, quantidade, diversidade e frequência com que os alimentos são ingeridos, associados ao estilo de vida e aos fatores nutricionais, com destaque o ambiente em que as refeições ocorrem.

Comparado a outro estudo⁷, alimentos diferenciados como as sobremesas que muitas vezes são oferecidas às crianças em festas ou ocasiões raras, as reforçam quanto à preferência por tais alimentos, os tornando mais desejáveis por elas. A pesquisa revela que 59,4% (N= 73) não comem sobremesa após as refeições e 40,6% (N= 50) tem o hábito de comer. Um controle rígido e restrição excessiva desses tipos de alimentos por parte dos pais pode prejudicar a criança na capacidade de se auto-regular o que nos leva a acreditar que o equilíbrio deve existir na periodicidade e na quantidade da ingestão de açúcar.

Tabela 5 – Distribuição dos valores percentuais de acordo com ingestão de alimentação saudável pelas crianças. Pindamonhangaba, 2016.

VARIÁVEIS	N	%
Aceitabilidade e consumo de verduras pelas crianças		
Ótimo	29	23,6
Normal	60	48,8
Ruim	24	19,5
Péssimo	10	8,1
Total	123	100,0
Tem hortaliças no prato da criança		
Todos os dias	43	35,0
Às vezes	78	63,4
Nunca	1	0,8
Não respondeu	1	0,8
Total	123	100,0
Tem frutas no prato da criança		
Todos os dias	82	66,7
Às vezes	41	33,3
Nunca	0	0,0
Total	123	100,0

Em revisão de literatura²², percebeu-se uma estagnação de redução do consumo de leguminosas, verduras, frutas e sucos naturais, o que vai contra a atual pesquisa, pois os relatos dos pais demonstram a aceitabilidade do consumo de verduras que encontra-se normal por 48,8% (N= 60).

Nem sempre há a presença de hortaliças nas refeições segundo 63,4% (N= 78), que relatam consumir somente às vezes, porém 35% (N= 43) referem consumir todos os dias. A pesquisa mostra que 66,7% (N= 82) referem ter frutas em casa todos os dias, mas segundo um estudo as preferências alimentares das crianças por esses alimentos são baixos comparando-se com a quantidade

recomendada.¹⁴ O consumo de frutas e hortaliças reflete de formas diferentes na saúde e na prevenção de doenças, além de ser fonte de vitaminas e minerais.⁷

Tabela 6 – Distribuição do percentual referente ao perfil da alimentação da criança. Pindamonhangaba, 2016.

VARIÁVEIS	N	%
Açúcar nas frutas para aceitação pela criança		
Sim	6	4,9
Não	117	95,1
Total	123	100,0
Frequência de ingestão de refrigerante na semana pela criança		
1 vez	37	30,1
2 vezes	31	25,2
3 vezes	14	11,4
Outros	41	33,3
Total	123	100,0
Doces e guloseimas são liberados para consumo das crianças		
Às vezes	88	71,5
Sim	23	18,7
Não	12	9,8
Total	123	100,0

Relatos de um estudo¹⁴ apontam que as crianças geralmente dão preferências ao consumo de carboidratos, gordura, sal e o açúcar, sendo um fator influenciador na pré - disposição para obesidade infantil.

A Tabela 6 nos mostra que a maioria dos pais 95,1% (N= 117) refere não adicionar açúcar nas frutas de seus filhos para melhor aceitação.

Os refrigerantes, doces e guloseimas são opções que atraem as crianças e de preferência devem ser exceções na alimentação infantil.²⁴ A pesquisa mostra que 30,1% (N= 37) das crianças tomam refrigerante 1 vez por semana, 25,2% (N= 31) tomam refrigerante 2 vezes por semana, 11,4% (N= 14) tomam refrigerante 3 vezes por semana e 33,3% (N= 41) outros. Vale ressaltar que refrigerante contém açúcar.

Estudo³ aponta que os pais passam menos tempo com os seus filhos devido à rotina corrida, e que por esse fator muitas vezes dizem sim aos pedidos das crianças para tentar suprir a ausência, onde acabam liberando alimentos sem valor nutritivo, como os doces e guloseimas. A pesquisa aponta que 18,7% (N= 23) relatam liberar guloseimas e 71,5% (N= 88) dos pais liberam guloseimas às vezes aos filhos.

A maioria dos entrevistados 82,9% (N= 102) relata que na dinâmica familiar não tem o hábito de recompensar a criança com comida e 17,1% (N= 21) disseram que recompensam seus filhos com alimentos. Mas muitas vezes, sabores neutros que não são os de preferência e nem rejeitados ou sabores desagradáveis a eles podem tornar-se preferido quando os pais associam à recompensa para que as crianças comam determinados alimentos que não são de seu agrado.⁷ Os pais devem ter a consciência da frequência e os tipos de alimentos a serem ofertados a base de troca, pois ao invés de ajudar no crescimento e desenvolvimento de seus filhos podem estar trazendo diversos e sérios problemas de saúde.

CONCLUSÃO

A atual pesquisa teve como objetivo abordar os pais de crianças de 0 a 5 anos para avaliar o conhecimento de uma alimentação saudável, sendo esta uma preocupação hoje em dia considerável devido o aumento significativo de novos casos de obesidade infantil e as complicações que ela pode promover.

Foi possível identificar que os pais obtêm conhecimentos sobre uma alimentação saudável, porém a maioria não demonstra preocupação referente ao peso de seus filhos. Entende-se que há uma carência quanto à percepção destes em relação ao crescimento e desenvolvimento infantil de acordo com a faixa etária.

Visto que os mesmos têm papel fundamental na formação dos hábitos alimentares de seus filhos, o ideal seria a oferta de alimentos saudáveis, prevalecendo os bons hábitos, acompanhamento nas medidas antropométricas e sob qualquer alteração a busca de um profissional qualificado para o tratamento junto à família.

Compreende-se que a família tem um papel crucial no desenvolvimento saudável da criança, desde a fase uterina, seguindo da amamentação adequada e posteriormente o acompanhamento na puericultura junto a um enfermeiro, onde este irá avaliar o crescimento e as proporções corporais, estabelecendo condutas para prevenção ou intervenção, facilitando a orientação e o aconselhamento dos pais ou responsáveis sobre os cuidados com nutrição e adequação do peso.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes MM, Penha DSG, Braga FA. Obesidade infantil em crianças da rede pública de ensino: prevalência e consequências para flexibilidade, força explosiva e velocidade. Rev. Educ. fis. UEM (online). 2012;23(4):629-634.
2. Abreu LC. Condições relacionadas à obesidade secundária na interface do crescimento e desenvolvimento. Rev. Bras. Cresc. e Desenv. Hum. 2011; 21(1):7-10.
3. Monteiro UG, Vieira FO. Fatores desencadeadores de obesidade infantil. Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix. 2014. Disponível em: www3.izabelahendrix.edu.br/ojs/index.php/aic/article/download/508/423. Acessado em 25 de maio de 2016.
4. Lopes PCS, Prado SRLA, Colombo P. Fatores de risco associados à obesidade e sobrepeso em crianças em idade escolar. Rev. Bras. Enfer. Brasília; 2010 Jan./Fev; 63(1).
5. Carvalho IL, Carneiro MLM, Reis TC, Pinho L. Estado nutricional de escolares da rede pública de ensino. Rev. Rene. 2014;15(2):291-7.
6. Sulzbach EAG, Bosco SMD. Obesidade infantil: uma revisão bibliográfica. Rev. Destaques Acadêmicos. 2012;3(4):113-127.
7. Carvalho NC, Rosa JN, Cordeiro LS, Chagas MA. Hábitos alimentares na escola infantil. Rev. Científica interdisciplinar. 2014;2(1):136-146.
8. Magalhães MLN, Almeida MEF. Avaliação de crianças menores de seis anos de uma creche, segundo parâmetros antropométricos e dietéticos. Rev. Digital de Nutrição Nutrir Gerais. 2011; 8(5):708-726.
9. Moraes PM, Dias CMSB. Nem só de pão se vive: a voz das mães na obesidade infantil. Psicologia: ciência e profissão. 2013;33(1).

10. Moreira MSF, Oliveira FM, Rodrigues W, Oliveira LCN, Mitidiero J, Fabrizzi F, et al. Doenças associadas à obesidade infantil. *Rev. Odontológica de Araçatuba*. 2014;35(1):60-66.
11. Zancul MS. Orientação nutricional e alimentar dentro da escola: formação de conceitos e mudanças de comportamento. [Tese de doutorado]. Faculdade de ciências farmacêuticas de Araraquara- departamento de alimentos e nutrição. Araraquara; 2008.
12. Aparício G, Cunha M, Duarte J, Pereira A. Olhar dos pais sobre o estado nutricional das crianças pré-escolares. *Millenium*. 2011;40:99-113.
13. Abreu JCR. Obesidade infantil: abordagem em contexto familiar. [Dissertação mestrado]. Faculdade de ciências da nutrição e alimentação. Universidade do Porto. Funchal; 2010.
14. Lazari TA, Santos FGR, Oliveira SSI, Urbano LS. Importância da educação nutricional na infância. VI Congresso multiprofissional em saúde. Enigmas da dor: ação multiprofissional em saúde. Londrina: UniFil, 2012 Jun18-22.
15. Souza CPC, Pedraza DF, Olinda RA. Percepção materna do estado nutricional de crianças que frequentam creches do município de Campina Grande- Paraíba. XI Colóquio nacional representações de gênero e sexualidade. Universidade Federal de Campina Grande; 2011.
16. Bertoletti J, Santos SCG. Avaliação do estresse na obesidade infantil. *Psico*. 2012 Jan./Mar;43(1):32-38.
17. Luiz AMAG, Gorayeb R, Liberatore Junior RDR. Avaliação de depressão, problemas de comportamento e competência social em crianças obesas. *Estud. Psicol*. 2010;27(1):41-48.
18. Poeta LS, Duarte MFS, Giuliano ICB, Silva JC, Santos APM, Rosa Neto F. Desenvolvimento motor de crianças obesas. *R. Bras. Ci. e Mov*. 2010;18(4):18-25.

19. Costa MGFA, Nunes MMJC, Duarte JC, Pereira AMS. Conhecimento dos pais sobre alimentação: construção e validação de um questionário de alimentação infantil. Rev. de Enf. Referência 2012;3(6):55-68.
20. Coelho HM, Pires AP. Relações familiares e comportamento alimentar. Psic. Teor. e Pesq. 2014 Jan./Mar;30(1).
21. Santos LRC, Rabinovich EP. Situações familiares na obesidade exógena infantil do filho único. Saúde Soc. São Paulo. 2011;20(2):507-521.
22. Soares GC, Lemos WC, Bezerra RR, Silva RA, Madeira MZA. Os fatores que influenciam na obesidade infantil: uma revisão da literatura. [Bacharelado]. Teresina: Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí – NOVAFAPI.
23. Azevedo FR, Brito BC. Influência das variáveis nutricionais e da obesidade sobre a saúde e o metabolismo. Rev. Assoc. Med. Bras. 2012 Nov./Dez;58(6).
24. Pereira PJA, Lopes LSC. Obesidade infantil: estudo em crianças num atl. Millenium. 2012 Jan./Jun;42:105-125.
25. Rech RR, Halpern R, Costanzi CB, Bergmann MLA, Alli LR, Mattos AP, et al. Prevalência de obesidade em escolares de 7 a 12 anos de uma cidade Serrana do RS, Brasil. Rev. Bras. Cineantropom Desempenho Hum. 2010;12(2):90-97.

ANEXO 1 - Normas da Revista Ciência e Saúde On-line

Diretrizes para Autores

Os trabalhos devem ser redigidos em português, o uso da forma culta correta é de responsabilidade dos autores. Os nomes dos autores, bem como a filiação institucional de cada um, devem ser inseridos nos campos adequados a serem preenchidos durante a submissão e devem aparecer no arquivo. A Revista Ciência e Saúde on-line sugere que o número máximo de autores por artigo seja 6 (seis). Artigos com número superior a 6 (seis) serão considerados exceções e avaliados pelo Conselho Editorial que poderá solicitar a adequação. **Pesquisas feitas com seres humanos e animais devem, obrigatoriamente, citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética.** O não atendimento de tal proposta pode implicar em recusa de sua publicação. Da mesma forma, o plágio implicará na recusa do trabalho.

Os autores dos artigos aceitos poderão solicitar a tradução do artigo para língua inglesa nos tradutores indicados pela revista e reenviar. Os custos com a tradução serão de responsabilidade dos autores.

O periódico disponibilizará aos leitores o conteúdo digital em ambos os idiomas, português e inglês.

APRESENTAÇÃO DO MATERIAL

Sugere-se um número máximo de 20 páginas, incluindo referências, figuras, tabelas e quadros. Os textos devem ser digitados em **Fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento 1,5, justificado, exceto Resumo e Abstract.** Devem ser colocadas margens de 2 cm em cada lado.

As Figuras: gráficos, imagens, desenhos e esquemas deverão estar inseridas no texto, apresentar boa qualidade, estar em formato JPEG, com resolução de 300dpi com 15cm x 10cm. O número de figuras deve ser apenas o necessário à compreensão do trabalho. Não serão aceitas imagens digitais artificialmente 'aumentadas' em programas computacionais de edição de imagens. As figuras devem ser numeradas em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem e suas legendas devem estar logo abaixo.

Tabelas e Quadros: deverão ser numerados consecutivamente com algarismos arábicos e encabeçados pelo título. As tabelas e os quadros devem estar inseridos no texto. Não serão admitidas as tabelas e quadros inseridos como Figuras.

Títulos de tabelas e quadro e legendas de figuras deverão ser escritos em tamanho 11 e com espaço simples entre linhas.

Citação no texto: deve-se seguir o sistema numérico de citações, em que as referências são numeradas na ordem em que aparecem no texto e citadas através dos seus números sobrescritos (depois de ponto e de vírgula; antes de ponto e vírgula e dois pontos). Citações de mais de uma referência devem obedecer ordem numérica crescente. Quando no final da frase, os números das referências devem aparecer depois da pontuação. Citações com numerações consecutivas devem ser separadas por hífen (Ex: ³⁻⁶); em caso contrário, deve-se utilizar vírgula (Ex: ^{3,4,9,14}). Toda referência deverá ser citada no texto. Exemplos: Conforme definem Villardiet al.¹, a perda óssea alveolar... O uso de implante de carga imediata tem sido discutido por vários autores.^{1,3,5-8} Teses, dissertações e monografias, solicitamos que sejam utilizados apenas documentos dos **últimos três anos** e quando não houver o respectivo artigo científico publicado em periódico. Esse tipo de referência deve, obrigatoriamente, **apresentar o link** que remeta ao cadastro nacional de teses da CAPES e aos bancos locais das universidades que publicam esses documentos no formato pdf.

Grafia de termos científicos, comerciais, unidades de medida e palavras estrangeiras: os termos científicos devem ser grafados por extenso, em vez de seus correspondentes simbólicos abreviados. Incluem-se nessa categoria os nomes de compostos e elementos químicos e binômios da nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica. Os nomes genéricos de produtos devem ser preferidos às suas respectivas marcas comerciais, sempre seguidos, entre parênteses, do nome do fabricante, da cidade e do país em que foi fabricado, separados por vírgula. Para unidades de medida, deve-se utilizar o Sistema Internacional de Unidades. Palavras em outras línguas devem ser evitadas nos textos em português, utilizar preferentemente a sua tradução. Na impossibilidade, os termos estrangeiros devem ser grafados em itálico. Toda abreviatura ou sigla deve ser escrita por extenso na primeira vez em que aparecer no texto.

ESTRUTURA DO ARTIGO

PESQUISAS ORIGINAIS devem ter no máximo 20 páginas com até 40 citações; organizar da seguinte forma:

Título em português: caixa alta, centrado, negrito, conciso, com um máximo de 25 palavras;

Título em inglês (obrigatório): caixa alta, centrado. Versão do título em português;

Autor(es): O(s) nome(s) completo(s) do(s) autor(es) e seus títulos e afiliações à Sociedade ou Instituições. Indicar com asterisco o autor de correspondência. Ao final das afiliações fornecer o e-mail do autor de correspondência.

Resumo: parágrafo único sem deslocamento, fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, contendo entre 150 e 250 palavras. Deve conter a apresentação concisa de cada parte do trabalho, abordando objetivo(s), método, resultados e conclusões. Deve ser escrito sequencialmente, sem subdivisões. Não deve conter símbolos e contrações que não sejam de uso corrente nem fórmulas, equações, diagramas;

Palavras-chave: de 3 a 5 palavras-chave, iniciadas por letra maiúscula, separadas e finalizadas por ponto. Deverá ser consultada a lista de Descritores em Ciências da Saúde-DECS, que pode ser encontrada no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br/>

Abstract (obrigatório): fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, deve ser a tradução literal do resumo;

Keywords: palavras-chave em inglês;

Introdução: deve apresentar o assunto a ser tratado, fornecer ao leitor os antecedentes que justificam o trabalho, incluir informações sobre a natureza e importância do problema, sua relação com outros estudos sobre o mesmo assunto, suas limitações. Essa seção deve representar a essência do pensamento do pesquisador em relação ao assunto estudado e apresentar o que existe de mais significativo na literatura científica. Os objetivos da pesquisa devem figurar como o último parágrafo desse item.

Método: destina-se a expor os meios dos quais o autor se valeu para a execução do trabalho. Pode ser redigido em corpo único ou dividido em subseções. Especificar tipo e origem de produtos e equipamentos utilizados. Citar as fontes que serviram como referência para o método escolhido.

Pesquisas feitas com seres humanos e animais devem, obrigatoriamente, citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética.

Resultados: Nesta seção o autor irá expor o obtido em suas observações. Os resultados poderão estar expressos em quadros, tabelas, figuras (gráficos e imagens). Os dados expressos não devem ser repetidos em mais de um tipo de ilustração.

Discussão: O autor, ao tempo que justifica os meios que usou para a obtenção dos resultados, deve contrastar esses com os constantes da literatura pertinente; estabelecer relações entre causas e efeitos; apontar as generalizações e os princípios básicos, que tenham comprovações nas observações experimentais; esclarecer as exceções, modificações e contradições das hipóteses, teorias e princípios diretamente relacionados com o trabalho realizado; indicar as aplicações

teóricas ou práticas dos resultados obtidos, bem como, suas limitações; elaborar, quando possível, uma teoria para explicar certas observações ou resultados obtidos; sugerir, quando for o caso, novas pesquisas, tendo em vista a experiência adquirida no desenvolvimento do trabalho e visando a sua complementação.

Conclusões: Devem ter por base o texto e expressar com lógica e simplicidade o que foi demonstrado com a pesquisa, não se permitindo deduções. Devem responder à proposição.

Agradecimentos (opcionais): O autor deve agradecer às fontes de fomentos e àqueles que contribuíram efetivamente para a realização do trabalho. Agradecimento a suporte técnico deve ser feito em parágrafo separado.

Referências (e não bibliografia): Espaço simples entre linhas e duplo entre uma referência e a próxima. As referências devem ser numeradas na ordem em que aparecem no texto. A lista completa de referências, no final do artigo, deve estar de acordo com o estilo Vancouver (norma completa <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>; norma resumida http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). Quando a obra tiver até seis autores, todos devem ser citados. Mais de seis autores, indicar os seis primeiros, seguido de et al. Alguns exemplos:

Artigo publicado em periódico:

Lindsey CJ, Almeida ME, Vicari CF, Carvalho C, Yagui A, Freitas AC, et al. Bovinepapillomavirus DNA in milk, blood, urine, semen, and spermatozoa of bovinepapillomavirus-infected animals. Genet. Mol. Res. 2009;8(1):310-8.

Artigo publicado em periódico em formato eletrônico:

Gueiros VA, Borges APB, Silva JCP, Duarte TS, Franco KL. Utilização do adesivo Metil-2-Cianoacrilato e fio de náilon na reparação de feridas cutâneas de cães e gatos [Utilization of the methyl-2-cyanoacrylate adhesive and the nylon suture in surgical skin wounds of dogs and cats]. Ciência Rural [Internet]. 2001 Apr [citado em 10 Out 2008];31(2):285-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84782001000200015.

Instituição como autor:

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. Med J Aust. 1996;164:282-4.

Artigo eletrônico publicado antes da versão impressa:

Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolk sac-derived precursor cells. *Blood*. 2002 Nov 15;100(10):3828-31. Epub 2002 Jul 5.

Livro (como um todo):

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology*. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

Capítulo de livro:

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

RELATOS DE CASO CLÍNICO

Artigos predominantemente clínicos, de alta relevância e atualidade. Os relatos de caso devem apresentar a seguinte estrutura: título em português; título em inglês; resumo em português; palavras-chave; abstract; keywords; introdução; relato do caso; discussão; conclusão e referências. Não devem exceder 12 páginas, incluídos os quadros, as tabelas e as figuras, com até 30 citações.

ARTIGOS DE REVISÃO

Poderão ser aceitos para submissão, desde que abordem temas de interesse, atualizados. Devem ser elaborados por pesquisadores com experiência no campo em questão ou por especialistas de reconhecido saber. Devem ter até 20 páginas, incluindo resumos, tabelas, quadros, figuras e referências. As tabelas, quadros e figuras limitadas a 06 no conjunto, devem incluir apenas os dados imprescindíveis. As figuras não devem repetir dados já descritos em tabelas. As referências bibliográficas devem ser limitadas a 60. Deve-se evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação.

Devem conter: título em português e inglês, autores e afiliações, resumo e abstract (de 150 a 250 palavras), palavras-chave/keywords, introdução, método, resultados e discussão, conclusão, agradecimentos (caso necessário), referências.

EDITORIAIS

Colaborações solicitadas a especialistas de áreas afins, indicados pela Conselho Editorial, visando analisar um tema de atualidade. Devem conter: Título em português e inglês, Autor, Palavras-chave, Keywords, Texto em português, Referências (quando necessário). Os trabalhos não devem exceder a 2 páginas.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word (DOC ou DOCX).
3. URLs para as referências foram informadas quando possível.
4. O texto do trabalho deve estar conforme as NORMAS da revista (em espaço 1,5, fonte 12 Time New Roman), Figuras e Tabelas inseridas no texto (logo após o seu chamamento, Figuras em resolução mínima de 300 DPI). Os trabalhos não devem exceder as 20 páginas em espaço 1,5. É importante ressaltar que pesquisas feitas com seres humanos e animais devem citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética. A falta dessa aprovação impede a publicação do artigo. **ATENÇÃO:** trabalhos fora das Diretrizes para Autores não serão aceitos e serão devolvidos.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista.
6. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em Assegurando a avaliação pelos pares cega foram seguidas.

Declaração de Direito Autoral

Os autores devem revisar o trabalho antes de enviá-lo, autorizando sua publicação na revista Ciência e Saúde on-line.

Devem declarar que o trabalho, nem outro substancialmente semelhante em conteúdo, já tenha sido publicado ou está sendo considerado para publicação em outro periódico, no formato impresso ou eletrônico, sob sua autoria e conhecimento. O referido trabalho está sendo submetido à avaliação com a atual filiação dos autores. Os autores ainda concordam que os direitos autorais referentes ao trabalho se tornem propriedade exclusiva da revista Ciência e Saúde on-line desde a data de sua

submissão. No caso da publicação não ser aceita, a transferência de direitos autorais será automaticamente revogada.

Todas as afiliações corporativas ou institucionais e todas as fontes de apoio financeiro ao trabalho estão devidamente reconhecidas.

Por conseguinte, os originais submetidos à publicação, deverão estar acompanhados de Declaração de Direitos Autorais, conforme modelo:

DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS:

Nós, abaixo assinados, transferimos todos os direitos autorais do artigo intitulado (título) à revista Ciência e Saúde on-line.

Declaramos ainda que o trabalho é original e que não está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou no eletrônico. Certificamos que participamos suficientemente da autoria do manuscrito para tornar pública nossa responsabilidade pelo conteúdo. Assumimos total responsabilidade pelas citações e referências bibliográficas utilizadas no texto, bem como pelos aspectos éticos que envolvem os sujeitos do estudo.

Data:

Assinaturas

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

Autorizamos cópia total ou parcial desta obra, apenas para fins de estudo e pesquisa, sendo expressamente vedado qualquer tipo de reprodução para fins comerciais sem prévia autorização específica do autor. Autorizamos também a divulgação do arquivo no formato PDF no banco de monografias da Biblioteca institucional.

Jaqueline Souza Amaral

Luciana Pereira Leão

Pindamonhangaba, dezembro de 2016.