



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS – CSHNB  
CURSO: BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

ALINE VIANA SANTIAGO  
AMANDA MARIA DE MOURA GOMES

**USO DE TELAS E O HÁBITO ALIMENTAR INFANTIL**

PICOS  
2024

ALINE VIANA SANTIAGO  
AMANDA MARIA DE MOURA GOMES

## **USO DE TELAS E O HÁBITO ALIMENTAR INFANTIL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Bacharelado em Nutrição do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Me. Máisa de Lima Claro**

PICOS

2024

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí**  
**Biblioteca José Albano de Macêdo**

**G633u** Gomes, Amanda Maria de Moura.  
Uso de telas e o hábito alimentar infantil./ Amanda Maria de Moura Gomes,  
Aline Viana Santiago. – 2024.  
56 f.

1 Arquivo em PDF  
Indexado no catálogo *online* da biblioteca José Albano de Macêdo-CSHNB  
Aberto a pesquisadores, com restrições da Biblioteca

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do  
Piauí, Curso de Bacharelado em Nutrição, Picos, 2024.  
“Orientação: Profa. Ms. Maísa de Lima Claro”

1. Alimentação infantil. 2. Hábito alimentar-crianças. 3. Nutrição.  
I. Gomes, Amanda Maria de Moura. II. Santiago, Aline Viana. III. Claro,  
Maísa de Lima. IV. Título.

**CDD 613.2**

**Elaborado por Sérvulo Fernandes da Silva Neto CRB 15/603**

ALINE VIANA SANTIAGO  
AMANDA MARIA DE MOURA GOMES

**USO DE TELAS E O HÁBITO ALIMENTAR INFANTIL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Bacharelado em Nutrição do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

**Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Me. Maísa de Lima Claro**

Aprovado em: 12 / 07 / 2024

Banca Examinadora:

Maísa de Lima Claro

Presidente – Prof<sup>ª</sup>. Me. Maísa de Lima Claro – UFPI

Artemizia Francisca de Sousa

Examinadora – Prof<sup>ª</sup>. Dra. Artemizia Francisca de Sousa – UFPI

Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Examinadora – Prof<sup>ª</sup>. Dra. Edina Araújo Rodrigues Oliveira – UFPI

## DEDICATÓRIA

À Deus, em sua infinita bondade, aos nossos queridos pais, por serem sempre nosso alicerce, fontes de compreensão e amor, e aos demais familiares e amigos, cuja constante motivação e apoio incondicional tornaram possível a realização desta etapa em nossas vidas.

## AGRADECIMENTOS

À Deus, criador e detentor de todas as coisas, por me proporcionar a oportunidade de ter chegado até aqui, quando em meu pranto de dor ouviu minhas orações e viu o desejo do meu coração.

À minha mãe Marinalva, que me criou realizando a função de mãe e pai, na qual sempre de joelhos orou para que Deus abençoasse e não me fizesse desistir, e que sonhou esse sonho mais do que eu, que não teve a mesma oportunidade de estudar, mas que ao me ver chegando na porta da universidade não controlou sua emoção, por ter me ensinado o que é caráter e honra, com sua humildade e amor no coração, nunca medindo esforços para me ajudar. Ao meu saudoso pai, Cícero (*in memorian*), que infelizmente não teve a oportunidade de me auxiliar e me ver concluindo essa etapa, partiu na metade do curso, mas ficaria feliz por mim. À minha saudosa tia Francinete (*in memorian*), que sempre orava por mim e torcia por minhas conquistas. À minha prima Raylândia, pela ajuda de sempre e seu abraço protetor.

Agradeço também à minha avó, Francisca, que me auxiliou no começo do processo, e ao meu melhor amigo Francisco de Assis, pelo apoio de sempre. À minha madrinha, Gerlândia, gratidão por toda sinceridade e acolhimento. À minha tia Geane, por toda ajuda e afeto acolhedor. Às minhas amigas de apartamento: Ana Neta, que está comigo desde a quinta série, e também à Valéria e Thamirys pela força de sempre.

Deixo minha gratidão, a minha dupla na universidade, Amanda Maria, que me acolheu, abraçou e dividiu todos os momentos acadêmicos comigo, juntamente com Anna Alice e Kamila. Às minhas amigas Joquebede e Milene pelo apoio e carinho para comigo. Ao meu namorado Lorrán, pelo apoio e carinho de sempre, e alguns familiares pela torcida.

Agradeço também à professora Dr<sup>a</sup>. Artemizia, por ter me feito compreender as “nuances” mais importantes do curso, e por me ensinar a gostar da área de saúde da criança.

Ao professor Dr. Gleyson, por todos os aprendizados durante o tempo que foi meu professor, sua garra e disciplina despertou em mim forças para lutar e também por ter acreditado em mim. E à professora Dr<sup>a</sup>. Regina, pelos conselhos valiosos.

Expresso minha gratidão também à nossa orientadora Me. Maísa, por ter nos acolhido e abraçado as nossas ideias, nos orientando com tanto amor e carinho, tornando-se assim, uma amiga e inspiração para a profissão. Aos meus amigos em geral pela torcida.

Deixo aqui um versículo que me acompanha durante toda a minha vida:

*“Aquele que habita no esconderijo do Altíssimo, à sombra do Onipotente descansará. Direi do Senhor: Ele é o meu Deus, o meu refúgio, a minha fortaleza, e nele confiarei”.* (Salmo 91:1:2). Obrigado Deus, que eu possa ir além e mais avante.

**Aline Viana Santiago**

À Deus, fonte de fortaleza e pilar principal nos dias bons e difíceis em nossas vidas, por mostrar o caminho e iluminar os meus dias quando a única motivação foi apenas seguir em frente, sem nunca desistir.

Ao meu pai, Hamilton, por ser meu maior exemplo, pelo seu amor, ensinamentos, compreensão e caráter, e à minha mãe, Maria Alaíde, por todo cuidado e pelo seu testemunho de fé diário, sem a força e apoio de ambos, nunca teria chegado até aqui.

À minha querida irmã, Alanna Maria, por ser minha amiga, conselheira, e inspiração de bondade e resiliência, sua orientação em meus primeiros passos foi e continua sendo fundamental para minha formação acadêmica e pessoal.

À minha avó, Josefina Vieira (*in memorian*), que infelizmente não está presente nos dias atuais, mas que sempre foi pura no seu amor e cuidado nos anos mais importantes de minha infância, dedico em sua lembrança com todo carinho.

Às minhas tias, Lindinalva e Fansueila, por todo o cuidado e apoio incondicional em diversos momentos nesta caminhada, seja por seus conselhos ou por sua preocupação, vocês também fazem parte dessa história. Às minhas queridas amigas de infância, por serem parte essencial de quem sou hoje e saudosa lembrança em minha memória, guardo-vos com todo amor e carinho em meu coração.

À minha parceira, Aline Santiago, por enfrentar esse desafio comigo e por não desistir, e às minhas colegas Kamila Pereira e Anna Alice Couto, por serem companheiras nessa caminhada, sempre presentes, trazendo mais leveza e alegrias nessa trajetória.

Às pessoas que fizeram parte e que nos auxiliaram em diversos momentos da vida acadêmica: À professora Dr<sup>a</sup>. Artemizia, agradeço por ter nos ensinado com tanto carinho em áreas importantes, que se tornaram especiais para mim no curso desde início até aqui.

À professora Dr<sup>a</sup>. Regina, pelos conselhos, ensinamentos e por toda a compreensão.

À nossa querida orientadora, Me. Maísa, que em tão pouco tempo foi um grande exemplo para nós, por seus conselhos, leveza e paciência, sem seu cuidadoso auxílio não teríamos chegado até aqui.

Agradeço também à professora Dr<sup>a</sup>. Edina Araújo, por ter nos auxiliado na construção deste trabalho e por ter aceitado nosso convite. E aos demais professores que contribuíram em nossa formação até o presente momento, cada um foi essencial para nosso futuro.

Aos demais familiares e amigos que, direta ou indiretamente fizeram parte da minha história até hoje, e por dividirem nesta vida todas as alegrias e tristezas, dedico com carinho.

*“Pelo contrário, mesmo que o nosso ser exterior se desgaste, o nosso ser interior se renova dia a dia. Porque as coisas que se vêem são temporais, mas as que não se vêem são eternas”. (II Coríntios 4:16-18)*

Gratidão a todos.

**Amanda Maria de Moura Gomes**

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>9</b>
<b>1 INTRODUÇÃO GERAL</b> .....	<b>10</b>
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	<b>12</b>
<b>2.1 Determinantes do Crescimento e Desenvolvimento Infantil</b> .....	<b>12</b>
<b>2.2 Perfil Epidemiológico e Nutricional das Crianças Brasileiras</b> .....	<b>13</b>
<b>2.3 Hábitos de Vida e sua Correlação com os Padrões Alimentares na Infância</b> .....	<b>14</b>
<b>2.4 Exposição a Telas e o Risco do Marketing Infantil</b> .....	<b>16</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>19</b>
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>24</b>
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>28</b>
<b>MÉTODOS</b> .....	<b>31</b>
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>34</b>
<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>37</b>
<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>41</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>42</b>
<b>ILUSTRAÇÕES</b> .....	<b>45</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>48</b>
<b>ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</b> .....	<b>49</b>
<b>ANEXO B - NORMAS DA REVISTA DE NUTRIÇÃO</b> .....	<b>53</b>

## CAPÍTULO I

## 1 INTRODUÇÃO GERAL

Os primeiros dois anos de vida da criança são cruciais para assegurar o seu pleno crescimento e desenvolvimento, representando uma janela de oportunidades, onde uma nutrição adequada nesta fase irá desempenhar um papel fundamental, pois contribuirá para alcançar um desenvolvimento normal, além de ter uma maior probabilidade de se transformarem em adultos com melhor saúde, maior capacidade intelectual e níveis mais elevados de produtividade.

Porém, quando a nutrição acontece de forma inadequada, podem surgir problemas de saúde, como deficiência de nutrientes, desenvolvimento precoce de sobrepeso e obesidade, bem como o aparecimento das doenças crônicas relacionadas ao excesso de peso e estilo de vida inadequados (Oliveira; Da Silva Oliveira, 2019; Pantano *et al.*, 2018).

Desta maneira, o Guia Alimentar para a População Brasileira e o Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos conferem o arcabouço teórico necessário para que as práticas alimentares aconteçam de forma oportuna. Além de nortear acerca do tempo e a atenção dedicados ao ato de comer, bem como o ambiente em que esta refeição acontece, ressalta sua importância para que elas sejam sempre feitas em companhia e regularmente, buscando evitar distrações, tais como aparelhos de televisão e telefones celulares, que impactam diretamente no comportamento alimentar (Brasil, 2014; Brasil, 2019).

Atualmente, as telas que costumavam estar limitadas, principalmente, à televisão, evoluíram para abranger dispositivos de mídia diversos, como *tablets* e *smartphones*, e estão presentes no dia-a-dia de indivíduos de diferentes condições sociais e faixas etárias, sobretudo do público infantil e de maneira cada vez mais precoce (Nobre *et al.*, 2021).

Nesse âmbito, a interação e o convívio social familiar vem perdendo sua importância, e a presença dos pais, que costumavam ser os principais intermediários entre a criança e os estímulos do ambiente, foi substituída pelo uso de telas (Petri; Rodrigues, 2020).

Além disso, o poder da publicidade e da mídia em capturar a atenção das pessoas, especialmente das crianças, tem a capacidade de influenciar e modificar os hábitos alimentares na infância. Diante disso, destaca-se que embora as crianças não detenham do poder de compra, no entanto, estas exercem o papel de influenciadores

do consumo, direcionando as decisões dos pais na aquisição de alimentos para seu próprio consumo, em especial de produtos ultraprocessados, caracterizados por uma elevada densidade energética, teores significativos de gordura, açúcar ou sódio e uma notável carência de fibras, sobretudo quando estão sujeitas ao *marketing* da indústria de alimentos que ofertam e veiculam propagandas que tendem a modificar e aumentar este tipo de preferências (Cunha; Cavalcante, 2022; Scapin; Moreira; Fiates, 2015).

Nesse contexto, a Sociedade Brasileira de Pediatria (2019) preconiza que para crianças entre 2 e 5 anos deve-se ter o tempo de exposição a telas restringido a 1 hora ao dia, com a devida supervisão dos pais ou responsáveis, e para crianças de 6 a 10 anos, mantém-se o controle do conteúdo acessado, limitando-se a 1-2 horas/dia.

Um estudo realizado por Dal Mas, Bernardi e Possa (2017), com 146 crianças de uma escola particular do Rio Grande do Sul, a respeito do uso de telas concomitantemente ao ato de realizar refeições, constatou que 78,7% das crianças relataram assistir cerca de 4 horas ou mais de televisão diárias, sendo que destas, 57,4% disseram ter o hábito de comer em frente à tela.

Paralelo a isso, dados obtidos em uma pesquisa conduzida por Mais *et al.* (2018) com crianças de 2 a 9 anos de idade, na cidade de São Paulo, identificou uma relação entre o aumento do tempo de exposição às telas e uma maior tendência das crianças aderirem ao padrão alimentar caracterizado pelo consumo de ultraprocessados. Tal fato implica numa maior suscetibilidade desta faixa etária ao *marketing* alimentício, que acaba por influenciar nas preferências alimentares ao decorrer dos anos.

Diante do que foi exposto, torna-se crucial compreender o impacto da exposição às telas na alimentação do público infantil, uma vez que essa influência pode contribuir para uma relação ruim com a comida e o desenvolvimento de comportamentos alimentares inadequados, algo que por sua vez, está associado ao aumento do peso corporal e ao surgimento de patologias crônicas que podem persistir ao longo da vida adulta.

Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar a influência do uso de telas na adoção de hábitos alimentares durante a infância nos municípios de Picos e Teresina - Piauí.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 Determinantes do Crescimento e Desenvolvimento Infantil

A infância caracteriza-se como a faixa etária correspondente ao período que vai desde a concepção até os 12 anos de idade incompletos, conforme o art. 2.º do Estatuto da Criança e do Adolescente. Do ponto de vista biológico, o desenvolvimento infantil abrange o crescimento físico, a maturação biológica e a aquisição de habilidades. Tal processo resulta da interação entre aspectos biopsicológicos e ambientais, ocorrendo em estágios complexos e sequenciais, onde mudanças cumulativas, especialmente durante os primeiros mil dias de vida, podem resultar em um potencial perdido que nem sempre pode ser recuperado (Brasil, 1990; Claro *et al.*, 2022).

Os primeiros mil dias de vida de uma criança se estendem até os 2 anos e englobam os 270 dias de vida no útero, acrescidos de 365 dias durante o primeiro ano após o nascimento, juntamente com outros 365 dias no segundo ano (Cunha; Leite; Almeida, 2015).

Durante essa fase, ocorrem mudanças velozes e simultâneas, abrangendo tanto os elementos fisiológicos ligados ao crescimento e desenvolvimento, quanto os fatores intelectuais e sociais. Por essa razão é denominado "intervalo de ouro", momento que se revela propício para aprimorar a saúde dos indivíduos, mediante um conjunto de intervenções de alta eficácia. A análise das curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde (OMS) reforça a significância dos primeiros dois anos de vida como um "período de oportunidades" para a promoção da saúde e do potencial humano de uma população (Abanto *et al.*, 2018; Pantano *et al.*, 2018).

A primeira infância abrange o intervalo entre 0 a 6 anos e representa um estágio crítico em que se desenrola a formação de estruturas cerebrais e circuitos, juntamente com a aquisição de competências fundamentais que prepararão o terreno para o desenvolvimento de habilidades mais complexas no futuro (Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância, 2014).

Do nascimento até os primeiros dois anos de vida, tanto a alimentação adequada quanto o estímulo precoce desempenham papéis cruciais no processo de crescimento e desenvolvimento cerebral, contribuindo de maneira decisiva para que esse período ocorra de forma plena. Nesse contexto, a atenção dedicada à primeira

infância, com o objetivo de garantir um crescimento saudável e harmonioso, torna-se essencial para a saúde da criança. Portanto, na abordagem dos primeiros mil dias, é fundamental focar dois elementos: a promoção de uma nutrição saudável e o desenvolvimento com estímulos apropriados (Cunha; Leite; Almeida, 2015).

Montes *et al.* (2023) apontam ainda que a etapa do crescimento é notavelmente sensível às variações do ambiente e/ou meio no qual a criança cresce, devendo ser empregada como um indicador da saúde infantil. Ademais, a avaliação desse estágio evidencia-se como a medida mais eficaz para definir o estado nutricional, uma vez que distúrbios no bem-estar e nutrição, independentemente de suas etiologias, geram um impacto sobre o crescimento.

Sob essa perspectiva, o Guia de Avaliação e Recomendações Nutricionais em Pediatria traz consigo informações relevantes a respeito da importância do acompanhamento pediátrico mediante o monitoramento de indicadores antropométricos, clínicos, bioquímicos e físicos, visto que qualquer desequilíbrio entre a ingestão alimentar e as necessidades fisiológicas pode dar origem a diversos quadros nutricionais que têm um impacto direto no desenvolvimento e na sobrevivência infantil (Pinheiro *et al.*, 2022).

## **2.2 Perfil Epidemiológico e Nutricional das Crianças Brasileiras**

A mais recente Pesquisa de Orçamento Familiar (POF 2017-2018) indicou uma redução na qualidade nutricional da alimentação da população brasileira ao longo da última década, evidenciando que o consumo de arroz e feijão, apesar de ainda manter-se predominante, sofreu uma redução quando comparado com os alimentos ultraprocessados, sobretudo entre os mais jovens (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020).

Nesse âmbito, percebe-se que a obesidade tem prevalecido de maneira cada vez mais epidêmica entre crianças e adolescentes nas últimas quatro décadas, configurando-se como um grande desafio para a saúde pública mundial (Brasil, 2022).

Dados obtidos através do acompanhamento realizado com crianças na Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS) apontaram que na faixa etária de menores de 5 anos, 15,9% apresentava excesso de peso, enquanto que entre as crianças de 5 a 9 anos, esse percentual era de 31,8%. Destas, 7,4% e 15,8%,

respectivamente, foram identificadas com obesidade conforme o Índice de Massa Corporal (IMC) para a idade (Brasil, 2020).

No Nordeste do Brasil, através de uma revisão de estudos sobre estado nutricional, foram observadas médias de 1,9% de desnutrição, 12,5% de sobrepeso e 7,4% de obesidade entre crianças e adolescentes de 0 a 14 anos (Nascimento; Rodrigues, 2020).

Em um levantamento realizado pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) sobre a situação nutricional de menores de 0 a 5 anos no estado do Piauí entre 2017 e 2021, observou-se níveis consideráveis de peso acima do esperado para a idade (entre 7,0% e 9,4%), peso abaixo do esperado para a idade (de 1,0% a 3,4%), magreza (variando de 2,3% a 3,5%), sobrepeso e obesidade relacionados à idade (entre 2,3% e 3,5%), risco de excesso de peso (entre 15,6% e 17,9%) pelo índice IMC/Idade, e baixa estatura para a idade (superior a 12%) (Moura; Sousa, 2022).

Diante disso, é válido citar que muitas das consequências da obesidade estão ligadas a um maior risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Ademais, segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), na fase infantil, o sobrepeso está diretamente ligado à hipertensão arterial, perfil lipídico alterado e as concentrações elevadas de insulina plasmática (Gurnani; Birken; Hamilton, 2015). Essa confluência, pode ter impacto associado a expectativa de vida, afetando o crescimento e desenvolvimento musculoesquelético (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2012).

### **2.3 Hábitos de Vida e sua Correlação com os Padrões Alimentares na Infância**

Uma alimentação apropriada deve assegurar princípios fundamentais, tais como diversidade, equilíbrio e adaptação às necessidades específicas de cada pessoa conforme sua fase de vida, bem como considerar suas preferências e restrições alimentares individuais (Brasil, 2019).

O comportamento alimentar abrange todas as atividades relacionadas à comida, desde a escolha dos alimentos até o processo de digestão, englobando todos os aspectos envolvidos. Em contrapartida, os hábitos alimentares representam a reação e a resposta do indivíduo em relação aos alimentos, estabelecidos através da

repetição dessas ações. Assim, o comportamento alimentar torna-se crucial na construção dos hábitos alimentares (Vaz; Bennemann, 2014).

Em uma pesquisa conduzida por Melo *et al.* (2017), verificou-se que a influência da família é um fator determinante na escolha dos alimentos pelas crianças, moldando, assim, a sua cultura alimentar. O Guia Alimentar para a População Brasileira, recomenda que é de suma importância a participação de membros da família nas fases que precedem e sucedem as refeições, como a escolha dos alimentos, a compra, o preparo, o servir e a limpeza dos utensílios, promovendo a interação e o convívio entre os familiares (Brasil, 2014).

A preferência alimentar se desenvolve quando as refeições são desfrutadas em momentos agradáveis. Portanto, é importante levar em conta o local em que as refeições ocorrem, de maneira que este seja apropriado, confortável e livre de distrações. Os indivíduos devem participar ativamente do ato de comer juntos, promovendo a comensalidade. Além disso, a comida deve ser saudável, atrativa e apetitosa. Tais aspectos contribuirão para a criação de um ambiente agradável e ajudarão a construir memórias, influenciando de maneira positiva os comportamentos alimentares de crianças e adultos (Alvarenga *et al.*, 2015; Silva; Costa; Giugliani, 2016).

Entretanto, práticas parentais consideradas negativas, tais como: pressionar a criança a comer, recompensar com alimentos, não realizar o preparo das refeições e dar preferência ao consumo de ultraprocessados e restringir grupos alimentares podem resultar em hábitos inadequados por parte do público infantil, encorajando a preferência por alimentos com menor valor nutricional e maior teor calórico (Silva *et al.*, 2021).

Nesse sentido, vale considerar que na faixa etária de 2 a 9 anos o consumo de frutas, verduras e feijão é considerado um marcador alimentar saudável, ao passo que alimentos caracterizados como ultraprocessados são tidos como não saudáveis e devem ser evitados ou consumidos esporadicamente. Ao mesmo tempo, recomenda-se a utilização de quantidades reduzidas de açúcar, sal, óleos e derivados ao cozinhar e temperar os alimentos, além de respeitar a regularidade e horários das refeições, bem como o seu planejamento (Brasil, 2015).

Tendo em vista os fatos supracitados, percebe-se que a família exerce um papel fundamental na construção dos padrões alimentares das crianças, visto que atua como principal exemplo, além de fornecer os alimentos dentro do ambiente

doméstico. Portanto, é essencial implementar estratégias que incentivem a incorporação de práticas alimentares saudáveis desde a infância até a fase escolar, a fim de estabelecê-las para que se mantenham ao longo da vida (Teixeira; Araújo; Garcia, 2023).

## 2.4 Exposição a Telas e o Risco do Marketing Infantil

Nos últimos anos, o conceito de tempo de tela tem se tornado cada vez mais complexo, devido à diversidade de dispositivos eletrônicos disponíveis globalmente e o avançar tecnológico que resultou em um aumento significativo no uso desses dispositivos entre os indivíduos, coincidindo com uma diminuição do envolvimento com a natureza e impactando negativamente a saúde mental e o bem-estar geral (Oswaldo *et al.*, 2020).

Tendo sua origem do inglês “*Screen Time*”, o termo tempo de tela refere-se à quantidade de tempo que a criança passa utilizando dispositivos eletrônicos, como *smartphones*, televisão, *notebooks*, *tablets* e videogames. Devido à crescente familiarização desses aparelhos no cotidiano, as crianças têm sido expostas cada vez mais cedo ao seu uso, tendendo a ultrapassar as recomendações de tempo nesses equipamentos, algo que pode impactar negativamente a saúde (Moreira *et al.*, 2021).

A Sociedade Brasileira de Pediatria enfatiza a importância de identificar e diagnosticar o uso inadequado ou excessivo de telas por crianças e adolescentes visando o tratamento e a prevenção de transtornos associados ao uso problemático e à dependência digital, incluindo ainda o aconselhamento de que tais práticas sejam limitadas de acordo com a faixa etária. Outra sugestão envolvendo todas as idades é buscar evitar aparelhos eletrônicos durante as refeições e pelo menos uma ou duas horas antes de dormir, além de procurar estimular um uso seguro e saudável (Brasil, 2019).

Outro cuidado que merece atenção diz respeito ao *marketing* digital, voltado para este público que não possui poder de compra, mas influencia-a na decisão. Desta forma, Rodrigues *et al.* (2011), definem o *marketing* como aquele que envolve um conjunto de estratégias adotadas por empresas com o propósito de estimular a adesão aos seus produtos. Já a publicidade, por sua vez, constitui a ferramenta empregada pelo *marketing* para impulsionar a comercialização dos produtos, constituindo-se

como um meio de comunicação destinado a promover a venda ou o apego aos mesmos.

Nesse cenário, um dos elementos que contribui significativamente para a influência da mídia sobre as crianças é o fato de que elas dedicam mais tempo assistindo à televisão do que frequentando a escola ou se envolvendo em atividades físicas regulares. Em virtude disso, a mídia direciona um considerável investimento em anúncios de alimentos voltados para crianças, e, frequentemente, esses produtos promovidos carecem de valor nutricional adequado. A exposição contínua a esses anúncios pode moldar ao longo do tempo os hábitos alimentares desse público e influenciar inclusive as famílias (Souza; Cadete, 2017).

Cabe mencionar que geralmente esses anúncios têm apelo visual e podem estar vinculados a figuras de desenhos animados e brinquedos populares, como super-heróis e princesas. Essas influências levam a criança a desenvolver um desejo pelo alimento promovido, tornando importante evitar sua exposição a dispositivos como celulares, computadores, *tablets* e televisão. Isso ajuda a proteger a criança e a evitar possíveis impactos negativos em sua alimentação, preservando a busca por uma dieta adequada e saudável (Brasil, 2019).

Bastos, Bandeira e Costa (2023) concluíram que há uma relação entre o *marketing* infantil e as preferências alimentares de menores na faixa etária dos 5 aos 9 anos, sendo que tal influência exerce persuasão tanto sobre as crianças quanto sobre seus responsáveis na decisão de compra de alimentos industrializados associados a personagens infantis.

Efetivamente, estudos indicam uma maior incidência de sobrepeso e obesidade em crianças que passam duas horas ou mais diante de telas. Ademais, a extensa exposição às telas pode desviar a atenção da criança durante as refeições, prejudicando a resposta natural de saciedade, o apreço pelos sabores e a regulação da quantidade de alimentos consumidos. Isso, por sua vez, pode levar a índices de massa corporal (IMC) mais elevados e à perda da conexão fisiológica entre a sensação de fome e saciedade, contribuindo para um aumento do consumo calórico (Souza; Marques; Reuter, 2020).

Sob essas circunstâncias, o artigo 37 do Código de Defesa do Consumidor (CDC), considera a publicidade voltada para o público infantil como abusiva, uma vez que se aproveita da falta de discernimento das crianças. Devido à sua alta vulnerabilidade às estratégias de *marketing*, esse grupo requer proteção especial.

Com o intuito de mitigar essa questão, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) introduziu a Resolução nº 163, em 13 de março de 2014, que tem por finalidade regular a fiscalização das propagandas de produtos voltados para crianças (Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor, 2019).

Além disso, a Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar (*International Baby Food Action Network – IBFAN*) através da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância (NBCAL) traz ainda o Decreto nº. 9.579, de 22 de novembro de 2018 que também considera a publicidade como abusiva para crianças, sobretudo quando têm o potencial de influenciá-las a adotar comportamentos prejudiciais ou perigosos para sua saúde e segurança (Brasil, 2018; International Baby Food Action Network Brasil, 2021).

Todavia, no Brasil, não existe uma legislação específica que fiscalize a publicidade voltada para as crianças, fazendo-se necessário rever as configurações de legislações já vigentes com o objetivo de direcionar uma fiscalização mais efetiva nesse público (Instituto Alana, 2018). Assim sendo, Milani *et al.* (2015) reforçam ainda que há uma lacuna na regulamentação dos anúncios de alimentos, uma vez que, embora existam diretrizes e normas em vigor em alguns países, estudos revelam que a eficácia na aplicação dessas medidas é questionável, reafirmando que, em busca de prevenir futuras implicações na saúde das crianças, torna-se essencial estabelecer regulamentações mais transparentes e implementar punições mais severas.

Os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) indicou que restrições parentais ao tempo de tela e a ausência de dispositivos eletrônicos nos quartos, contribuem para reduzir significativamente o tempo de tela. Possíveis intervenções adicionais incluem o uso de dispositivos de monitoramento eletrônico para limitar a exposição a telas, assim como a campanha "Desafio de Desligar a TV", e o uso condicional de telas para atividades físicas ou educacionais, promovido por meio de diferentes mídias (Mupalla *et al.*, 2023).

Portanto, faz-se necessário implementar legislações com punições para reduzir o uso de telas excessivo entre as crianças, bem como conscientizar os pais sobre a importância de manter a supervisão, além de informá-los sobre os prejuízos associados a esse hábito.

## REFERÊNCIAS

ABANTO, J. *et al.* Diretrizes para o estudo das condições nutricionais e agravos bucais dentro dos primeiros 1.000 dias de vida. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, São Paulo, v. 72, n. 3, p. 496–502, 2018.

ALVARENGA, M. *et al.* **Nutrição Comportamental**. 1. ed. São Paulo: Manole, 2015. 781 p. ISBN: 978-85-204-4789-5.

BASTOS, S. M.; BANDEIRA, D. M.; COSTA, C. F. S. Influência das mídias e das crianças na decisão de compra de alimentos industrializados ligados a personagens infantis. **Revista de Comunicação Dialógica**, [S. l.], v. 5, n. 10, p. 12–28, jul./dez. 2023.

BRASIL. Decreto nº 9.579, de 22 de novembro de 2018. Dispõe sobre a temática do lactente, da criança e do adolescente e do aprendiz, e sobre o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 22 nov. 2018. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/decreto/d9579.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/d9579.htm). Acesso em: 8 out. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 7 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 33 p. ISBN: 978-85-334-2248-3. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores\\_consumo\\_alimentar\\_atencao\\_basica.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf). Acesso em: 8 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Alimentar para a População Brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 156 p. ISBN: 978-85-334-2176-9. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf). Acesso em: 06 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **PROTEJA: Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil: orientações técnicas**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 39 p. ISBN 978-65-5993-166-8. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteja\\_estrategia\\_nacional\\_obesidade\\_infantil.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteja_estrategia_nacional_obesidade_infantil.pdf). Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 265 p. ISBN: 978-85-334-2737-2. Disponível em:

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia\\_da\\_crianca\\_2019.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf). Acesso em: 07 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional: relatórios de acesso público**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>. Acesso em: 16 out. 2023.

CLARO, M. L. *et al.* Desenvolvimento infantil como elemento intermediário nas políticas públicas de alimentação e nutrição. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 22, n. 3, p. 721-726, jul./set. 2022.

COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA – CCNCPI. Estudo nº 1: O Impacto do desenvolvimento na primeira infância sobre a aprendizagem. **Núcleo Ciência pela Infância**, 2014. 14 p. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca\\_feliz/Treinamento\\_Multiplicadores\\_Coordenadores/IMPACTO\\_DESENVOLVIMENTO\\_PRIMEIRA%20INFANCIA\\_SOBRE\\_APRENDIZAGEM.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca_feliz/Treinamento_Multiplicadores_Coordenadores/IMPACTO_DESENVOLVIMENTO_PRIMEIRA%20INFANCIA_SOBRE_APRENDIZAGEM.pdf). Acesso em: 11 out. 2023.

CUNHA, A. J. L. A.; LEITE, Á. J. M.; ALMEIDA, I. S. Atuação do pediatra nos primeiros mil dias da criança: a busca pela nutrição e desenvolvimento saudáveis. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 91, n. 6, p. 44–51, nov. 2015.

CUNHA, N. V. S.; CAVALCANTE, I. K. S. The media and food patterns in childhood. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 8, p. 1-17, June. 2022.

DAL MAS, M.; BERNARDI, J. R.; POSSA, G. Fatores alimentares e nutricionais associados ao hábito de assistir à televisão entre crianças de uma escola particular de Bento Gonçalves/RS. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 19, n. 2, p. 36-45, abr./jun. 2017.

GURNANI, M.; BIRKEN, C.; HAMILTON, J. Childhood obesity: causes, consequences, and management. **Pediatric Clinics of North America**, [S. l.], v. 62, n. 4, p. 821-840, 2015.

INSTITUTO ALANA. Caderno Legislativo: Publicidade Infantil. **Instituto Alana**. [S. l.], abr. 2018. Caderno 2, 76 p. Disponível em: [https://publicidadedealimentos.org.br/wp-content/uploads/2020/09/CADERNO\\_LEG\\_2018\\_CRIANCA-E-CONSUMO.pdf](https://publicidadedealimentos.org.br/wp-content/uploads/2020/09/CADERNO_LEG_2018_CRIANCA-E-CONSUMO.pdf). Acesso em: 15 out. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - IDEC. **Publicidade infantil: entenda quais são os perigos**, 2019. Disponível em: <https://idec.org.br/consultas/dicas-e-direitos/publicidade-infantil-entenda-quais-so-os-perigos>. Acesso em: 18 out. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018: Análise do consumo alimentar pessoal no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 120 p. ISBN: 978-65-87201-15-3.

INTERNATIONAL BABY FOOD ACTION NETWORK BRASIL - IBFAN BRASIL.  
**Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para lactentes, crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras. Para conhecer a lei: Um guia prático para todos: Cartilha informativa.** 2. ed. Belo Horizonte: Ibfan Brasil, 2021. 76 p. ISBN: 978-85-60941-10-0. Disponível em: <https://www.ibfan.org.br/site/wp-content/uploads/2022/05/CARTILHA-NBCAL-Para-conhecer-a-lei-17-MAI-22.pdf>. Acesso em: 20 out. 2023.

MAIS, L. A. *et al.* Sociodemographic, anthropometric and behavioural risk factors for ultra-processed food consumption in a sample of 2–9-year-olds in Brazil. **Public Health Nutrition**, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 77–86, Jan. 2018.

MELO, K. M. *et al.* Influência do comportamento dos pais durante a refeição e no excesso de peso na infância. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 21, n. 4, p. 1-6, ago. 2017.

MILANI, M. O. *et al.* Influência da mídia nos hábitos alimentares de crianças: uma revisão da literatura. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Rio Grande do Sul, v. 5, n. 3, p. 153-157, jul./set. 2015.

MONTES, A. R. C. *et al.* Nutritional assessment of infants: an integrative literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 9, p.1-8, 2023.

MOREIRA, L. H. *et al.* Consequences of early screen time on child development. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 10, p. 97125-97133, Oct. 2021.

MOURA, M. S. B.; SOUSA, P. V. L. Evaluation of the nutritional status of children in the last 5 years in Piauí: data from the Food and Nutrition Surveillance System (FINS). **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 16, p. 1-10, 2022.

MUPPALLA, S. K. *et al.* Effects of excessive screen time on child development: an updated review and strategies for management. **Cureus**, v. 15, n. 6, 2023.

NASCIMENTO, M. M.; RODRIGUES, M. S. Estado nutricional de crianças e adolescentes residentes na região nordeste do Brasil: uma revisão de literatura. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 99, n. 2, p. 182-188, mar./abr. 2020.

NOBRE, J. N. P. *et al.* Fatores determinantes no tempo de tela de crianças na primeira infância. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Minas Gerais, v. 26, n. 3, p. 1127–1136, mar. 2021.

OLIVEIRA, A. M.; DA SILVA OLIVEIRA, D. S. Influência parental na formação de hábitos alimentares na primeira infância: revisão da literatura. **Revista Eletrônica da Estácio Recife**, Recife, v. 5, n. 2, p. 1-12, dez. 2019.

OSWALD, T. K. *et al.* Psychological impacts of “screen time” and “green time” for children and adolescents: A systematic scoping review. **PloS one**, v. 15, n. 9, p. e0237725, 2020.

PANTANO, M. *et al.* Primeiros 1.000 dias de vida. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, São Paulo, v. 72, n. 3, p. 490-494, 2018.

PETRI, I. S.; RODRIGUES, R. F. L. A glance at the importance of playing and the impact of technology use in relationships and plays during childhood. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 9, p. 1-30, 2020.

PINHEIRO, J. M. F. *et al.* **Guia de avaliação e recomendações nutricionais em pediatria**. Santa Cruz: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2022. *E-book*. 88 p. ISBN: 978-65-00-51370-7. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huol-ufrn/comunicacao/noticias/GuiaprticodeavaliacaoerecomendaesnutricionaisemPediatria2.pdf>. Acesso em: 10 out. 2023.

RODRIGUES, A. S. *et al.* Associação entre o marketing de produtos alimentares de elevada densidade energética e a obesidade infantil. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Lisboa, v. 29, n. 2, p. 180-187, 2011.

SCAPIN, T.; MOREIRA, C. C.; FIATES, G. M. R. Influência infantil nas compras de alimentos ultraprocessados: interferência do estado nutricional. **O mundo da Saúde**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 345-353, 2015.

SILVA, C. R. E. *et al.* Influência dos pais sobre o hábito alimentar na infância: revisão Integrativa. **Enciclopédia Biosfera**, Goiás, v. 18, n. 37, p. 286-299, 2021.

SILVA, G. A. P.; COSTA, K. A. O.; GIUGLIANI, E. R. J. Alimentação infantil: além dos aspectos nutricionais. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 92, n. 3, p. 2-7, jan. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA - SBP. **Manual de Orientação: Grupo de Trabalho Saúde na Era Digital (2019-2021)**. Menos telas Mais saúde. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019. 11 p. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/\\_22246c-ManOrient\\_-\\_MenosTelas\\_MaisSaude.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22246c-ManOrient_-_MenosTelas_MaisSaude.pdf). Acesso em: 6 out. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA - SBP. Departamento Científico de Nutrologia. **Obesidade na infância e adolescência: manual de orientação**. 2. ed. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2012. 142 p. ISBN: 978-85-88520-21-9. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/publicacoes/14297c1-man\\_nutrologia\\_completo.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/publicacoes/14297c1-man_nutrologia_completo.pdf). Acesso em: 7 out. 2023.

SOUZA, A. A.; CADETE, M. M. M. O papel das famílias e da escola na formação de hábitos alimentares saudáveis de crianças escolares. **Revista Pedagógica**, Chapecó, v. 19, n. 40, p. 136-154, jan./abr. 2017.

SOUZA, S.; MARQUES, K. C.; REUTER, C. P. Screen time above recommendations in children and adolescents: analysis of the associated nutritional, behavioral and parental factors. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 363-370, 2020.

TEIXEIRA, K. M. A.; ARAÚJO, R. F.; GARCIA, P. P. C. The influence of the Family and social environment on the formation of food habits in preschool and schoolchildren. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 6, p. 1-10, 2023.

VAZ, D. S. S.; BENNEMANN, R. M. Comportamento alimentar e hábito alimentar: uma revisão. **Revista Uningá Review**, Maringá, v. 20, n. 1, p. 108-112, out./dez. 2014.

## **CAPÍTULO II**

**Artigo científico a ser submetido à Revista DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde - e-ISSN 2238-913X**

USO DE TELAS E O HÁBITO ALIMENTAR INFANTIL  
USE OF SCREEN AND CHILDREN'S EATING HABIT

ALINE VIANA SANTIAGO<sup>1</sup>  
AMANDA MARIA DE MOURA GOMES<sup>2</sup>

Graduanda em Bacharel em Nutrição pela Universidade Federal do Piauí,  
Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, Picos, Piauí, Brasil<sup>1 2</sup>

R. Cícero Duarte, nº 905 - Junco, Picos - PI, 64607-670

vianaaline910@gmail.com – (89) 9900-5850<sup>1</sup>  
amandamouraa104@gmail.com – (89) 9914-7696<sup>2</sup>

## RESUMO

**Introdução:** Os primeiros anos de vida são fundamentais para o crescimento e desenvolvimento infantil, onde a nutrição desempenha um papel crucial. A alimentação inadequada pode resultar em problemas de saúde persistentes na vida adulta, exacerbados pelo uso de telas durante as refeições, que impactam negativamente nos hábitos alimentares. **Objetivo:** Analisar a influência do uso de telas nos hábitos alimentares de crianças entre 2 e 9 anos nos municípios de Picos e Teresina - Piauí. **Métodos:** Recorte extraído de um inquérito de saúde populacional realizado entre setembro de 2018 e fevereiro de 2020. A amostra consistiu em 212 crianças. Utilizaram-se as variáveis sociodemográficas e de hábitos alimentares, bem como foram realizadas análises descritivas e os testes Exato de *Fischer* e de *Mann-Whitney*. Para a classificação dos marcadores de consumo alimentar, estabeleceu-se um escore para identificar o total de itens saudáveis e não saudáveis consumidos. **Resultados:** Observou-se que 84,4% das crianças consumiam refeições em frente às telas, contrariando as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria. Além disso, 67,9% das crianças ultrapassaram o limite recomendado de horas em frente à TV. Apesar da maioria das crianças realizarem um número adequado de refeições diárias ( $\geq 5$ ), evidenciou-se um elevado consumo de alimentos ultraprocessados. Todas as variáveis comparadas através do teste U de *Mann-Whitney* não apontaram associações significativas ( $p > 0,05$ ). **Conclusões:** Os resultados sublinham a necessidade de intervenções que promovam hábitos alimentares saudáveis e reduzam o tempo de tela, enfatizando a importância de políticas públicas e ações educativas que apoiem o desenvolvimento infantil saudável.

**Palavras-chaves:** Hábitos Alimentares. Criança. Tempo de Tela.

## ABSTRACT

**Introduction:** The first years of life are fundamental for child growth and development, where nutrition plays a crucial role. Inadequate nutrition can result in persistent health problems in adulthood, exacerbated by the use of screens during meals, which negatively impacts eating habits. **Objective:** To analyze the influence of screen use on the eating habits of children between 2 and 9 years old in the municipalities of Picos and Teresina - Piauí. **Methods:** Extract extracted from a population health survey carried out between September 2018 and February 2020. The sample consisted of 212 children. Sociodemographic and eating habits variables were used, as well as descriptive analyzes and the Fisher's Exact and Mann-Whitney tests were carried out. To classify food consumption markers, a score was established to identify the total number of healthy and unhealthy items consumed. **Results:** It was observed that 84.4% of children ate meals in front of screens, contrary to the recommendations of the Brazilian Society of Pediatrics. Furthermore, 67.9% of children exceeded the recommended limit for hours spent watching the TV. Although most children had an adequate number of meals per day ( $\geq 5$ ), there was a high consumption of ultra-processed foods. All variables compared using the Mann-Whitney U test did not indicate significant associations ( $p > 0.05$ ). **Conclusions:** The results highlight the need for interventions that promote healthy eating habits and reduce screen time, emphasizing the importance of public policies and educational actions that support healthy child development.

**Keywords:** Eating Habits. Child. Screen Time.

## INTRODUÇÃO

Os primeiros dois anos de vida da criança são cruciais para assegurar o seu pleno crescimento e desenvolvimento, representando uma janela de oportunidades. Uma nutrição adequada nesta fase irá desempenhar um papel fundamental, pois contribuirá para o alcance de um desenvolvimento normal, além de otimizar o capital humano, resultando em adultos com melhor saúde, maior capacidade intelectual e níveis mais elevados de produtividade.

Porém, quando a nutrição acontece de forma inadequada, podem surgir problemas de saúde, como deficiência de nutrientes, desenvolvimento precoce de sobrepeso e obesidade, bem como o aparecimento das doenças crônicas relacionadas ao excesso de peso e estilo de vida inadequados.<sup>1,2</sup>

Desta maneira, o Guia Alimentar para a População Brasileira<sup>3</sup> e o Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos<sup>4</sup> conferem o arcabouço teórico necessário para que as práticas alimentares aconteçam de forma oportuna. Além de nortear acerca do tempo e a atenção dedicados ao ato de comer, bem como o ambiente em que esta refeição acontece, ressalta sua importância para que elas sejam sempre feitas em companhia e regularmente, buscando evitar distrações, tais como aparelhos de televisão e telefones celulares, que impactam diretamente no comportamento alimentar.

Atualmente, as telas que costumavam estar limitadas, principalmente, à televisão, evoluíram para abranger dispositivos de mídia diversos, como *tablets* e *smartphones*, e estão presentes no dia-a-dia de indivíduos de diferentes condições sociais e faixas etárias, sobretudo do público infantil e de maneira cada vez mais precoce.<sup>5</sup>

Nesse âmbito, a interação e o convívio social familiar vem perdendo sua

importância, e a presença dos pais, que costumavam ser os principais intermediários entre a criança e os estímulos do ambiente, foi substituída pelo uso de telas.<sup>6</sup>

Além disso, o poder da publicidade e da mídia em capturar a atenção das pessoas, especialmente das crianças, tem a capacidade de influenciar e modificar os hábitos alimentares na infância.

Embora as crianças não detenham do poder de compra, elas exercem o papel de influenciadores do consumo, direcionando as decisões dos pais na aquisição de alimentos para seu próprio consumo, em especial de produtos ultraprocessados, caracterizados por uma elevada densidade energética, teores significativos de gordura, açúcar ou sódio e uma notável carência de fibras, sobretudo quando estão sujeitas ao marketing da indústria de alimentos que ofertam e veiculam propagandas que tendem a modificar e aumentar este tipo de preferências.<sup>7,8</sup>

Nesse contexto, a Sociedade Brasileira de Pediatria<sup>9</sup> preconiza que para crianças entre 2 e 5 anos deve-se ter o tempo de exposição a telas restringido a 1 hora ao dia, com a devida supervisão dos pais ou responsáveis, e para crianças de 6 a 10 anos, mantém-se o controle do conteúdo acessado, limitando-se a 1-2 horas/dia.

Um estudo realizado por Dal Mas, Bernardi e Possa<sup>10</sup>, com 146 crianças de uma escola particular do Rio Grande do Sul, a respeito do uso de telas concomitantemente ao ato de realizar refeições, constatou que 78,7% das crianças relataram assistir cerca de 4 horas ou mais de televisão diárias, sendo que destas, 57,4% disseram ter o hábito de comer em frente à tela.

Paralelo a isso, dados obtidos em uma pesquisa conduzida por Mais *et al.*<sup>11</sup> com crianças de 2 a 9 anos de idade, na cidade de São Paulo, identificou uma relação entre o aumento do tempo de exposição às telas e uma maior tendência das crianças aderirem ao padrão alimentar caracterizado pelo consumo de ultraprocessados. Tal

fato implica numa maior suscetibilidade desta faixa etária ao *marketing* alimentício, que acaba por influenciar nas preferências alimentares ao decorrer dos anos.

Diante do que foi exposto, torna-se crucial compreender o impacto da exposição às telas na alimentação do público infantil, uma vez que essa influência pode contribuir para uma relação ruim com a comida e o desenvolvimento de comportamentos alimentares inadequados, algo que por sua vez, está associado ao aumento do peso corporal e ao surgimento de patologias crônicas que podem persistir ao longo da vida adulta.

Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar a influência do uso de telas na adoção de hábitos alimentares durante a infância nos municípios de Picos e Teresina – Piauí.

## MÉTODOS

Estudo do tipo observacional, de natureza transversal com uma abordagem de base populacional, na qual utilizaram-se dados do Inquérito de Saúde de Base Populacional (ISAD-PI), realizada nos municípios de Picos e Teresina – PI, cujas coletas aconteceram entre setembro de 2018 e fevereiro de 2020, sendo realizada por pesquisadores da Universidade Federal do Piauí numa parceria com o Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública, da Universidade de São Paulo.

Os dados foram coletados em 497 domicílios da cidade de Teresina e em 441 na cidade de Picos, cujo processo de definição de amostragem encontra-se descrito em Rodrigues *et al.*<sup>12</sup>

O público-alvo do presente estudo foram crianças na faixa etária de 2 a 9 anos de idade. Foram excluídas as crianças que haviam respondido aos questionários de forma incompleta ou que não responderam as questões pertinentes para a execução deste estudo. Desta maneira, das 239 crianças coletadas, restaram apenas 212 na amostra final.

As variáveis sociodemográficas utilizadas no estudo foram: sexo (masculino/feminino); faixa etária da criança (2 a 5 anos/6 a 9 anos); raça/cor (branco/preto/pardo/amarelo/indígena/outra/não sabe ou não respondeu); religião (católico/protestante/nenhuma/não sabe ou não respondeu); grau de escolaridade (não sabe ler; sabe ler; 1º ano do Ensino Fundamental; 2º ano do Ensino Fundamental; 3º ano do Ensino Fundamental; 4º ano do Ensino Fundamental; 5º ano do Ensino Fundamental; Não sabe/Não respondeu); cidade (Picos/Teresina).

Utilizou-se ainda, o questionário dos Marcadores de Consumo Alimentar do Ministério da Saúde<sup>13</sup>, para investigar alguns hábitos alimentares, verificando se estas comem em frente à televisão (não/sim); quantas refeições realizam ao longo do dia

(<5 vezes/≥ 5 vezes); quais refeições a criança faz ao longo do dia (café da manhã/lanche da manhã/almoço/lanche da tarde/jantar/ceia ou lanche da noite); se comem feijão, frutas frescas, verduras e/ou legumes (não/sim/não sabe ou não respondeu), tidos como marcadores saudáveis, ou se comeram embutidos, biscoito recheado, macarrão instantâneo e bebidas adoçadas (não/sim/não sabe ou não respondeu), que são considerados marcadores não saudáveis.

Além disso, analisou-se o quantitativo de horas que as crianças foram expostas às telas (não assiste/assiste 1 hora por dia/assiste 2 horas por dia/assiste 3 horas por dia/assiste 4 horas por dia/assiste 5 horas por dia/assiste 6 horas por dia/não sabe ou não respondeu), a fim de esclarecer se acatam ou não as recomendações propostas pela SBP<sup>9</sup>, cuja orientação sugere que crianças de 2 a 5 anos tenham um tempo de tela máximo de 1 hora por dia, e que na idade de 6 a 10 anos esse período seja entre 1 à 2 horas diárias, ambas as situações sempre acompanhadas pela supervisão de um adulto, pais e/ou responsáveis.

Desta maneira, para a classificação dos Marcadores de Consumo Alimentar, criou-se um escore para identificar o total de itens saudáveis e não saudáveis consumidos por cada criança, baseando-se nos modelos adotados por Louzada *et al.*<sup>14</sup> e Brugger *et al.*<sup>15</sup> e com isto, averiguar se os hábitos alimentares das crianças eram protetivos ou de risco.

Adotou-se um escore de pontuação, onde marcadores de consumo saudáveis como o feijão, frutas e verduras, variava de 1 a 3, e para a soma dos não saudáveis considerou-se os embutidos, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo e biscoito recheado, variando de 4 a 7. Estabeleceu-se como fator de risco o consumo de 2 ou mais itens não saudáveis e o consumo de 3 ou menos itens saudáveis.

Assim, deu-se também enfoque na parte quantitativa, como o número de refeições realizadas por dia; e a parte qualitativa comportamental, avaliando se a criança realizou as refeições utilizando telas.<sup>13</sup>

Para as análises estatísticas utilizou-se o software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 20.0. Realizaram-se análises descritivas da população, além de averiguar a distribuição de normalidade das variáveis. Desta forma, para as variáveis com distribuição normal realizou-se as análises univariadas pelo teste Qui-quadrado ou Exato de *Fischer*, ao nível de 5%, com intervalos de confiança de 95% (IC-95%).

No entanto, em virtude da pequena amostra, os presentes testes não foram ponderados, pois muitos dos pressupostos não foram contemplados, sendo realizado para avaliação das médias o teste não paramétrico de *Mann-Whitney*, adotando-se como nível de significância  $p < 0,05$ .

O ISAD-PI foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí, sob o parecer nº 2.552.426.

## RESULTADOS

A análise dos dados permitiu observar e descrever o perfil sociodemográfico da população incluída na amostra final deste estudo, que foram de 212 crianças. Desta forma, constatou-se que a maior parte das crianças residiam no município de Teresina (58,0%). Houve prevalência do sexo masculino (50,5%), da faixa etária de idade de 6 a 9 anos (51,9%), onde 58% deles eram declarados como pardos e praticavam a religião católica (51,9%), conforme descrito na Tabela 1.

Em relação ao hábito de consumir as refeições em frente às telas, evidenciou-se uma tendência majoritária dessa prática entre o público infantil (84,4%), ao mesmo tempo que o número de horas em frente às telas também mostrou-se elevado, em sua maioria, entre 2 horas (28,8%) e 3 horas por dia (17,0%) (Tabela 2). Desta forma, percebeu-se, de maneira geral, que 67,9% da amostra estudada não acatou a recomendação preconizada pela SBP, que orienta a limitação máxima de 1 hora por dia para crianças de 2 a 5 anos, e de 1 a 2 horas/dia para crianças de 6 a 10, ambas com a devida supervisão de um responsável, visando evitar a exposição excessiva.<sup>9</sup>

Entretanto, verificou-se que 82,5% realizava um valor maior de refeições ao longo do dia ( $\geq 5$  refeições), sendo esse considerado um aspecto saudável, visto que o Ministério da Saúde recomenda que a ingestão de alimentos seja distribuída entre 5 a 6 refeições por dia, com um intervalo estimado em média 3 horas, sobretudo durante infância, considerando a sua alta demanda e gasto energético.

Quanto à frequência do consumo de alimentos considerados marcadores saudáveis e não saudáveis, apesar de uma grande maioria apresentar um maior consumo de feijão e frutas (66,0% e 63,2%, respectivamente), observou-se uma alta predominância do consumo de alimentos ultraprocessados, tais como biscoito recheado (58,0%), seguido por bebidas adoçadas (56,1%), e macarrão instantâneo

(46,7%), conforme mostra a Tabela 2.

Paralelo à isso, o escore estabelecido para avaliar os marcadores considerados como de risco (não saudáveis) e proteção (saudáveis) indicou um nível de consumo muito elevado de alimentos não saudáveis (68,4%), caracterizando assim a presença de hábitos alimentares que podem prejudicar a saúde e o desenvolvimento do público infantil.

Após a análise descritiva procedeu-se com a realização dos testes estatísticos visando identificar se na presente amostra existia alguma associação estatística. Para isto, realizou-se as análises univariadas pelo teste Qui-quadrado ou Exato de *Fischer*, ao nível de 5%, com intervalos de confiança de 95% (IC-95%), cruzando as variáveis comer na frente de telas com o escore de marcador saudável, com a quantidade de refeições realizadas ao longo do dia, bem como com a recomendação de telas preconizados pela SBP, sexo e a idade bivariada da criança. Além disso, cruzou-se quantas horas a criança fica na frente de telas ao longo de um dia com o escore de marcador saudável, sendo respeitado os pressupostos de cada teste, onde não foram encontrados associações estatísticas, conforme demonstrado na Tabela 3.

Com isto, optou-se por comparar as variáveis comer na frente de telas com a recomendação do tempo de telas preconizadas pela SBP<sup>9</sup>, pode-se verificar, através do teste de *Mann-Whitney*, que não houve diferença estatisticamente significativa entre elas ( $U=4640,000$ ;  $p>0,05$ ). Além desta comparação, também foi realizado o mesmo teste com as variáveis comer na frente de telas em relação ao quantitativo de refeições realizadas ao longo de um dia ( $U= 3157,000$ ;  $p>0,05$ ), assim como o número de horas na frente das telas com o escore de marcador saudável ( $U= 4406,000$ ;  $p>0,05$ ). Em ambos os casos, não foi verificada associação estatística.

Estes resultados podem ser justificados pelo fato de que os dados analisados

foram reduzidos em sua quantidade, uma vez que é reconhecido que o poder estatístico guarda relação direta com o tamanho amostral. Ademais, devido à incompletude no preenchimento dos questionários, ocorreram muitas perdas na amostra, o que restringiu ainda mais a análise.

Mesmo não tendo sido evidenciado associação estatística, os dados apresentados estão alinhados com cenário nacional e internacional, servindo de alerta para as autoridades públicas, pais e profissionais de saúde acerca dos impactos negativos que estes hábitos acarretam a curto, médio e longo prazo.

## DISCUSSÃO

O fracionamento de refeições ao longo do dia fornece energia e nutrientes em quantidade e qualidade adequadas para o crescimento e desenvolvimento infantil. Apesar de atenderem à essa recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria<sup>16</sup>, as crianças avaliadas no presente estudo apresentaram prevalência elevada no consumo de alimentos ultraprocessados e a realização das refeições em frente às telas.

Os dados apresentados alertam para os perigos atrelados à essas práticas e a necessidade de modificações em tempo oportuno. Os hábitos alimentares e comportamentos adotados na infância costumam perdurar ao longo do tempo, e crianças que crescem com uma dieta baseada, principalmente, em ultraprocessados têm mais chances de manter esses padrões na adolescência e idade adulta, o que progressivamente eleva o risco de problemas de saúde ligados à má nutrição, sobrepeso e outras doenças crônicas.<sup>17,18</sup>

Sob essa perspectiva, têm-se verificado um aumento global no consumo de bebidas e alimentos ultraprocessados nos últimos anos, ao passo que o consumo de alimentos *in natura* tem diminuído entre a população infantil. Além disso, quando combinado com o hábito de fazer refeições em frente às telas, é comum que as crianças optem por alimentos e bebidas com baixo valor nutricional, devido à sua conveniência e elevada palatabilidade, além de ser uma escolha frequentemente influenciada pelo *marketing* veiculado na programação midiática.<sup>19</sup>

Vários estudos tem corroborado essas evidências, à exemplo dos realizados pela Unicef<sup>20</sup>, com crianças de 0 a 5 anos e 11 meses beneficiários do programa Auxílio Brasil; por Bezerra *et al.* (2022), envolvendo crianças entre 5 e 10 anos de idade; e pela Pesquisa de Orçamento Familiar (POF). Todos eles demonstram que as

crianças residentes no Brasil têm uma carência no consumo de vegetais, legumes e frutas, além de um consumo excessivo de alimentos ultraprocessados.<sup>21,22</sup>

Além da influência da publicidade na adoção de uma alimentação que predispõe à doenças crônicas<sup>23,24</sup>, alimentar-se frente a dispositivos eletrônicos pode resultar em uma menor percepção de saciedade, levando a um consumo calórico excessivo e fomentar hábitos alimentares desregulados, como comer compulsivamente ou a desatenção aos sinais de fome e saciedade.<sup>19</sup>

Diantes dos achados, é preciso esclarecer aos pais e/ou responsáveis o modo como as mídias podem ser utilizadas, bem como os efeitos e riscos que a exposição a telas, internet e redes sociais podem ter no desenvolvimento das crianças.<sup>5</sup>

Em relação ao hábito de realizar refeições utilizando telas, a presente pesquisa encontrou uma prevalência de 84,4%. Esse dado é apoiado por um estudo que investigou crianças de 2 a 6 anos em escolas privadas da cidade de São Paulo, relatando uma frequência de 64,71%; e outro realizado com pré-escolares e escolares participantes do Programa Bolsa Família de Lavras (Minas Gerais), onde encontrou-se um percentual de 80,4% relativo a esse hábito. Tais resultados são preocupantes, visto que realizar refeições sem a devida tranquilidade e atenção pode comprometer os mecanismos biológicos da saciedade.<sup>25,26</sup>

Diante desse contexto, as discussões promovidas pela Sociedade Brasileira de Pediatria<sup>9</sup> e pela Organização Mundial da Saúde<sup>27</sup> (OMS) sobre o uso excessivo de telas na primeira infância tornam-se especialmente relevantes.

Sobre a relação entre o tempo de tela e a predisposição às doenças crônicas, para além da composição nutricional dos alimentos ultraprocessados e desregulação da fome/saciedade, também apresenta-se entre os determinantes o aumento do

sedentarismo e distúrbios no sono, destacando que não apenas o tempo, mas também o horário de exposição são fatores importantes a serem considerados.<sup>28</sup>

O distanciamento das crianças de brincadeiras livres de interferência digital pode levar não apenas a doenças físicas e metabólicas, mas também a dependência digital e transtornos comportamentais e psicológicos.

Esses problemas podem causar irritabilidade, depressão, ansiedade, *déficit* de atenção e hiperatividade. Em resposta a essa realidade, a OMS recentemente incluiu na Classificação Internacional de Doenças (CID-11) o diagnóstico de dependência digital.

Desta maneira, cabe salientar os pontos positivos que o presente estudo trouxe, onde permitiu analisar dados representativos da faixa etária infantil escolhida, residentes em duas cidades do nordeste brasileiro, relacionando assim o uso de telas e os hábitos alimentares desse público, por meio dos marcadores de consumo alimentar e desta maneira, ter um panorama de uma região fora do eixo sul-sudeste do país, demonstrando que os achados aqui evidenciados estão em consonância com a tendência nacional, e que independe da criança residir no interior ou na capital, chamando a atenção para os órgãos de saúde no tocante ao delineamento de políticas públicas com este enfoque.

Já as limitações dizem respeito ao tamanho amostral. Mesmo sendo um estudo de base populacional e tendo sido executado o cálculo amostral pertinente, não foram observadas associações significativamente estatísticas entre as variáveis de interesse, o que pode ter ocorrido em virtude da amostra investigada ter sido pequena. É sabido que o poder estatístico apresenta relação direta com o tamanho amostral. Além disso, o preenchimento incompleto dos questionários resultaram em muitas perdas, o que limitou ainda mais a amostra.

No entanto, mesmo com a ausência de associação estatística, os dados apresentados refletem o cenário nacional e internacional, servindo de alerta para as autoridades públicas, pais e profissionais de saúde acerca dos impactos negativos que estes hábitos acarretam a curto, médio e longo prazo.

## CONCLUSÃO

O presente estudo revelou preocupações significativas sobre os hábitos alimentares e o tempo de exposição às telas entre crianças de 2 a 9 anos nas cidades de Teresina e Picos, Piauí. A maioria das crianças realizava refeições em frente às telas, contrariando as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria, e consumia alimentos ultraprocessados em detrimento dos *in natura* e minimamente processados. Esses comportamentos, associados ao ambiente de tela, podem levar a problemas de saúde a longo prazo, como obesidade. Apesar das limitações do estudo, os resultados sublinham a necessidade urgente de intervenções para promover hábitos alimentares saudáveis e reduzir o tempo de tela, destacando a importância de políticas públicas e ações educativas para apoiar o desenvolvimento infantil saudável.

## REFERÊNCIAS

- [1] Oliveira AM, Oliveira DSS. Influência parental na formação de hábitos alimentares na primeira infância – Revisão da literatura. Rev. Eletrônica da Estácio Recife [Internet]. 2019;5(2). Disponível em: <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/322>.
- [2] Pantano M, Abanto J, Buccini GS, Cardoso MA, Matijasevich A. Primeiros 1.000 dias de vida. Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, 2018; 72(3):490-494. Disponível em: [https://www.fsp.usp.br/mina/wp-content/uploads/2018/10/Materia\\_Capa.pdf](https://www.fsp.usp.br/mina/wp-content/uploads/2018/10/Materia_Capa.pdf).
- [3] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed., 1. reimpr. Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 156 p. [Acesso em 2023 out 11]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf).
- [4] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2019. 265 p. [Acesso em 2023 out 13]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia\\_da\\_crianca\\_2019.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf).
- [5] Nobre JNP, Santos JN, Santos LR, Guedes SC, Pereira L, Costa JM, et al. Fatores determinantes no tempo de tela de crianças na primeira infância. Rev. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2021;26(3):1127–1136. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.00602019>
- [6] Petri IS, Rodrigues RFL. A glance at the importance of playing and the impact of technology use in relationships and plays during childhood. Research, Society and Development. 2020 Aug 20;9(9):e326997368. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7368>
- [7] Cunha NVS, Cavalcante IKS. The media and food patterns in childhood. Research, Society and Development. 2022 Jun 13;11(8):e13811830530. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30530>
- [8] Scapin T, Moreira CC, Fiates GMR. Influência infantil nas compras de alimentos ultraprocessados: interferência do estado nutricional. Rev. O Mundo da Saúde. 2015 Sep 30;39(3):345–353. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20153903345353>
- [9] Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de Orientação: Grupo de Trabalho Saúde na Era Digital (2019-2021). Menos telas. Mais saúde [Internet]. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019. 11 p. [Acesso em 2023 nov 10] Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/\\_22246c-ManOrient\\_-\\_MenosTelas\\_\\_MaisSaude.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22246c-ManOrient_-_MenosTelas__MaisSaude.pdf).

- [10] Dal Mas M, Bernardi JR, Possa G. Fatores alimentares e nutricionais associados ao hábito de assistir à televisão entre crianças de uma escola particular de Bento Gonçalves/RS. [Internet]. *Rev. Bras Pesq Saúde*. 2017;19(2):36–45. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/18860>
- [11] Mais LA, Warkentin S, Vega JB, Latorre MRDO, Taddei JA de AC, Carnell S. Sociodemographic, anthropometric and behavioural risk factors for ultra-processed food consumption in a sample of 2–9-year-olds in Brazil [Internet]. *Public Health Nutrition*. 2018;21(1):77-86. <https://doi.org/10.1017/S1368980017002452>
- [12] Rodrigues LARL, Costa e Silva DM, Oliveira EAR, Lavôr LCC, Sousa RR, Carvalho RBN, et al. Plano de amostragem e aspectos metodológicos: inquérito de saúde domiciliar no Piauí. *Rev Saúde Pública*. 2021;55:118. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003441>
- [13] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 33 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores\\_consumo\\_alimentar\\_atencao\\_basica.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf).
- [14] Louzada MLC, Couto VDCS, Rauber F, Tramontt CR, Santos TSS, Lourenço BH, et al. Marcadores do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional predizem qualidade da dieta. *Rev. Saúde Pública*. 2023 Nov 10;57:82. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057005087>
- [15] Brugger DO, Oliveira RMS, Cândido APC, Rocha DS, Corrêa JOA, Netto MP. Fatores associados ao consumo alimentar de marcadores saudáveis e não saudáveis em crianças menores de cinco anos. *Rev. Med Minas Gerais*. 2019;29: e-2034. <https://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20190052>
- [16] Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de Alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar / Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. 4ª. ed. São Paulo: SBP, 2018. 172 p. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5676004/mod\\_resource/content/1/Manual%20Nurologia%20-%20Alimentacao%20Infantil%202018.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5676004/mod_resource/content/1/Manual%20Nurologia%20-%20Alimentacao%20Infantil%202018.pdf)
- [17] Flores TR, Neves RG, Wendt A, Costa CS, Bertoldi AD, Nunes BP. Padrões de consumo alimentar em crianças menores de dois anos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciência & Saúde coletiva* [Internet]. 2021 Feb;26(2):625–636. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.13152020>
- [18] Louzada MLC, Costa CS, Souza TN, Cruz GL, Levy RB, Monteiro CA. Impacto do consumo de alimentos ultraprocessados na saúde de crianças, adolescentes e adultos: revisão de escopo. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2021;37:e00323020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00323020>
- [19] Fontes PAS, Siqueira JH, Martins HX, Oliosa PR, Zaniqueli D, Mill JG, et al. Comportamento Sedentário, Hábitos Alimentares e Risco Cardiometabólico em

Crianças e Adolescentes Fisicamente Ativos. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2023;120(2):e20220357. <https://doi.org/10.36660/abc.20220357>

[20] Unicef. Alimentação na primeira infância: Conhecimentos, atitudes e práticas de beneficiários do Programa Bolsa Família [Internet]. Brasília: Unicef, 2021. Disponível em: [https://www.unicef.org/brazil/media/17121/file/alimentacao-na-primeira-infancia\\_conhecimentos-atitudes-praticas-de-beneficiarios-do-bolsa-familia.pdf](https://www.unicef.org/brazil/media/17121/file/alimentacao-na-primeira-infancia_conhecimentos-atitudes-praticas-de-beneficiarios-do-bolsa-familia.pdf).

[21] Bezerra GH, Bezerra DM, Ramos SM, Castro AJR de S, Vieira DS, Aguiar NFP, et al. Eating's evaluation of children between 5 and 10 years old from a private school in a Northeastern capital. *Lat. Americ. J. of Develop.* 2022 Sep. 6;4(5):1638-49. <https://doi.org/10.46814/lajdv4n5-004>

[22] Oliveira ACS, Souza LMB. Avaliação da frequência do consumo de alimentos ultraprocessados de crianças menores de 10 anos. *South American Development Society Journal*. 2017 Mar 15;2(6):143–154. Disponível em: <https://www.sadsj.org/index.php/revista/article/view/56/55>

[23] Melo JCB, Lustoza GF, Ibiapina DFN, Landim LARS. Influência da mídia no consumo de alimentos ultraprocessados e no estado nutricional de escolares. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2019;(29):e1016. <https://doi.org/10.25248/reas.e1016.2019>

[24] Martins AM, Farinazzi-Machado FMV. The Influence of social media on child food consumption. *Research, Society and Development*. 2022 Nov.7;11(14):e592111436935. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36935>

[25] Marcondes FB, Masquio DCL, Castro AGP. Percepções e práticas parentais associadas ao consumo alimentar e estado nutricional em crianças pré-escolares. *Rev. O Mundo da Saúde*. 2022 Apr 22;46:023–31. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202246023031>

[26] Santos RO, Bernardes MS, Alvarenga AP, Bernardes RS, Toloni MHA. Vigilância alimentar e nutricional: estudo com pré-escolares e escolares participantes do Programa Bolsa Família. *Rev. Fam. Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.* [Internet]. 2022;10(3):566-579. <https://doi.org/10.18554/refacs.v10i3.5868>

[27] World Health Organization. Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age [Internet]. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550536>

[28] Mineshita Y, Kim HK, Chijiki H, Nanba T, Shinto T, Furuhashi S, et al. Screen time duration and timing: effects on obesity, physical activity, dry eyes, and learning ability in elementary school children. *BMC Public Health*. 2021 Feb 28;21(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10484-7>

## ILUSTRAÇÕES

**Tabela 1. Variáveis sociodemográficas. Picos e Teresina - PI, 2024 (n=212).**

<b>Variáveis</b>		
<b>Dados pessoais das crianças</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	105	49,5
Masculino	107	50,5
<b>Faixa etária</b>		
2 anos	28	13,2
3 anos	17	8,0
4 anos	36	17,0
5 anos	21	9,9
6 anos	30	14,2
7 anos	26	12,3
8 anos	29	13,7
9 anos	25	11,8
<b>Faixa etária bivariada</b>		
2 – 5 anos	102	48,1
6 – 9 anos	110	51,9
<b>Raça/Cor</b>		
Amarela	6	2,8
Branca	65	30,7
Indígena	1	5
Parda	123	58,0
Preto	11	5,2
Outra	4	1,9
NR/NS	2	9
<b>Religião</b>		
Católica	110	51,9
Protestante	59	27,8
Nenhuma	19	9,0
NS/NR	24	11,3
<b>Escolaridade</b>		
Não sabe ler	13	6,1
Sabe ler	1	5
1º ano do EF	72	34,0
2º ano do EF	24	11,3
3º ano do EF	23	10,8
4º ano do EF	22	10,4
5º ano do EF	1	5
NS/NR	56	26,4
<b>Cidade/Local</b>		
Teresina	123	58,0
Picos	89	42,0

Fonte: Autoria Própria (2024)

**Tabela 2. Caracterização dos hábitos alimentares das crianças pesquisadas. Picos e Teresina - PI, 2024.**

<b>Marcadores de Consumo Alimentar</b>				
<b>Variáveis</b>	<b>Sim</b>		<b>Não</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Realiza refeições na frente de telas	179	84,4	33	15,6
<b>Variáveis</b>	<b>&lt; 5 vezes</b>		<b>≥ 5 vezes</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Quantas refeições realiza ao longo do dia	37	17,5	175	82,5
<b>Variáveis</b>	<b>Consome</b>		<b>Não Consome</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Feijão	140	66,0	72	34,0
Frutas	134	63,2	78	36,8
Verduras e/ou legumes	70	33,0	142	67,0
Embutidos	63	29,7	149	70,3
Bebidas adoçadas	119	56,1	93	43,9
Macarrão instantâneo	99	46,7	113	53,3
Biscoito recheado	123	58,0	89	42,0
<b>Escore dos marcadores de consumo</b>		<b>Freq. (n)</b>		<b>%</b>
Risco		145		68,4
Proteção		67		31,6
<b>Horas em frente à TV</b>		<b>Freq. (n)</b>		<b>%</b>
Não assiste		12		5,7
Assiste 1 hora por dia		22		10,4
Assiste 2 horas por dia		61		28,8
Assiste 3 horas por dia		36		17,0
Assiste 4 horas por dia		32		15,1
Assiste 5 horas por dia		12		5,7
Assiste 6 horas por dia		33		15,6
NS/NR		4		1,9
<b>Recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)</b>		<b>Freq. (n)</b>		<b>%</b>
Acata a recomendação		68		32,1
Não acata a recomendação		144		67,9

Fonte: Autoria Própria (2024)

**Tabela 3. Resultados das análises de associação pelos Testes do Qui-Quadrado e Exato de Fisher. Picos e Teresina - PI, 2024.**

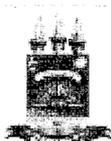
	Escore de Marcador Saudável			
	Risco	Proteção	P-valor <sup>1</sup>	P-valor <sup>2</sup>
	N(%)	N(%)		
<b>Comer em frente a TV</b>				0,295
Não	20(60,6%)	13(39,4%)		
Sim	125(69,8%)	54(30,2%)		
	Quantas refeições realiza ao longo do dia			
	< 5 vezes	> ou = 5 vezes		
	N(%)	N(%)		
<b>Comer em frente a TV</b>				0,705
Não	5(15,2%)	28(84,8%)		
Sim	32(17,9%)	147(82,1%)		
	Recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)			
	Acata a recomendação	Não acata a recomendação		
	N(%)	N(%)		
<b>Comer em frente a TV</b>				0,327
Não	13(39,4%)	20(60,6%)		
Sim	55(30,7%)	124(69,3%)		
	Sexo			
	Feminino	Masculino		
	N(%)	N(%)		
<b>Comer em frente a TV</b>				0,610
Não	15(45,5%)	18(54,5%)		
Sim	90(50,3%)	89(49,7%)		
	Idade Bivariada			
	2 - 5 anos	6 - 9 anos		
	N(%)	N(%)		
<b>Comer em frente a TV</b>				0,670
Não	17(51,5%)	16(48,5%)		
Sim	85(47,5%)	94(52,5%)		
	Escore de Marcador Saudável			
	Risco	Proteção		
	N(%)	N(%)		
<b>Horas em frente à TV</b>				0,681
Não assiste	9(75,0%)	3(25,0%)		
Assiste 1 hora por dia	14(63,6%)	8(36,4%)		
Assiste 2 horas por dia	37(60,7%)	24(39,3%)		
Assiste 3 horas por dia	25(69,4%)	11(30,6%)		
Assiste 4 horas por dia	24(75,0%)	8(25,0%)		
Assiste 5 horas por dia	10(83,3%)	2(16,7%)		
Assiste 6 horas por dia	24(72,7%)	9(27,3%)		
NS/NR	2(50,0%)	2(50,0%)		

Fonte: Autoria Própria (2024)

<sup>1</sup>Teste Exato de Fisher, ao nível de 5%; <sup>2</sup>Teste Qui-quadrado, ao nível de 5%.

**ANEXOS**

## ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
MINISTRO PETRÔNIO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** INQUÉRITO DE SAÚDE DE BASE POPULACIONAL EM MUNICÍPIOS DO PIAUÍ

**Pesquisador:** Karoline de Macêdo Gonçalves Frota

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 84527418.7.0000.5214

**Instituição Proponente:** FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.552.426

#### Apresentação do Projeto:

Nos últimos anos, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis têm se tornado objeto de preocupação global, não apenas do setor saúde, mas de vários setores da sociedade, em função da sua magnitude e custo social. Neste contexto, os inquéritos populacionais de saúde vêm sendo utilizados de forma crescente e são essenciais para conhecer o perfil de saúde, a distribuição dos fatores de risco e suas tendências, além de informações sobre a morbidade referida e os estilos de vida saudáveis. Embora as fontes de dados secundários dos sistemas de informação sejam fundamentais, estas não conseguem responder às necessidades de informação em saúde. Sendo assim, os inquéritos de base populacional apresentam crescente importância, pois possibilitam o conhecimento do perfil de saúde da população e da distribuição dos fatores de risco para o desenvolvimento das doenças, assim como daqueles que influenciam o estado de saúde das pessoas. Desta forma, o presente estudo objetiva analisar o perfil de saúde, condições de vida e aspectos atuais da situação de saúde da população residente nas cidades de Teresina e Picos (PI). Para tal, serão coletados dados demográficos (idade, sexo, cor da pele autorreferida), socioeconômicos (escolaridade, situação conjugal, renda familiar per capita), de estilo de vida (atividade física, tabagismo e etilismo), de consumo alimentar, de condições de saúde (história familiar de doenças, morbidade referida, uso de serviços de saúde, hospitalização), dados antropométricos, bioquímicos e de pressão arterial, bem como o uso de suplementos e medicamentos da população, incluindo indivíduos residentes em área urbana e em domicílios

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa

**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-550

**UF:** PI **Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 2.552.426

particulares permanentes nas cidades de Teresina e Picos(PI). Os domínios amostrais fixados para o estudo serão: crianças de 0 a 2 anos; crianças de 2 a 9 anos; adolescentes de 10 a 19 anos de ambos os sexos; adultos de 20 a 59 anos de ambos os sexos; idosos de 60 anos ou mais de ambos os sexos e mulheres gestantes. Serão incluídos neste estudo indivíduos residentes em área urbana e em domicílios particulares permanentes nas cidades de Teresina e Picos(PI) e que aceitem participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Serão excluídos da pesquisa os indivíduos residentes em áreas rurais da cidade, bem como aqueles residentes em domicílios coletivos. Também serão excluídos aqueles que apresentarem quaisquer deficiências ou incapacidades que dificulte a aplicação dos questionários ou a avaliação antropométrica.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

- Analisar o perfil de saúde, condições de vida e aspectos atuais da situação de saúde da população residente nas cidades de Teresina e Picos (PI).

Objetivos Secundários:

- Estimar a prevalência das principais DCNT(doenças crônicas não transmissíveis) segundo os indicadores tradicionais na área de Epidemiologia no Brasil;
- Estimar a frequência dos principais fatores de risco para DCNT na população estudada;
- Analisar os efeitos dos principais fatores de risco sobre as DCNT e apontar os principais grupos populacionais vulneráveis e as desigualdades vinculadas ao risco;
- Investigar o acesso à serviços de saúde nas cidades de Teresina e Picos e os determinantes de sua estratificação social;
- Investigar os estilos de vida da população residente em Teresina e Picos relativamente aos hábitos de alimentação, consumo de bebidas alcóolicas, tabagismo e prática de atividade física, e os fatores associados aos comportamentos não saudáveis;
- Analisar as associações entre indicadores do estilo de vida, tais como consumo alimentar e atividade física, e alguns desfechos ligados DCNT na população residente;
- Estimar indicadores do empoderamento feminino em Teresina e Picos (PI).

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos

Existe um desconforto e risco mínimo para o participante em relação à coleta de sangue, quando o

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa  
**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 2.552.426

participante poderá sentir dor no local da "picada" da agulha, ou a possibilidade de algum constrangimento durante o preenchimento dos questionários como as questões referentes à renda e consumo alimentar ou durante a aferição das medidas antropométricas. Para controlar esses riscos o procedimento será realizado por profissional treinado e capacitado e seguindo todas as normas de biossegurança, incluindo o uso de seringas e agulhas estéreis e descartáveis.

#### Benefícios

Os participantes do estudo terão como benefício os resultados da avaliação antropométrica e dos exames bioquímicos. Além disso, terão a possibilidade de contribuir para o levantamento de informações importantes acerca da situação de saúde da população dos municípios de Teresina e Picos (PI), que servirão de subsídio para a implementação de políticas públicas na área da saúde.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos de apresentação obrigatória anexados na plataforma.

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de pesquisa com parecer APROVADO e apto para início da coleta de dados.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1084249.pdf	02/03/2018 19:27:22		Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao.pdf	02/03/2018 17:24:28	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	02/03/2018 16:07:21	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
Outros	curriculo.pdf	02/03/2018 16:06:31	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
Outros	questionario.pdf	02/03/2018 16:04:29	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**UF:** PI

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 2.552.426

Outros	termo_confidencialidade.pdf	02/03/2018 16:00:26	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
Outros	autorizacao_institucional.pdf	02/03/2018 15:59:50	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
Outros	carta_de_encaminhamento.pdf	02/03/2018 15:58:59	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	02/03/2018 15:58:08	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	02/03/2018 15:53:32	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_participante.pdf	02/03/2018 15:53:21	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_responsavel.pdf	02/03/2018 15:53:07	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

TERESINA, 20 de Março de 2018

Prof. Dr. Herbert de Sousa Barbosa  
Coordenador CEP - UFPI  
Portaria PROPEAQ Nº 01/2017

Assinado por:

Herbert de Sousa Barbosa  
(Coordenador)

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**UF:** PI

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

## ANEXO B - NORMAS DA REVISTA DE NUTRIÇÃO

### **Categoria do Artigo:**

**Original:** artigos oriundos de pesquisas inéditas, de tema relevante para a área (máximo de 5.000 palavras e 5 ilustrações). Os artigos provenientes de pesquisa empírica devem conter as seções de introdução, métodos, resultados, discussão e conclusão. Para ensaios, abordagens conceituais e outras similares, há liberdade para estabelecer a estrutura (título e subtítulos), de modo a contemplar a identificação do objeto do estudo ou problema em questão e fundamentos conceituais, o desenvolvimento da argumentação, as considerações finais e a bibliografia adequada e atualizada (máximo de 5.000 palavras e 5 ilustrações).

### **Áreas temáticas:**

Os autores devem indicar, além da categoria do artigo, a área temática, a saber:

- Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva
- Alimentação para Coletividades
- Ciência e Tecnologia de Alimentos
- Ciências Humanas e Sociais em Alimentação
- Nutrição Básica e Experimental
- Nutrição Clínica

### **PREPARO DO MANUSCRITO**

**Estrutura do texto:** deve ser digitado em formato Word, fonte Arial 12, espaçamento entre linhas 2,0; alinhamento à esquerda, página em tamanho A-4. O texto deve conter título completo e título abreviado para cabeçalho.

- **Título:** Completo, no idioma original do manuscrito e em inglês, que deverá ser conciso e evitar palavras desnecessárias e/ou redundantes, sem abreviaturas e siglas ou localização geográfica da pesquisa. Abreviado para cabeçalho, não excedendo 40 caracteres (incluindo espaços), em português
- O resumo deve ter no máximo 250 palavras. O resumo não deverá conter citações. Os manuscritos submetidos em português não necessitam de abstract. Caso sejam aprovados, a versão em inglês conterá esta seção.

- A redação do resumo deve ser feita de forma objetiva, organizado de acordo com a estrutura do estudo, dando destaque a cada uma das partes abordadas, assim apresentadas: Introdução - Informar o contexto em que o trabalho se insere, sintetizando a problemática estudada. Objetivo - Explicitar claramente. Métodos - Destacar os procedimentos metodológicos adotados, amostragem/população estudada, local, análises estatísticas, entre outros. Resultados - Destacar os mais relevantes para os objetivos apresentados. Os trabalhos de natureza quantitativa devem apresentar resultados numéricos, assim como seu significado estatístico. Conclusões - Destacar as conclusões mais relevantes.
- Destacar no mínimo 3 e no máximo 6 termos de indexação, os descritores em Ciência da Saúde - DeCS - da Bireme (<http://decs.bvs.br>) ou DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>).
- Títulos de seção ou subtítulos não devem ser numerados, podendo-se fazer uso de recursos gráficos, preferencialmente caixa alta e negrito.
- Ilustrações (figuras, quadros, tabelas e gráficos) devem ser apresentadas em separado, no final do texto, depois das referências do original, com respectivos títulos, legendas e referências específicas.
- Ao longo do texto os autores devem indicar, com destaque, a localização de cada ilustração, todas devidamente numeradas.
- As tabelas e os quadros devem ser elaborados em Word.
- Os gráficos devem ser elaborados em Excel e os dados numéricos correspondentes devem ser enviados, de preferência, em separado, no programa Word ou em outra planilha, como texto, de modo a facilitar o recurso de copiar e colar.
- As figuras devem ser encaminhadas em JPEG ou TIFF.
- Notas de rodapé: deverão ser restritas ao necessário e indicadas por letras sobrescritas (Ex. a, b). Usar a função própria do Word para letras sobrescritas.
- Para a contagem de palavras não serão considerados o resumo, as referências e as ilustrações.
- **Folha de rosto:** NÃO enviar no corpo do manuscrito. Deve ser enviada em arquivo distinto ao manuscrito e deve conter os dados abaixo:

- título completo no idioma original do manuscrito e em inglês;
- título abreviado para cabeçalho, não excedendo 40 caracteres (incluindo espaços)
- nome de cada autor por extenso. Não abreviar os prenomes. Todos os autores devem estar cadastrados no Open Researcher and Contributor ID (ORCID®) para submissão de manuscritos. Caso não possua, fazer o cadastro através do link: <<https://orcid.org/register>>. Informar, explicitamente, a contribuição de cada um dos autores no manuscrito. O crédito de autoria deverá ser baseado em contribuições substanciais, tais como: concepção e desenho; análise e interpretação dos dados; revisão e aprovação da versão final. Não se justifica a inclusão de nomes de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima.
- dados da titulação acadêmica de todos os autores; a filiação institucional atual, além de cidade, estado e país (Instituição / Faculdade ou Curso / Departamento (se houver) / cidade, estado, país.
- Indicar o autor de correspondência.
- Informar e-mail e ORCID (<https://orcid.org/>) de todos os autores.
- informar se o manuscrito é oriundo de dissertação ou tese, indicando o título, autor, universidade e ano da publicação.
- durante a submissão do manuscrito os autores deverão indicar, na Folha de rosto, pelo menos três possíveis revisores, com os respectivos e-mails e instituições acadêmicas ou de pesquisa nas quais estão vinculados. Os revisores devem ter experiência na área do tema proposto e possuir título de doutor ou experiência técnica comprovada na área. A sugestão dos revisores não determina o efetivo convite para a revisão.
- A tramitação do manuscrito só será iniciada com o envio da folha de rosto em arquivo separado, incluído no sistema como Documento suplementar, de modo a garantir o anonimato durante a revisão pelos pares.

## **ARTIGOS ORIGINAIS E COMUNICAÇÃO BREVE**

**Introdução:** deve conter breve revisão da literatura atualizada e pertinente ao tema. A apresentação da(s) hipótese(s) e do(s) objetivo(s) deve ser consistente com o tema.

**Métodos:** descrever de forma clara e sucinta o(s) método(s) empregado(s), para que possa(m) ser reproduzido(s) por outros autores, acompanhado(s) da citação bibliográfica. Em relação à análise estatística, os autores devem demonstrar que os procedimentos utilizados foram apropriados para testar as hipóteses do estudo, e também para interpretar os resultados corretamente. Informar se a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde e fornecer o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE). Experimentos com animais devem estar adequados às diretrizes de conselhos de pesquisa internacionais ou nacionais relativas aos cuidados e ao uso de animais de laboratório.

**Resultados:** podem ser apresentados em tabelas, quadros e/ou figuras, elaborados de forma a serem autoexplicativos e com análise estatística. Evitar repetir dados no texto. Ilustrações (figuras, quadros, tabelas e gráficos) devem ser apresentadas em separado, ao final do texto, depois das referências com respectivos títulos, legendas e referências específicas. Os gráficos e figuras podem ser coloridos, sem custo para o autor.

**Discussão:** apresentar de forma que os resultados observados sejam confrontados adequada e objetivamente com dados já registrados na literatura.

**Conclusão:** apresentar as conclusões relevantes, considerando os objetivos do estudo. Não serão aceitas citações bibliográficas nesta seção.

**Agradecimentos:** podem ser registrados agradecimentos, em parágrafo não superior a três linhas, dirigidos a instituições ou indivíduos que prestaram efetiva colaboração para o estudo.

**Abreviaturas e siglas:** deverão ser utilizadas de forma padronizada, restringindo-se apenas àquelas usadas convencionalmente ou sancionadas pelo uso, acompanhadas do significado, por extenso, quando da primeira citação no texto. Não devem ser usadas no título e no resumo.

**Referências de acordo com o estilo Vancouver:** devem ser numeradas

consecutivamente, seguindo a ordem em que foram mencionadas pela primeira vez no texto, conforme o estilo *Vancouver*. Nas referências com até seis autores, todos devem ser citados. Naquelas com mais de seis autores, deve-se citar os seis primeiros, e depois incluir a expressão “et al.”. Todas as referências citadas devem indicar o número DOI.

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO ELETRÔNICA NO  
REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL - RI/UFPI**

**1. Identificação do material bibliográfico:**

- Tese  Dissertação  Monografia  TCC Artigo  Livro  
 Capítulo de Livro  Material Cartográfico ou Visual  Música  
 Obra de Arte  Partitura  Peça de Teatro  Relatório de pesquisa  
 Comunicação e Conferência  Artigo de periódico  Publicação seriada  
 Publicação de Anais de Evento

**2. Identificação do Trabalho Científico:**

Curso de Graduação: Bacharelado em Nutrição

Programa de pós-graduação: \_\_\_\_\_

Outro: \_\_\_\_\_

Autor(a): Amanda Maria de Moura Gomes

E-mail: amandamouraa104@gmail.com

Autor(a): Aline Viana Santiago

E-mail: vianaaline910@gmail.com

Orientador (a): Maísa de Lima Claro

Instituição: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Membro da banca: Artemizia Francisca de Sousa

Instituição: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Membro da banca: Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Instituição: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Título obtida: Bacharel em Nutrição

Data da defesa: 12 / 07 / 2024

Título do trabalho: Uso de Telas e o Hábito Alimentar Infantil

Agência de fomento (em caso de aluno bolsista): Nenhuma

### 3. Informações de acesso ao documento no formato eletrônico:

Liberação para publicação:

Total: [ **X** ]

Parcial: [ ]. Em caso de publicação parcial especifique a(s) parte(s) ou o(s) capítulos(s) a serem publicados: \_\_\_\_\_

.....

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Em atendimento ao Artigo 6º da Resolução CEPEX nº 264/2016 de 05 de dezembro de 2016, autorizo a Universidade Federal do Piauí - UFPI, a disponibilizar gratuitamente sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral ou parcial da publicação supracitada, de minha autoria, em meio eletrônico, no Repositório Institucional (RI/UFPI), no formato especificado\* para fins de leitura, impressão e/ou *download* pela *internet*, a título de divulgação da produção científica gerada pela UFPI a partir desta data.

Local: Picos - Piauí Data: 24 / 07 / 2024

Assinatura do(a) autor(a): *Amanda Maria de Moura Gomes*

*Alire Jisima Santiago*

\* **Texto** (PDF); **imagem** (JPG ou GIF); **som** (WAV, MPEG, MP3); **Vídeo** (AVI, QT).