



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE - DS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE - PPGES**

**AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS E
ADOLESCENTES EM SOFRIMENTO MENTAL NA PERSPECTIVA DA
FAMÍLIA E DA EQUIPE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

GESLANEY REIS DA SILVA

JEQUIÉ-BA

2018

GESLANEY REIS DA SILVA

**AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS E
ADOLESCENTES EM SOFRIMENTO MENTAL NA PERSPECTIVA DA
FAMÍLIA E DA EQUIPE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Campus de Jequié, área de concentração em Saúde Pública, para apreciação e julgamento da Banca Examinadora.

Linha de Pesquisa: Família em seu ciclo vital.

Orientadora: Prof^a DSc. Maria Patrícia Milagres

JEQUIÉ-BA

2018

S232a Silva, Geslaney Reis da.

Avaliação do consumo alimentar de crianças e adolescentes em sofrimento mental na perspectiva da família e da equipe de atenção psicossocial / Geslaney Reis da Silva.- Jequié, 2018. 106f.

(Dissertação (mestrado) apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, sob orientação da Profª DSc. Maria Patrícia Milagres)

1.Saúde Mental 2.Obesidade 3.Hábitos Alimentares 4.Enfermagem I. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia II. Título

CDD – 641.1

Rafaella Cância Portela de Sousa - CRB 5/1710. Bibliotecária – UESB - Jequié

FOLHA DE APROVAÇÃO

SILVA, Geslaney Reis da. **Avaliação do consumo alimentar de crianças e adolescentes em sofrimento mental na perspectiva da família e da equipe de atenção psicossocial**. 2018. Dissertação [Mestrado]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, área de concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia.



Prof^ª. DSc. Maria Patrícia Milagres

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Orientadora e Presidente da Banca Examinadora



Prof^ª. DSc. Edite Lago da Silva Sena

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia



Prof^ª. DSc. Daniela da Silva Rocha

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Universidade Federal da Bahia - Instituto Multidisciplinar em Saúde

Jequié-Ba, 13 de abril de 2018.

*Dedico a minha amada, companheira e incentivadora esposa, Mainã,
aos meus pais, Lourdes e Valdir, alicerce e maior inspiração,
aos meus irmãos, Daniel e Caline, pela parceria de vida e apoio constante,
a minhas avós e meu avô (José Augusto – in memoriam) pelo exemplo de vida,
a Josafá, Marta, Josadaque e Jessica pelo companheirismo e estímulo,
aos meus primos, tios, tias e amigos que sempre me deram uma palavra de apoio
nessa caminhada.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus pela sua imensa misericórdia na minha vida, pelas bênçãos concedidas e pela força dispensada para poder trilhar esse caminho.

Aos meus pais que são tudo para mim, alicerce para minha caminhada e responsáveis pela minha formação como homem.

A minha esposa, Mainã sem você eu não conseguiria chegar até aqui. Você foi a melhor escolha da minha vida! Muito obrigado pela paciência, apoio, incentivo e amor concedido a mim em todos os momentos.

A Daniel e Caline que me apoiam e torcem pelo meu sucesso, amo vocês.

A minha nova família, novos pais e irmãos que não poderia imaginar ter adquirido nessa vida. Josafá, Marta, Josadaque e Jessica, muito obrigado pelo apoio.

A minhas avós, Marizete e Judite e meu inesquecível avô Gaúcho, pelo exemplo de vida e contribuição na minha formação. A todas as minhas tias, tios, primos e primas que sempre ficam felizes com novas conquistas e pelo apoio.

A Unimed do Sudoeste pelo grande estímulo a minha evolução profissional. As liberações e flexibilidade foram fundamentais para concluir esse ciclo. Aos colegas de trabalho pelo apoio e torcida nessa caminhada.

À minha orientadora Maria Patrícia Milagres pela paciência, comprometimento, amizade, respeito e confiança em me aceitar e me mostrar novas possibilidades acadêmicas e científicas.

À Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, especialmente ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, nas pessoas dos docentes, em particular as professoras Edite Lago e Patrícia Anjos pela confiança em permitir a imersão em sala de aula. Foi extremamente enriquecedor e prazeroso captar as experiências e expertises da vida acadêmica. Aos técnicos administrativos e demais integrantes da comunidade acadêmica.

A equipe do CAPSia de Vitória da Conquista e ao Centro Municipal de Educação Professor Paulo Freire pela total disponibilidade, atenção e parceria.

Aos meus nobres colegas do PPGES pelo compartilhamento de sonhos, metas, conhecimentos, angústias, alegrias, tristezas e tantos outros sentimentos que nos permitiram criar uma relação ímpar, especialmente a Valéria e Maila companheiras de estrada, vocês são demais.

“O Senhor é o meu Pastor e nada me faltará...”

(Salmos 23)

SILVA, Geslaney Reis da. **Avaliação do consumo alimentar de crianças e adolescentes em sofrimento mental na perspectiva da família e da equipe de atenção psicossocial**. Dissertação [Mestrado]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié - Bahia. 2018. 106p.

RESUMO

Objetivou-se avaliar o estado nutricional de crianças e adolescentes com sofrimento mental e a contribuição da família e dos profissionais do Centro de Atenção Psicossocial Infantil e Adolescente no consumo alimentar deles. O estudo apresentou uma abordagem quantitativa e qualitativa, descritiva e transversal. O campo de pesquisa para a coleta dos dados foi o Centro de Atenção Psicossocial Infantil e Adolescente (CAPSia) e uma escola pública em Vitória da Conquista - Bahia. A população deste estudo foi composta pelo grupo 1, no qual integraram as crianças e adolescentes com sofrimento mental, atendidas no CAPSia, como também seus familiares/cuidadores (grupo 2). Compôs o grupo 3 as crianças e adolescentes em desenvolvimento típico e seus familiares/cuidadores (grupo 4). E por fim, o grupo composto por profissionais do CAPSia (grupo 5). Foram coletados os dados do perfil nutricional de crianças e adolescentes (escore z, peso e altura); avaliado consumo alimentar desse mesmo público e para isso foram utilizados os Marcadores de Consumo Alimentar e o Questionário de Frequência Alimentar; verificação sócio demográfica dos familiares/cuidadores das crianças e adolescentes; a influência dos hábitos alimentares e conhecimento dos familiares/cuidadores por meio da Escala de Conhecimento Nutricional e da realização de Grupo Focal; e a contribuição dos profissionais do CAPSia no consumo alimentar de crianças e adolescentes em sofrimento mental através do Grupo Focal. Utilizou-se a Técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade temática, para o Grupo Focal. Identificou-se que no grupo 1 65,4% estavam eutróficos enquanto no grupo 3 foram 81,7%. Nos sobrepesos 31,7% eram do grupo 1 e 16,4% do grupo 3. Para os obesos foram presentes 2,9% no grupo 1 e 1,9% no grupo 3. Não houve diferença estatística para os hábitos alimentares entre os grupos estudados, destaca-se o uso exacerbado de alimentos industrializados, como doces, biscoitos e bebidas adoçadas nos grupos 1 e 3. Além disso, foi percebido um conhecimento nutricional moderado entre os grupos 2 e 4. No grupo focal foram depreendidas 3 categorias temáticas para o grupo 1: O cotidiano do familiar/cuidador com a criança ou adolescente em sofrimento mental; Limitações e dificuldades no cuidado a criança ou adolescente em sofrimento mental; e O cuidado nutricional a criança ou adolescente em sofrimento mental. Para o grupo focal com os profissionais de saúde foram obtidas 3 categorias temáticas: Identificação e cuidado ofertado a criança e adolescente em sofrimento mental; Percepção e participação no cuidado a criança ou adolescente em sofrimento mental que esteja acima do peso; e Articulação equipe-família no processo da atenção a saúde mental.

Descritores: Saúde Mental, Obesidade, Hábitos Alimentares, Enfermagem.

SILVA, Geslaney Reis da. **Evaluation of the food consumption of mentally ill children and adolescents from the perspective of the family and the psychosocial care team.** Dissertation [Master]. Post graduate Program in Nursing and Health, State University of Southwest of Bahia, Jequié - Bahia. 2018. 106p.

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the nutritional status of children and adolescents with mental suffering and the contribution of the family and the professionals of the Child and Adolescent Psychosocial Care Center in their food consumption. The study presented a quantitative and qualitative, descriptive and transversal approach. The research field for data collection was the Center for Child and Adolescent Psychosocial Care (CAPSia) and a public school in Vitória da Conquista - Bahia. The population of this study was composed of the case 1 group, in which the children and adolescents with mental suffering attended at CAPSia, as well as their relatives / caregivers (group 2) were included. Group 3 comprised children and adolescents in typical development and their relatives / caregivers (group 4). And finally, the group composed of CAPSia professionals (group 5). Data were collected on the nutritional profile of children and adolescents (body mass index, weight, height and waist circumference); evaluated food consumption of this same public and for this were used the Food Consumption Markers and the Food Frequency Questionnaire; socio-demographic verification of family / caregivers of children and adolescents; the influence of eating habits and knowledge of family / caregivers through the Nutritional Knowledge Scale and the achievement of a Focal Group; and the contribution of CAPSia professionals to the food consumption of children and adolescents suffering from mental illness through the Focus Group. The Content Analysis Technique was used, in the thematic modality, for the Focal Group. It was identified that in group 1 65.4% were eutrophic while in group 3 they were 81.7%. In the overweight group, 31.7% were in group 1 and 16.4% in group 3. In the obese group, 2.9% were present in group 1 and 1.9% in group 3. There were no statistical differences in eating habits between groups. In the studied group, the exacerbated use of industrialized foods, such as sweets, biscuits and sweetened beverages in groups 1 and 3, was highlighted. In addition, a moderate nutritional knowledge was perceived between groups 2 and 4. In the focus group, 3 thematic categories for group 1: The family / caregiver's daily life with the child or adolescent in mental suffering; Limitations and difficulties in the care of the child or adolescent in mental suffering; and Nutritional care of the child or adolescent in mental suffering. For the focus group with health professionals, 3 thematic categories were obtained: Identification and care offered to the child and adolescent in mental suffering; Perception and participation in the care of the child or adolescent in mental suffering who is overweight; and team-family articulation in the process of mental health care.

Descriptors: Mental Health, Obesity, Eating Habits, Nursing.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAPSia – Centro de Atenção Psicossocial para Infância e Adolescência

CID – Classificação Internacional de Doenças

DCNT – Doença Crônica Não Transmissível

DSM - Manual de e Estatístico de Transtornos Mentais

ECN - Escala de Conhecimento Nutricional

GF – Grupo Focal

IMC - Índice de Massa Corpórea

ISRS - Inibidores Seletivos de Receptação de Serotonina

MCA - Marcadores de Consumo Alimentar

MTSM - Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental

NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família

OMS – Organização Mundial da Saúde

PSM – Pessoa em Sofrimento Mental

PTS – Projeto Terapêutico Singular

QFA – Questionário Frequência Alimentar

RPB – Reforma Psiquiátrica Brasileira

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TDAH - Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade

TEA - Transtorno do Espectro Autista

WHO – World Health Organization

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

MANUSCRITO 1

Figura 1: Distribuição comparativa entre os grupos estudados acerca do consumo de alimentos do Questionário de Frequência Alimentar, Vitória da Conquista – BA, 2017.

Figura 2: Distribuição comparativa entre a curva de escore z do IMC para idade do grupo 1 e a curva ideal, Vitória da Conquista – BA, 2017.

Tabela 1: Distribuição dos alimentos consumidos nas últimas 24 horas, entre os grupos estudados, descritos no Marcador de Consumo Alimentar, Vitória da Conquista – BA, 2017.

Tabela 2: Distribuição do estado nutricional dos grupos estudados de acordo com o IMC para a faixa etária de crianças e adolescentes, segundo o escore z, Vitória da Conquista – BA, 2017.

MANUSCRITO 2

Quadro 1: Apresentação das categorias temáticas depreendidas. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2017. (n=104)

Quadro 2: Apresentação das categorias temáticas depreendidas dos profissionais do CAPSia. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2017. (n=104)

Tabela 1: Informações sociodemográficos dos grupos estudados. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2017. (n=104)

Tabela 2: Distribuição da porcentagem de acertos dos grupos estudados na Escala de Conhecimento Nutricional. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2017. (n=104)

Tabela 3: Profissionais da equipe do CAPSia integrantes do grupo focal. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2017. (n=17)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	13
2.1. OBJETIVO GERAL	13
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3. REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1. SAÚDE MENTAL	14
3.2. FAMÍLIA E HÁBITOS ALIMENTARES INFANTO-JUVENIS EM SOFRIMENTO MENTAL.....	16
3.3. OBESIDADE INFANTO-JUVENIL.....	17
4. METODOLOGIA	19
4.1. TIPO DE PESQUISA.....	20
4.2. LOCAL DO ESTUDO	20
4.3. POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	20
4.3.1. Critérios de inclusão	21
4.3.2. Critérios de exclusão	21
4.4. AVALIAÇÃO DO PERFIL NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....	22
4.5. AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....	22
4.6. VERIFICAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS CUIDADORES (FAMILIAR OU RESPONSÁVEL) DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....	23
4.7. PROCEDIMENTO ESTATÍSTICO.....	23
4.8. INFLUÊNCIA DOS HÁBITOS ALIMENTARES E CONHECIMENTO DO CUIDADOR (FAMÍLIA OU RESPONSÁVEL).....	24
4.9. AVALIAÇÃO DA CONTRIBUIÇÃO DA EQUIPE CAPS IA NO CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SOFRIMENTO MENTAL.....	26
4.10. QUESTÕES ÉTICAS	26
5. RESULTADOS	27
5.1. MANUSCRITO 1: AVALIAÇÃO DO PERFIL NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SOFRIMENTO MENTAL.....	27

5.2. MANUSCRITO 2: AVALIAÇÃO DA CONTRIBUIÇÃO DA EQUIPE DO CAPSIA E DO FAMILIAR/CUIDADOR NO CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SOFRIMENTO MENTAL.....	42
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
REFERÊNCIAS.....	65
APÊNDICES	70
ANEXOS	88

1. INTRODUÇÃO

A mudança nos hábitos de vida, como o aumento do sedentarismo e o consumo excessivo de alimentos ricos em gordura saturada e bebidas hipercalóricas, determinou uma pandemia de indivíduos com excesso de peso, no qual se refere a soma das pessoas com sobrepeso e obesidade. De acordo com a *World Health Organization (WHO)*, 42 milhões das crianças no mundo estão com excesso de peso (WHO, 2014).

No Brasil, aproximadamente 5% da população infanto-juvenil estão obesas e 15% com sobrepeso (ROMANHOLO et al., 2014). A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2008-2009 evidenciou taxas de prevalência para sobrepeso e obesidade infantil de 33,5% e 14,3%, respectivamente. Entre adolescentes tais taxas correspondeu a 20,5%, para sobrepeso, e 4,9%, para obesidade (BRASIL, 2014).

O excesso de peso infanto-juvenil é um problema relatado por diversos autores em outros países. O estudo *Childhood Obesity Surveillance Initiative* encontrou uma prevalência de 30,2% de crianças (6 a 8 anos) com excesso de peso em Portugal (RITO, 2012). A prevalência de obesidade em crianças e adolescentes sofreu algumas variações no tocante ao sexo, na Europa Ocidental há alternâncias acentuadas nas taxas de obesidade de 12,5% para meninos e 4,1% em meninas nos Países Baixos. Na América Latina, o Chile e o México se destacaram com os níveis mais altos para meninos, com 11,9% e 10,5%, respectivamente, para as meninas o Uruguai apresentou uma taxa de obesidade em 18,1%, enquanto na Costa Rica foi de 12,4% (GOMES et al., 2017 e PINHO et al., 2017).

O sobrepeso e obesidade infanto-juvenil é de origem multifatorial, caracterizados pelo acúmulo de tecido adiposo relacionado ao desequilíbrio entre a ingestão e o gasto energético e podem implicar em agravos, tais como: doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, diabetes, alguns tipos de neoplasias e transtornos mentais (WILHELM et al., 2017).

Nesse contexto, a alimentação durante a infância e a adolescência, ao mesmo tempo em que é relevante para o crescimento e o desenvolvimento, pode também representar um dos principais fatores de prevenção de algumas doenças na fase adulta.

Porém, o processo de escolhas alimentares de criança e adolescente é dependente, pois eles exercem pouco controle sobre o ambiente em que vivem, como por exemplo, a disponibilidade domiciliar de alimentos. Estas faixas etárias podem ainda sofrer forte influência do hábito alimentar no contexto familiar, pois seus cuidadores (pais ou responsáveis) são os detentores do poder na compra e no preparo dos alimentos (RÊGO, 2010; FREITAS, 2013). Desta forma, para entender o consumo alimentar de crianças e adolescentes é importante o estudo de hábitos familiares.

As interações da criança ou adolescente com sua família nas escolhas alimentares e como estas são determinantes para a prevenção de doenças, a promoção de saúde e qualidade de vida se agravam quando as crianças são portadoras de sofrimento mental (VAZ et al., 2010). Destaca-se que a média global da taxa de prevalência de transtornos mentais foi de 31,8% do total de crianças e adolescentes no mundo (OGDEN, CARROL e FLEGAL 2014).

O excesso de peso associa-se aos transtornos mentais, especialmente ditos transtornos mentais comuns (LIN et al., 2013). Essa associação é constatada em ambas as direções, pois se os transtornos mentais favorecem o desenvolvimento do excesso de peso, como nos transtornos alimentares, de humor e de ansiedade, também a obesidade e sobrepeso aumentam a incidência de depressão, transtorno bipolar, transtorno do pânico ou agorafobia (medo de lugares e situações que possam causar pânico, impotência ou constrangimento) (FRONTINI et al., 2016). Ressalta-se que ocorre uma maior preferência das crianças e adolescentes em sofrimento mental por alimentos calóricos, ricos em carboidratos e lipídeos e apetite aumentado como efeitos colaterais de algumas medicações psicotrópicas (KENGERISKI et al., 2014).

No entanto, os estudos sobre a associação entre transtornos mentais e excesso de peso em crianças e adolescentes ainda apresentam resultados escassos, não havendo um consenso na literatura acerca dessa ligação. Há necessidade de mais estudos na área, a fim de se conhecerem os aspectos psicológicos das crianças e adolescentes e sua influência com a presença de excesso de peso na população infanto-juvenil (LOPES et al., 2016).

A família e as instituições convencionais de cuidado são relevantes na definição do cuidado nutricional em crianças e adolescentes com sofrimento mental,

com o objetivo de evitar os quadros de excesso de peso infanto-juvenil que podem se agravar para doenças crônicas não transmissíveis na fase adulta.

O Centro de Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes (CAPSia) é uma instituição de cuidado a este público com sofrimento mental, e também para os que sofrem de uso abusivo ou dependência de substâncias psicoativas, que foi regulamentada pela Portaria GM/336 de 19 de fevereiro de 2002. Esta define as normas e diretrizes para a organização de serviços que prestam assistência em saúde mental, nos moldes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que podem ser do tipo CAPS I, II ou III, CAPSad e CAPSia. Estes serviços de saúde são de base comunitária e integra a Rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Os CAPSia estão presentes em municípios com população acima de 200.000 habitantes (BRASIL, 2002).

Um dos papéis da família e da equipe do CAPSia é dar informações conjuntamente a respeito de uma alimentação saudável e seus valores nutricionais devendo valorizar os consumos pessoais e interpessoais das crianças e adolescentes envolvidos (BARROS et al., 2012).

Diante do exposto, o objetivo da investigação consistiu em analisar o estado nutricional de crianças e adolescentes com sofrimento mental e a contribuição da família e da equipe do CAPSia no consumo alimentar dessa população infanto-juvenil.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Analisar o estado nutricional de crianças e adolescentes com sofrimento mental.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Comparar as variáveis peso, altura, e o escore z entre o grupo 1 e o grupo 3.

Investigar os hábitos alimentares de crianças e adolescentes em sofrimento mental e do mesmo público em desenvolvimento típico.

Avaliar a contribuição da família e da equipe CAPSia no consumo alimentar das crianças e adolescentes com sofrimento mental.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. SAÚDE MENTAL

Neste trabalho, apresenta-se uma revisão narrativa dos conceitos que definem a temática desse estudo.

Em cada momento da história da humanidade a doença mental foi abordada de maneira distinta, em suas práticas assistenciais e na sua forma de enxergar a Pessoa em Sofrimento Mental (PSM). Esta é compreendida nos dias atuais como o indivíduo que possui algum transtorno mental descrito no rol do Manual de e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) ou no Classificação Internacional de Doenças (CID) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2015). Após a II Guerra Mundial, as Comunidades Terapêuticas da Inglaterra, a Psiquiatria Democrática na Itália e a Psiquiatria Preventiva nos Estados Unidos, destacaram-se como modelos do cuidado da PSM, no intuito de modificar os modelos arcaicos estigmatizantes e violentos praticados anteriormente, para uma abordagem com qualidade assistencial (OLIVEIRA et al., 2013).

Nesta vertente, a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) teve sua gênese no Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental (MTSM), composto inicialmente por profissionais da área. No entanto, ao longo do tempo houve a adesão das PSM e familiares, todos em prol da luta antimanicomial e extinção do modelo asilar, caracterizado pela medicalização excessiva, isolamento e violência institucional com as PSM albergadas nos manicômios. Num dado momento, a RPB incorporou todos os anseios e pleitos do MTSM, já que ambos estavam lutando para a mudança do modelo assistencial vigente na época (REIS, 2010).

A RPB em síntese pretendeu modificar o sistema de tratamento à PSM, eliminando gradualmente a internação como forma de exclusão social e substituindo-a por uma rede de serviços territoriais de atenção psicossocial, com o objetivo de integrar o sujeito que sofre de transtorno mental ao convívio social e familiar. Para a efetivação dessa proposta, em 1987, o Congresso Nacional, por meio do deputado federal Paulo Delgado (PT/MG), propôs um Projeto de Lei para a

regulamentação dos direitos da PSM e a extinção progressiva dos manicômios no país. Portanto, após esse marco histórico, ocorreu uma responsabilização tanto na área política, quanto na (re) incorporação das práticas de acolhimento aos usuários com demanda da saúde mental nos diversos níveis da atenção à saúde, em especial na atenção primária à saúde (MACIEL, 2012).

Assim sendo, no século XX a saúde mental infanto-juvenil passou a ser observada e ganhar notoriedade no meio científico e dos profissionais de saúde, que iniciaram seus estudos relacionando as questões de deficiência mental com a psicologia e pedagogia. Logo, essa vinculação de saúde e educação – em que se levou em consideração que a criança “anormal” passa a não ser mais tratada como incurável, mas, sim, como indivíduo passível de melhora – estabeleceu os fundamentos de uma nova conduta na assistência à saúde mental infantil (RONCHI, AVELLAR, 2010).

Deste modo, as práticas exercidas na assistência de crianças e adolescentes no campo da saúde mental são poucas e localizadas. Ultrapassar a desinformação técnico-política, promover a intersectorialidade e direcionar o atendimento a população infanto-juvenil, outrora pautada na assistência conjunta aos adultos, representa o desafio que se estabelece, principalmente, nas práticas profissionais e do cuidador (KIELING et al., 2011).

No intuito de fechar a lacuna da assistência à saúde mental infanto-juvenil foi concebido o CAPSia, dispositivo que conta com equipe multiprofissional e equipamentos variados, visando a assistência de crianças e adolescentes na faixa etária de 0 a 17 anos, 11 meses e 29 dias, estes possuem algum tipo de sofrimento mental e/ou fazem uso abusivo ou são dependentes de substâncias psicoativas. O CAPSia disponibiliza atendimentos clínicos especializados e atua na promoção da saúde, na inserção e reabilitação do usuário no meio social e familiar, quebrando o estigma da loucura (BRASIL, 2013).

Portanto, o modelo assistencial à saúde mental se modificou ao longo do tempo, antes no foco da doença mental e no hospital psiquiátrico de reclusão; e atualmente a assistência à saúde mental está voltada na pessoa que sofre, na qual a família é percebida como ator principal para seu cuidado e a comunidade compreendida como cenário para reinserção social (REIS, 2010).

3.2.FAMÍLIA E HÁBITOS ALIMENTARES INFANTO-JUVENIS EM SOFRIMENTO MENTAL

Entende-se que a família, sobretudo na fase inicial do sofrimento mental de seu ente, pode atuar com extrema relevância na formulação de uma nova trajetória de vida para todos envolvidos nesse processo, mas seus recursos emocionais, temporais, econômicos e ainda seus saberes têm que ser bem direcionados, cabendo, assim, uma contribuição importante por parte dos profissionais da saúde (JASNIEVSKI et al., 2011).

A população atendida nos CAPSia, por sua vez, constitui um grupo vulnerável à insegurança alimentar e nutricional. Inúmeros sofrimentos mentais podem comprometer o estado nutricional dos indivíduos, sejam por características das psicopatologias ou pelo uso de psicofármacos que levam ao aumento de apetite e, conseqüentemente, a elevação de peso corporal. Além disso, o sofrimento mental impacta diretamente as relações sociais e individuais. Seja na esfera familiar ou com relação às comunidades das quais ele faz parte, esse impacto nas redes sociais e de apoio compromete aspectos relacionados à manutenção do estado nutricional (SORDI et al., 2015).

Com o intuito de melhorar os níveis de qualidade de vida infanto-juvenil, mais especificamente aos que possuem algum sofrimento mental e são acometidas pelo excesso de peso, deve-se inserir a família e a equipe do CAPSia para que haja informações em conjunto a respeito de uma alimentação saudável e seus valores nutricionais (VAZ et al., 2010). Faz-se relevante a valorização dos comportamentos pessoais e interpessoais, tanto dos profissionais, quanto das crianças e adolescentes envolvidos, características que são fundamentais para o sucesso de qualquer intervenção e conseqüente melhora na saúde dos usuários (BARROS et al., 2012).

Assim sendo, evidencia-se a necessidade da compreensão das relações de cuidado que geralmente acontece de maneira conturbada entre os familiares do ente adoecido mentalmente. Estudos relatam a incapacidade das famílias em lidar com a nova realidade, culminando com o sentimento de rejeição e preconceito, que por vezes, é tão intenso que o familiar em sofrimento mental retorna ao internamento asilar (REIS, 2010; OLIVEIRA, SÁ, ROCHA, 2011; SANTOS, CARDOSO, 2012).

Por estar no centro das relações, a família é o eixo de poder e torna-se encarregada por tudo de positivo e negativo que por ventura venha a ocorrer, e, principalmente, os genitores são responsabilizados pelo sucesso das suas proles, assim como são culpabilizados pelo fracasso. Tudo isto acontece de forma mais intensa e rigorosa quando se trata dos familiares/cuidadores de PSM, pois ainda existem os preconceitos e os estigmas aos indivíduos com sofrimento mental. Além disso, percebe-se a capacidade da família numa melhor resolução quando surgem crises psiquiátricas e na contribuição da estabilidade emocional, física e nutricional das PSM (OLIVEIRA, SÁ, ROCHA, 2011).

Visto isso, sabe-se que os hábitos alimentares são moldados na infância e adolescência e são muito influenciados por fatores como o ambiente familiar e as praticas parentais. O ganho de peso excessivo nessa faixa etária é resultado de uma série de fatores, incluindo a dieta e consumos alimentares inadequados. Nesse sentido, os familiares/cuidadores não são suscetíveis de implementar alterações na dieta ou no estilo de vida do seu ente, do qual cuida, se eles não forem capazes de reconhecer a necessidade de tais mudanças ou perceberem se a criança ou adolescente está em risco (FREITAS, 2013).

Assim, no período da infância e da adolescência, além de exercer pouco controle sobre o ambiente em que vive, como por exemplo, sobre a disponibilidade domiciliar de alimentos, a criança e o adolescente em sofrimento mental podem ainda sofrer forte influência do hábito alimentar no contexto familiar, pois seus responsáveis são os detentores do poder na compra de alimentos e no preparo dos mesmos (TASSARA, 2010; FREITAS, 2013).

Logo, cabe aos serviços substitutivos a responsabilização em possibilitar a família o entendimento da diferença entre o modelo tradicional antiquado e o contemporâneo, e o porquê da valorização do ambiente familiar como um cenário possível para o cuidado de uma PSM, com o intuito de reduzir as dificuldades enfrentadas por estas famílias, proporcionando essa transição de maneira menos traumática e mais harmoniosa possível aos envolvidos nesse processo (profissionais, comunidade, família e PSM) (SANTOS, 2014).

3.3. OBESIDADE INFANTO-JUVENIL

O excesso de peso é um agravamento que acomete crianças e adolescentes em todo o mundo (GOMES et al., 2017). A obesidade e sobrepeso em crianças e adolescentes se tornou um problema de saúde pública em crescimento (LACERDA et al., 2014).

O Brasil, assim como outros países em desenvolvimento, passa por um período de transição epidemiológica, fenômeno no qual ocorre a inversão nos padrões do estado nutricional de uma dada população no tempo, com redução da desnutrição e aumento da obesidade (POPKIN et al., 2012). Nos últimos 25 anos, a desnutrição infantil reduziu de 72%, enquanto em adultos 49% no meio rural e 52,7% no meio urbano, praticamente desaparecendo como problema epidemiológico em maiores de 18 anos, em contraponto ao aumento exponencial da obesidade (MARIE et al., 2014).

O excesso de peso compromete os problemas de saúde físico e mental, relacionados ao comprometimento da autonomia, a restrição ao espaço social e às possibilidades de identificações que propiciam o adoecimento das crianças e adolescentes. É demonstrado que essa condição pode dificultar a curto e a longo prazo o desenvolvimento social e psicológico fragilizando a autoestima de adolescentes com excesso de peso, com consequências psicológicas como ansiedade, depressão e dificuldades comportamentais a longo prazo (TASSARA, 2010).

Portanto, o consumo alimentar durante a infância e adolescência, ao mesmo tempo em que será relevante para o crescimento e desenvolvimento físico e mental, pode também representar um dos principais fatores de prevenção, se consumidas de maneira saudável e racional, de diversas doenças na fase adulta (RIECK et al., 2012).

Naturalmente as crianças e adolescentes obesas tendem a se tornarem adultos obesos, possibilitando o surgimento de outras doenças que são potencializadas por conta do excesso de peso. A obesidade pode gerar consequências sociais e fisiológicas, com influências psicológicas, pois muitos buscam consolo na comida, em decorrência da rejeição social, dos temores, angústias e medos, fatores que colaboram para o agravamento da patologia no aspecto físico e mental (MARIE et al., 2014; WILHELM et al., 2017).

Em um estudo realizado em 2011, foi verificado a relação do estado nutricional na infância com o estado nutricional na vida adulta e sua influência sobre

os fatores de risco cardiovasculares. As análises dos dados demonstram que aquelas crianças e adolescentes que apresentavam obesidade na infância tinham mais chances de apresentar doenças crônicas não-transmissíveis na vida adulta, do que aquele adulto obeso que adquiriu essa condição somente na vida adulta. Contudo, o dado mais importante do estudo foi a constatação de que aquelas crianças e adolescentes obesas, que conseguiram atingir o peso ideal na vida adulta, tinham a mesma chance de adquirir doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) do que aqueles adultos que se mantiveram no peso ideal durante todas as fases da vida, desmitificando a ideia de que uma vez a obesidade instalada, os fatores de riscos são estabelecidos (JUONALA et al., 2011).

Os achados supracitados reforçam a necessidade da expansão de pesquisas nessa área para uma melhor compreensão de transtornos mentais que acometem o público infanto-juvenil, da forma de cuidado/intervenção e da carga de estresse/sofrimento do profissional de saúde e do familiar ou cuidador dessas crianças e adolescentes com sofrimento mental, bem como na identificação da qualidade nutricional e seus possíveis consumos de risco.

Um estudo de revisão corrobora com essa afirmativa, pois entre os anos de 1980 a 2009 foram encontrados apenas treze estudos relacionados a pesquisas nessa área e estes identificaram taxas de prevalência relacionadas ao sofrimento mental infanto-juvenil com variáveis entre 12% a 25% desta população, ou seja, um alto demonstrativo dessa patologia para poucos estudos na área (PAULA, BORDIN e MIRANDA, 2010).

Portanto, a verificação na literatura sobre o tema em foco contribui para a construção do “estado da arte”, no qual evidenciamos a necessidade de pesquisas que tenham como cerne os estudos nutricionais e as relações de cuidado a crianças e adolescentes em sofrimento mental do ponto de vista familiar, de maneira a trazer à tona as inquietações vivenciadas pela família no momento que necessitam desvelar o cuidado de um membro com sofrimento mental e que tipo de contribuições poderiam ser evidenciadas pelo serviço de saúde mental (CAPSia) para a flexibilização desse processo.

4. METODOLOGIA

4.1. TIPO DE PESQUISA

O presente estudo envolveu abordagens quantitativa e qualitativa, descritiva e transversal.

4.2. LOCAL DO ESTUDO

O campo de pesquisa para a coleta dos dados foi o Centro de Atenção Psicossocial Infantil e Adolescente – CAPSia, em especial, o espaço do grupo de famílias de PSM, localizado em Vitória da Conquista – BA.

A coleta de dados referente aos grupos 1, 2 e 5 foi realizada no CAPSia, já o local de coleta de dados dos grupos 3 e 4 foi uma escola pública, selecionada pela Secretaria Municipal de Educação de Vitória da Conquista - BA, que agrega estudantes da faixa etária elegida por este estudo.

4.3. POPULAÇÃO DO ESTUDO

O presente estudo foi desenvolvido com cinco grupos amostrais:

- a) o grupo 1, formado por crianças e adolescentes com sofrimento mental, atendidas a mais de 06 meses no CAPSia de Vitória da Conquista - BA, com faixa etária de 5 a 17 anos 11 meses e 29 dias.
- b) o grupo 3 consistiu de crianças e adolescentes com ausência de sofrimento mental, da mesma faixa etária do grupo 1, inserida dentro da rede pública municipal de ensino de Vitória da Conquista - BA.
- c) os familiares/cuidadores do grupo 1, denominado grupo 2 e os familiares/cuidadores do grupo 3, denominado grupo 4.
- d) Os profissionais inseridos a mais de seis meses no CAPSia de Vitória da Conquista – BA, denominado grupo 5.

Foi realizado um cálculo amostral, utilizando a equação $n = \left(\frac{N \cdot Z^2 \cdot p(1-p)}{Z^2 \cdot p(1-p) + e^2 \cdot (N-1)} \right)$ onde n é a amostra calculada; N é a população de crianças e adolescentes atendidas pelo CAPSia; Z é a variável normal padronizada associada ao nível de confiança; p é a verdadeira probabilidade do evento; e se refere ao

erro amostral. Este cálculo gerou para a pesquisa 104 participantes em ambos os grupos.

4.3.1. Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão dos participantes do estudo foram os seguintes: para o grupo 1 desta pesquisa a idade foi de 5 a 17 anos, 11 meses e 29 dias, pois trata-se da faixa etária atendida pelo CAPSia e que já é capaz de interagir com o autor deste estudo e com o grupo 5. A mesma faixa etária foi utilizada para o grupo 3 para que fosse utilizado a comparação entre os grupos 1 e 3.

Quanto aos familiares/cuidadores dos grupos 1 e 3 foram incluídos todos aqueles que se dispuseram a participar de encontros do grupo focal (GF) para a discussão da temática deste estudo. Além disso, foram inseridos todos os profissionais do CAPSia vinculados a este serviço a mais de 6 meses e que se dispuseram a integrar as discussões do GF desta pesquisa.

4.3.2. Critérios de exclusão

Não fizeram parte deste estudo as crianças menores de 5 anos de idade e maiores de 17 anos 11 meses e 29 dias, pois foi considerado pelo autor desta pesquisa que, embora o CAPSia atenda crianças abaixo de 5 anos de idade, não seria viável a captação dos dados deles devido à pouca interatividade, oriunda da pouca idade. O mesmo corte etário foi realizado na escola pública utilizada nesta pesquisa.

Crianças e adolescentes que não possuam transtornos mentais comuns, como por exemplo, os transtornos de conduta, ou os que fazem uso abusivo ou dependência de substâncias psicoativas. Bem como, os familiares que não realizam o cuidado direto dentro do contexto familiar ou que se negaram a participar do GF ou do preenchimento dos instrumentos da coleta de dados deste estudo.

Também não se enquadraram nesta pesquisa os profissionais de saúde do CAPSia que se negaram a participar do GF, ou aqueles que possuam menos de 6 meses de atuação, pois ainda não seria possível criar os vínculos necessários com os usuários do serviço de saúde ao ponto de responder com fidedignidade as proposições deste estudo.

4.4. AVALIAÇÃO DO PERFIL NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES.

A população estudada, grupos 1 e 3, foram pesadas com roupas leves em balança digital, com capacidade para 150kg e graduação de 100g, devidamente calibrada.

Para a altura foi utilizado o estadiômetro, com escala impressa, fracionado de 20cm a 220cm, de madeira, a qual foi fixada em uma parede lisa e sem rodapé, seguindo os passos: indivíduo descalço, peso distribuído igualmente entre os pés; calcanhares juntos, encostando na haste vertical do estadiômetro; costas retas e os braços estendidos ao longo do corpo; cabeça ereta, com os olhos fixos à frente; sem qualquer adorno na cabeça; o participante inspira profundamente, enquanto a haste horizontal do estadiômetro é abaixada até o ponto mais alto da cabeça.

O IMC foi obtido a partir dos dados de peso e altura, segundo fórmula de QUETELET, mediante o valor do peso do indivíduo (kg), dividido por sua estatura (m) ao quadrado.

Para a avaliação do perfil nutricional das crianças e adolescentes desta pesquisa utilizou-se as variáveis supracitadas, as quais foram processadas no software WHO Anthro para a obtenção dos escores-z, tomando como referência as curvas de crescimento propostas pela OMS (WHO, 2006; WHO, 2011). A classificação da avaliação nutricional foi determinada a partir do emprego de três índices antropométricos: Altura-para-idade (A/I); Peso-para-idade (P/I) e IMC-para-idade (IMC/I).

As tomadas das medidas antropométricas foram realizadas segundo procedimentos recomendados na literatura pela WHO, 2006.

4.5. AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES.

O grupo composto por familiares/cuidadores das crianças e adolescentes com sofrimento mental e o grupo de familiares/cuidadores das crianças e adolescentes com desenvolvimento típico, responderam a questionários estruturados, contendo informações sobre hábitos alimentares. Foram usados os Marcadores de Consumo

Alimentar (MCA) (Anexo A), validado pelo Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2014) e o Questionário de Frequência Alimentar (QFA) (Anexo B) (MACHADO et al., 2010).

No MCA os participantes relataram sobre a ingestão de alimentos consumidos nas últimas 24 horas. No QFA foram preenchidos os tipos de alimentos consumidos pela família, este questionário possui uma lista de 120 produtos distribuída em 19 grupos alimentares. No QFA é possível mensurar o consumo diário, semanal e mensal da população estudada. Nesta pesquisa foi captado o consumo semanal dos alimentos descritos nesse questionário. Foi optado por esse intervalo de tempo, pois buscou-se a redução da possibilidade de esquecimento da utilização de algum alimento dentro de um prazo extenso (como o de 30 dias) e para que fosse possível conhecer o consumo alimentar além de um dia.

Além disso, os familiares/cuidadores dos grupos estudados preencheram a Escala de Conhecimento Nutricional (Anexo C), ao qual mensurou o conhecimento nutricional deles (HARNACK et al., 1997; SCAGLIUSE et al., 2006). Esta escala apresentou a seguinte classificação: pontuações totais de 00 a 06 indicaram baixo conhecimento nutricional; entre 07 e 10 indicaram moderado conhecimento nutricional e acima de 10 indicaram alto conhecimento nutricional.

4.6. VERIFICAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS CUIDADORES (FAMILIAR OU RESPONSÁVEL) DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES.

Os familiares/cuidadores dos grupos estudados responderam a um questionário sobre seus dados sociodemográficos (Apêndice F). Neste, pôde-se visualizar o sexo, parentesco, escolaridade, presença de sofrimento mental e uso de psicofármacos dos grupos 1 e 3, bem como a profissão/ocupação e renda familiar dos grupos 2 e 4.

4.7. PROCEDIMENTO ESTATÍSTICO

Para a comparação dos parâmetros antropométricos entre o grupo de crianças com sofrimento mental e o grupo de criança em desenvolvimento típico, foi realizado teste de normalidade de dados usando teste Kolmogorov – Smirnov. Para dados que tiveram a distribuição normal foi realizada a comparação por meio de

teste t, e para dados que não seguiram uma distribuição normal foi usado o teste de Mann Whitney. Os testes foram realizados com nível de significância de 5%.

Além disso, foi utilizado o teste de qui-quadrado de Pearson, com valor de significância de $p \leq 0,05$ no MCA para obtenção da comparação categórica entre os grupos de estudo. Bem como, para o QFA foi realizado o teste ANOVA fatorial a 5% de probabilidade. A análise descritiva e de frequência foram realizadas para avaliação de dados sociodemográficos.

Os dados foram tabulados e analisados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.0 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA).

4.8. INFLUÊNCIA DOS HÁBITOS ALIMENTARES E CONHECIMENTO DO CUIDADOR (FAMÍLIA OU RESPONSÁVEL).

Os familiares/cuidadores do grupo 1 participaram de encontros do Grupo Focal (Apêndice G). O GF se propõe a reunir diferentes pessoas em prol de um mesmo ideal, mas de maneira a respeitar a individualidade de cada um, o que torna o GF um momento ímpar na construção dos saberes, em que o seu dinamismo possibilita desvelar situações ou questões antes veladas, as quais uma entrevista semiestruturada ou individual aberta provavelmente não faria eclodir (BACKES et al., 2011).

Os GF's realizados, com os grupos 2 e 5, contaram com a participação de oito integrantes em cada sessão, no qual falaram livremente acerca das questões norteadoras, com tempo estimado de uma hora. Nos encontros obtidos com o grupo 2 foram lançadas as seguintes questões norteadoras: As principais limitações e dificuldades que vocês familiares encontram na relação de cuidado com a pessoa em sofrimento mental, membro da família; Sobre a disponibilização dos alimentos para a criança ou adolescente sob seu cuidado; Como percebem o cuidado que vocês oferecem a seu familiar com sofrimento mental, qual o cuidado com a questão nutricional; A relação entre você, familiar cuidador, e a pessoa com sofrimento mental, membro de sua família; O que as vivências de cuidado a uma pessoa com sofrimento mental, membro de sua família, proporcionaram para sua vida ou para sua família.

A técnica utilizada para a análise dos dados coletados no GF foi a Análise de Conteúdo, na modalidade temática. Esta tem como objetivo explicar por meio de

inferências, as mensagens, os dados coletados, enumerando-os e organizando-os, dando assim, sentido as características dos mesmos (BARDIN, 2011).

Vale ressaltar que ao trabalhar a análise de conteúdo temática na percepção de Bardin (2011) deve-se ter em mente as três fases básicas que seguem:

1ª Fase: Pré-analítica – considerada como período de intuições, tem por finalidade operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais, direcionando o desenvolvimento das ideias sucessivas, visando à análise. Nesta fase inclui: *Leitura flutuante*, por meio da qual o pesquisador entende com maior clareza o conteúdo do seu instrumento, em razão das hipóteses emergentes e dos objetivos, bem como a elaboração de indicadores que fundamentam a interpretação final. *Definição do Corpus*, ou seja, escolha dos documentos que serão submetidos à análise, o que dependerá dos objetivos que foram delineados para a pesquisa. *A formulação das hipóteses e dos objetivos*: as hipóteses decorrem de suposições, até que se realize a análise dos dados para confirmá-las ou refutá-las. Já os objetivos, sempre estão na perspectiva de conclusão geral do que foi proposto pela pesquisa, direcionando a obtenção dos resultados. *A referência e a elaboração dos indicadores*: A escolha dos índices é efetuada na fase preparatória, após isso, será elaborado com mais precisão e segurança os indicadores, quando também, será determinada as operações de recorte do texto em unidades comparáveis de categorização. *Preparação do material*: Esta etapa deve ser criteriosa, ocorrendo a transcrição das respostas com a finalidade de que a análise aconteça a contento e sem prejuízos.

2ª Fase: Exploração do material – nesta ocorre a conclusão da preparação do material para a análise. Tratando-se, portanto, de operações aplicadas automaticamente ou, no caso deste estudo, manualmente.

3ª Fase: Tratamento dos resultados obtidos e interpretação – é a interpretação dos dados brutos da pesquisa (falantes), onde se estabelecerá quadros de resultados, enfatizando as informações fornecidas pelas análises. Foram realizadas inferências com uma abordagem variante/qualitativa, ao trabalhar com significações em lugar de inferências estatísticas.

Portanto, por meio da Análise de Conteúdo que foram conduzidos os resultados desta pesquisa, ao examinar de forma contínua com a teoria e a técnica, hipóteses, interpretações e métodos. E neste processo, foi percebida a importância da percepção humana e do senso comum como fonte inesgotável do saber.

4.9. AVALIAÇÃO DA CONTRIBUIÇÃO DA EQUIPE CAPS IA NO CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SOFRIMENTO MENTAL.

De maneira semelhante, foi realizado também um grupo focal com o grupo da equipe de profissionais do CAPSia, grupo 5, (Apêndice H), no intuito de captar deles quais as estratégias, intervenções e contribuições para assegurar o estado nutricional das crianças e adolescentes assistidas por eles. Foi utilizada a mesma técnica mencionada no parágrafo acima para análise dos dados gerados por este GF.

Para o grupo 5 foram realizadas as seguintes questões norteadoras: Quem são as crianças e os adolescentes que chegam aos serviços de saúde mental? (De que sofrem? Quais são suas demandas); Como percebem o cuidado que vocês oferecem a crianças e ao adolescente com sofrimento mental?; Quais são as percepções obtidas no público que apresenta excesso de peso infanto-juvenil associado com o sofrimento mental?; Como você avalia a atenção à saúde mental para as questões nutricionais ao público que vocês atendem e como você avalia sua participação neste processo?; Como você percebe a articulação do CAPSia com as famílias e a Rede de Atenção Psicossocial, visando o cuidado nutricional dos usuários?

Também será utilizada a Escala de Conhecimento Nutricional (Anexo C) e foi utilizada a mesma classificação citada no tópico anterior.

4.10. QUESTÕES ÉTICAS

Atentando para a Resolução Nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a pesquisa com seres humanos, o projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, para apreciação, e, teve a sua aprovação conforme protocolo 2.421.957.

A participação no estudo foi voluntária, mediante explanação dos objetivos da pesquisa e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), para os cuidadores (familiar ou responsável) das crianças e adolescentes (Apêndice A) e

para equipe do CAPSia (Apêndice B). Os cuidadores (familiar ou responsável) assinaram na TCLE (Apêndice C) para pesquisa com as crianças e adolescentes. Foi assinado o termo de assentimento (Apêndice D) para as crianças e adolescentes alfabetizadas. Para o público infanto-juvenil não alfabetizado houve a possibilidade de autorização via termo de assentimento adaptado (Apêndice E).

Tais assinaturas conferiram maior autenticidade à pesquisa em momentos julgados como necessários a inserção de falas ou parte delas em sua total integralidade, assim como as imagens negativadas conferindo originalidade e valorização do momento. Assegurando-se total e completa privacidade dos dados, sendo estes, utilizados apenas para os fins acadêmicos.

Desta maneira, foi cedido ao pesquisador o direito de gravação das falas, transcrição literal das gravações e divulgação por meio da publicação dos resultados da pesquisa em artigos, revistas e eventos técnico-científicos nacionais e internacionais.

Neste sentido, cada participante foi identificado por codinome referente a abreviatura dos seus nomes, ou por identificação de cores (para os participantes do grupo focal), e apenas o pesquisador e seu orientador tem acesso aos TCLE, e as informações originais (gravações) serão guardadas por cinco anos.

5. RESULTADOS

Os resultados deste estudo estão dispostos na forma de dois manuscritos científicos, elaborados e apresentados conforme as normas dos periódicos selecionados para a submissão. A seleção dos temas de cada manuscrito visa contemplar os objetivos propostos no estudo. Nesse sentido, os manuscritos elaborados foram — Avaliação do perfil nutricional de crianças e adolescentes em sofrimento mental em comparação com a mesma faixa etária em desenvolvimento típico e — Avaliação da contribuição da equipe do CAPSia e da família no consumo alimentar de crianças e adolescentes com sofrimento mental, apresentados a seguir.

5.1. MANUSCRITO 1: AVALIAÇÃO DO PERFIL NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SOFRIMENTO MENTAL.

O manuscrito será submetido à **Revista da Escola de Enfermagem**, Universidade de São Paulo (USP), elaborado conforme as instruções para autores do mesmo. As normas para publicação estão disponíveis em: <http://www.ee.usp.br/site/Index.php/paginas/mostrar/1420/2094/147>

AVALIAÇÃO DO PERFIL NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SOFRIMENTO MENTAL*

1. Geslaney Reis da Silva. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Jequié, Bahia, Brasil. Avenida do Contorno, 145, Primavera, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. Contato: (77)991247770. E-mail: gmreis21@gmail.com, autor responsável.
2. Maria Patrícia Milagres. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Departamento de Ciências e Tecnologias. Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: mpmilagres@yahoo.com.br.

RESUMO

Objetivo: Objetivou-se avaliar e comparar o perfil nutricional de crianças e adolescentes em sofrimento mental com o mesmo público da mesma faixa etária em desenvolvimento típico. **Métodos:** A amostra foi composta por 104 voluntários para cada grupo estudado, com idade entre 05 a 17 anos. Foram coletados os dados de peso, altura e o IMC para idade, segundo escore z. Aplicou-se o Marcador de Consumo Alimentar e o Questionário de Frequência Alimentar. Para análise estatística foram utilizados o teste qui-quadrado e o ANOVA fatorial. **Resultados:** Identificou-se que no grupo 1 51,0% estavam eutróficos e 49,0% com excesso de peso, enquanto no grupo 3 64,4% encontravam-se eutróficos e 37,0% com excesso de peso. Houve diferença estatística significativa na análise do IMC para idade (p valor 0,049). Para os hábitos alimentares não houve diferença estatística entre os grupos estudados. **Conclusão:** Na avaliação do perfil nutricional dos grupos avaliados destaca-se a elevação da massa corporal no grupo 1 se comparado ao grupo 3. Quanto ao consumo alimentar, os grupos estudados apresentaram uso exacerbado de alimentos industrializados, como doces, biscoitos e bebidas adoçadas, logo não houve diferença estatística significativa.

DESCRITORES: Hábitos Alimentares, Criança, Adolescente, Enfermagem, Nutrição, Saúde Mental.

*Extraído da dissertação intitulada "Consumo alimentar de crianças e adolescentes em sofrimento mental na perspectiva da família e da equipe de atenção psicossocial", apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, 2018.

AVALIAÇÃO DO PERFIL NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SOFRIMENTO MENTAL

RESUMO

Objetivo: Objetivou-se avaliar e comparar o perfil nutricional de crianças e adolescentes em sofrimento mental com o mesmo público da mesma faixa etária em desenvolvimento típico. **Métodos:** A amostra foi composta por 104 voluntários para cada grupo estudado, com idade entre 05 a 17 anos. Foram coletados os dados de peso, altura e o IMC para idade, segundo escore z. Aplicou-se o Marcador de Consumo Alimentar e o Questionário de Frequência Alimentar. Para análise estatística foram utilizados o teste qui-quadrado e o ANOVA fatorial. **Resultados:** Identificou-se que no grupo 1 51,0% estavam eutróficos e 49,0% com excesso de peso, enquanto no grupo 3 64,4% encontravam-se eutróficos e 37,0% com excesso de peso. Houve diferença estatística significativa na análise do IMC para idade (p valor 0,049). Para os hábitos alimentares não houve diferença estatística entre os grupos estudados. **Conclusão:** Na avaliação do perfil nutricional dos grupos avaliados destaca-se a elevação da massa corporal no grupo 1 se comparado ao grupo 3. Quanto ao consumo alimentar, os grupos estudados apresentaram uso exacerbado de alimentos industrializados, como doces, biscoitos e bebidas adoçadas, logo não houve diferença estatística significante.

DESCRITORES: Hábitos Alimentares, Criança, Adolescente, Enfermagem, Nutrição, Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: To evaluate and compare the nutritional profile of children and adolescents in mental suffering with the same public of the same typical age group. **Methods:** The sample was composed of 104 volunteers for each group studied, aged between 05 and 17 years. Weight, height and BMI data were collected for age, according to z score. The Food Consumption Marker and the Food Frequency Questionnaire were applied. The chi-square test and the factorial ANOVA were used for statistical analysis. **Results:** It was identified that in group 1 51.0% were eutrophic and 49.0% were overweight, while in group 3 64.4% were eutrophic and 37.0% were overweight. There was a statistically significant difference in the analysis of BMI for age (p value 0.049). For the eating habits, there was no statistical difference between the groups studied. **Conclusion:** In the evaluation of the nutritional profile of the groups evaluated, we highlight the increase of body mass in group 1 when compared to group 3. Regarding food consumption, the studied groups presented an exacerbated use of processed foods such as sweets, cookies and sweetened drinks, there was therefore no statistically significant difference.

KEYWORDS: Feeding Behavior, Child, Adolescent, Nursing, Nutritional, Mental Health.

INTRODUÇÃO

O quantitativo de crianças e adolescentes com excesso de peso tem se elevado em todo o mundo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 6,1% da população infanto-juvenil se encontra acima do peso ideal numa escala global¹. Nos Estados Unidos, a taxa de prevalência de crianças e adolescentes em excesso de peso foi de 17,1%². Na América Latina, esse número atinge 20 a 25% no mesmo público com sobrepeso e obesidade³. No Brasil, a prevalência do sobrepeso foi de 20,6%⁴ e obesidade 12,7%⁵.

Em crianças e adolescentes com sofrimento mental a tendência de elevação dos níveis de massa corporal acima do ideal se mantém. Em estudo realizado no Ceará com uma população infanto-juvenil com sofrimento mental, foi evidenciado que 38,5% apresentava sobrepeso e 15,4%, obesidade⁶. Outra pesquisa, esta realizada em Minas Gerais, mostrou que, dentre as crianças e os adolescentes com sofrimento mental, 18,3% encontravam-se com sobrepeso e 21,7% estavam obesas⁷. Em uma terceira pesquisa, agora desenvolvida em São Paulo, os autores encontraram nessa mesma população uma taxa de excesso de peso em 22%⁸.

As características dos hábitos alimentares e o perfil nutricional de crianças e adolescentes já foram estudadas por diversos autores. Em 2017, uma pesquisa realizada no Tocantins utilizou o QFA para estudar crianças de 5 a 10 anos de idade e resultou que 37% da população infanto-juvenil apresentava risco nutricional e 4,3% estava com obesidade grave⁹. Em outro estudo, foi utilizado um questionário de consumo alimentar em crianças e adolescentes que resultou em padrões alimentares com alto consumo de bebidas industrializados em 63,9%¹⁰. Apesar das muitas pesquisas de identificação de padrões alimentares e estado nutricional infanto-juvenil, são escassos os trabalhos que compararam crianças e adolescentes com sofrimento mental com a mesma faixa etária em desenvolvimento típico.

Esta lacuna deve ser preenchida, pois a prevalência de sofrimento mental na população infanto-juvenil é considerável. No Brasil, 30% dos jovens possuem algum tipo de sofrimento mental comum¹¹. Por conta do transtorno mental, os indivíduos por vezes necessitam utilizar psicofármacos para a estabilização ou interrupção do sofrimento mental, tais como antidepressivos, antipsicóticos e antiepiléticos¹². Como efeito adverso, foi evidenciado que o uso de certos psicofármacos colaborou

para o desenvolvimento de excesso de peso, como os antipsicóticos de primeira e segunda geração¹³.

Com o intuito de atender à demanda da população em sofrimento mental, surgiram os Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSia). Estes consistem em serviços de base territorial e comunitária, os quais buscam suprir a demanda biopsicossocial desse público, inclusive das distorções nutricionais que por ventura possam surgir, tanto ligadas ao sofrimento mental, quanto como consequência destas¹⁴.

Logo, por conta da lacuna existente na literatura, evoca-se o questionamento e hipótese: há diferença entre os hábitos alimentares e perfil nutricional entre crianças e adolescentes com sofrimento mental se comparado àqueles da mesma faixa etária, porém com desenvolvimento típico?

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar e comparar os hábitos alimentares e o perfil nutricional de crianças e adolescentes em sofrimento mental em comparação com indivíduos da mesma faixa etária em desenvolvimento típico.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal. Para seleção da amostra populacional, inicialmente foi realizado um levantamento dos usuários atendidos no CAPSia, utilizando critérios para inclusão, tais como as crianças e adolescentes possuírem idade entre 5 e 17 anos, 11 meses e 29 dias, sendo elas dos sexos masculino e feminino, uma vez que o CAPSia atende a faixa etária de 0 a 18 anos de idade. Além disso, foram excluídas da pesquisa as crianças menores de 5 anos de idade – entendeu-se que, abaixo disso, a interação com os autores deste estudo e com os profissionais do CAPSia seria fragilizada – e os adolescentes maiores de 17 anos 11 meses e 29 dias. Excluíram-se, também, os que fazem uso ou são dependentes de substâncias psicoativas ou que possuem transtornos de conduta.

Portanto, com a população de 142 indivíduos atendidos no CAPSia, e dentro dos critérios de inclusão deste estudo, foi realizado o cálculo amostral no qual se deu da seguinte forma: $n = \left(\frac{N Z^2 p(1-p)}{Z^2 p(1-p) + e^2 (N-1)} \right)$, onde n é a amostra calculada; N é a população; Z é a variável normal padronizada associada ao nível de confiança; p é a

verdadeira probabilidade do evento; e e se refere ao erro amostral. Este cálculo gerou para a pesquisa 104 participantes no grupo 1, formado por crianças e adolescentes com sofrimento mental, e 104 integrantes no grupo 3, constituído por crianças e adolescentes com desenvolvimento típico, integrado pela mesma faixa etária.

O campo de pesquisa para a coleta dos dados do grupo 1 foi o CAPSia, localizado em Vitória da Conquista - BA. Para a coleta de dados do grupo 3, foi utilizada uma escola pública no mesmo município, indicada pela Secretaria Municipal de Educação - Vitória da Conquista após envio de ofício para solicitação de uma escola que possuísse crianças e adolescentes dentro dos critérios de inclusão supracitados.

Para cada familiar/cuidador dos grupos deste estudo foi aplicado o questionário sociodemográfico, com o intuito de mensurar as seguintes questões: sexo, parentesco, escolaridade, profissão/ocupação, renda familiar, presença de sofrimento mental e uso de psicofármacos.

Para a avaliação do perfil nutricional de crianças e adolescentes, foi verificado nos grupos estudados o peso, medido por uma balança digital; altura, aferida por um estadiômetro e o escore z, calculado conforme as orientações da OMS¹⁵.

Na avaliação dos hábitos alimentares de crianças e adolescentes, os familiares/cuidadores dos grupos responderam a dois questionários estruturados. Foram usados os MCA e o QFA¹⁶, aos quais os participantes relataram sobre a ingestão ou não dos alimentos. Para o MCA, foram perguntados quanto ao consumo nas últimas 24 horas dos seguintes alimentos: Bebidas Adoçadas; Biscoito recheado, doces ou guloseimas; Feijão; Frutas Frescas; Hambúrguer e/ou Embutidos; Macarrão Instantâneo, Salgadinhos de Pacote ou Biscoitos Salgados; Verduras e/ou Legumes; e Costume de comer assistindo TV, mexendo no celular ou computador.

Para o QFA, os familiares/cuidadores responderam as seguintes frequências de grupos de alimentos: Consumo de Frutas; Consumo de Legumes e Verduras; Consumo de Lanches; Consumo de Bebidas; Consumo de Doces; Consumo de Pratos Quentes; Consumo de Batata; Consumo de Ovos; Consumo de Carnes Bovinas; Consumo de Frango; e Consumo de Alimentos Regionais. No QFA a frequência do consumo alimentar pode ser verificada diária, semanal ou mensalmente. Nesta pesquisa foi optado pela análise semanal, pois buscou-se a

redução da possibilidade de esquecimento da utilização de algum alimento dentro de um prazo extenso (como o de 30 dias) e para que fosse possível conhecer o consumo alimentar além de um dia.

Na análise descritiva dos dados antropométricos (peso, altura, escore z), verificou-se a frequência, a média e o desvio padrão dos grupos estudados. No procedimento estatístico para a comparação desses parâmetros antropométricos, foi realizado o teste de normalidade de Kolmogorov–Smirnov para todos eles e todas as distribuições foram normais, por conta disso, foi realizada a comparação da amostra não pareada e utilizado o teste t a 5% de probabilidade para os dados numéricos e parâmetros, dados obtidos no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0.

O MCA foi classificado conforme a frequência de consumo das últimas 24 horas dos alimentos e hábitos alimentares contidos nele e após isso foi realizado a comparação categórica entre os grupos de estudo por meio do teste de qui-quadrado de Pearson, com valor de significância de $p \leq 0,05$. Para análise do QFA, verificou-se a existência de diferença entre o consumo de alimentos no grupo 1 e 3, para isso, foi realizado o teste ANOVA fatorial a 5% de probabilidade. Essas frequências de ambos os instrumentos foram tabulados no programa Excel (Microsoft Office) e posteriormente exportadas para o SPSS, versão 21.0.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, pelo protocolo 2.421.957, atendendo à Resolução nº 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde¹⁷.

RESULTADOS

O presente estudo obteve a presença total (amostra de 104) das crianças e adolescentes com sofrimento mental, como também a mesma quantidade daquelas que possuem desenvolvimento típico. Conseqüentemente, seus familiares/cuidadores se fizeram presentes, em sua totalidade, na coleta dos dados.

A média de idade das crianças e adolescentes foi de 12,1 anos, $\pm 3,32$ (desvio padrão) para o grupo 1; e para o grupo 3, de 11,5 anos, $\pm 3,67$. No grupo 1 houve a presença de 56,7% do sexo feminino e 43,3% do sexo masculino. Já no grupo 3, 51,9% eram do sexo feminino e 48,1% do sexo masculino.

Esse questionário possibilitou visualizar que apenas o grupo 1 apresentou sofrimento mental e o uso de psicofármacos. Nesse grupo, foram encontrados 14 tipos de sofrimento mental, das quais se apresentaram da seguinte maneira: Ansiedade de separação (2,9%), Fobia social (2,9%), Síndrome do pânico (2,9%), Transtorno alimentar (11,5%), Transtorno de Comunicação (4,8%), Transtorno de Humor (6,7%), Depressão (7,7%), Transtorno dissociativo (1,9%), Estresse pós-traumático (1,9%), Transtorno psicótico (3,9%), Transtorno de ansiedade generalizado (5,8%), Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (22,1%), Transtorno do espectro autista (18,3%) e Transtorno obsessivo compulsivo (6,7%).

Dentre os psicofármacos, sua prevalência no grupo 1 foi de Ácido Valpróico (2,9%), Buspirona (2,9%), Carbamazepina (1,0%), Clozapina (4,8%), Escitalopram (8,7%), Fluoxetina (19,2%), Fluvoxamina (1,9%), Lisdexanfetamina (1,9%), Lítio (2,9%), Risperidona (1,9%), Ritalina (1,0%), Sertralina (4,8%), Valeriane (7,7%), Venlafaxina (1,0%) e Nenhum psicofármaco (37,5%).

Quanto ao indicador de hábito alimentar, contido no MCA, foi possível verificar que não houve diferença significativa em todas as variáveis abaixo, entre os grupos estudados, conforme descrito na tabela 1.

Tabela 1: Distribuição dos alimentos consumidos nas últimas 24 horas, entre os grupos estudados, descritos no Marcador de Consumo Alimentar, Vitória da Conquista – Ba, 2017.

	Grupo		p valor*
	1(%)	3(%)	
Nas últimas 24 horas você consumiu:			
Bebidas adoçadas	83(79,8)	82(78,8)	0,200
Biscoito recheado, doces ou guloseimas	65(62,5)	43(41,3)	0,153
Feijão	98(94,2)	93(89,4)	0,190
Frutas frescas	49(47,1)	62(59,6)	0,88
Hambúrguer e/ou Embutidos	39(37,5)	27(26,0)	0,83
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	62(59,6)	54(51,9)	0,110
Verduras e/ou Legumes	61(58,7)	69(66,3)	0,177

* Teste Qui-Quadrado de Pearson.

Ao se tratar dos dados apresentados no QFA, foi percebido que os grupos não apresentaram diferença estatística, por meio do teste ANOVA Fatorial, para o consumo semanal específico dos alimentos descritos nesse questionário, nem há diferença entre os grupos de alimentos também mencionados no QFA. A figura 1 demonstra tal evidência para os alimentos mais consumidos entre as crianças e adolescentes dos grupos estudados, valor de p igual a 0,989.

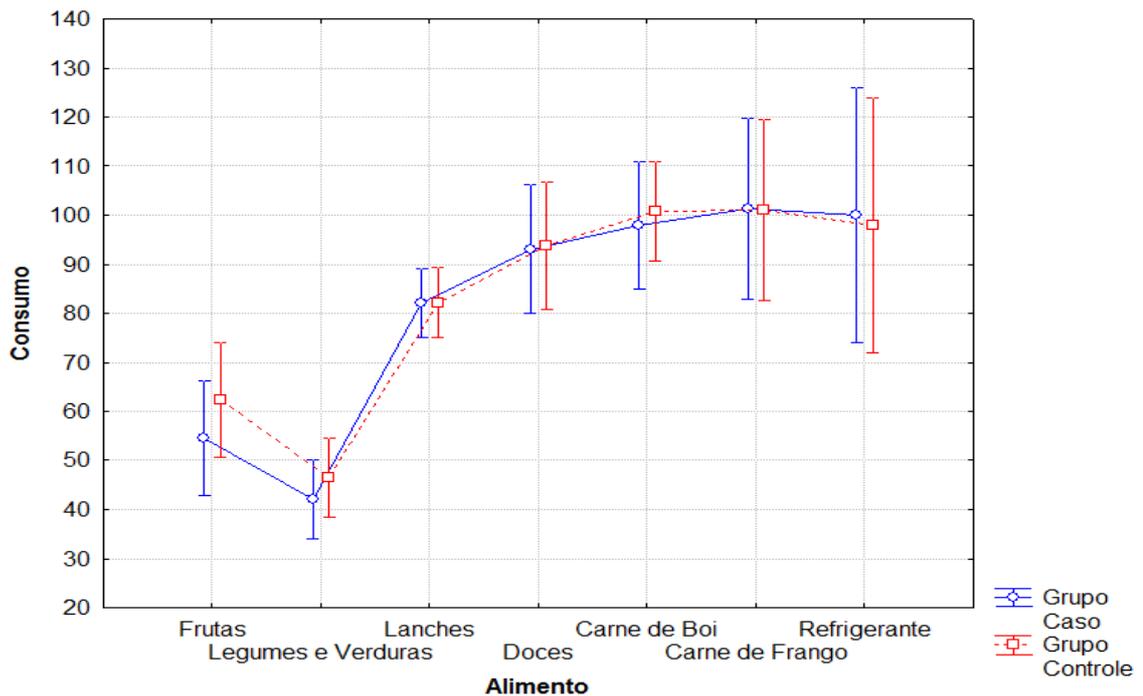


Figura 1: Distribuição comparativa entre os grupos estudados acerca do consumo de alimentos do Questionário de Frequência Alimentar, Vitória da Conquista – Ba, 2017.

E para um melhor entendimento da questão da obesidade, a tabela 2 traz os dados da condição de IMC para Idade em eutrofia e excesso de peso, classificados segundo o escore z, segundo preconizado pela OMS¹⁸. A análise por meio do teste qui-quadrado de Pearson apresentou um valor de p igual a 0,49, portanto evidenciou diferença estatística entre as categorias.

Tabela 2: Distribuição do estado nutricional dos grupos estudados de acordo com o IMC para a faixa etária de crianças e adolescentes, segundo o escore z, Vitória da Conquista – Ba, 2017.

		Grupos		Total
Condição	Baixo Peso*	1 (%)	3 (%)	0
		0(0,0)	0(0,0)	

Eutrófico	53(51,0)	67(64,4)	120
Excesso de Peso	51(49,0)	37(35,6)	88
Total	104(100)	104(100)	208(100%)
Qui-quadrado de Pearson (p valor)	0,49		

*Nenhuma criança ou adolescente apresentou-se baixo peso nos critérios utilizados.

A figura 2 demonstra graficamente que o grupo 1 possui um deslocamento para a direita se comparado ao escore z ideal para a idade, ou seja, uma elevação da massa corporal se equiparado ao desejável para idade. Numericamente, o grupo 1 possui 49% dos seus integrantes com excesso de peso (escore z +1 e \leq +2 mais escore z +2 e \leq +3).

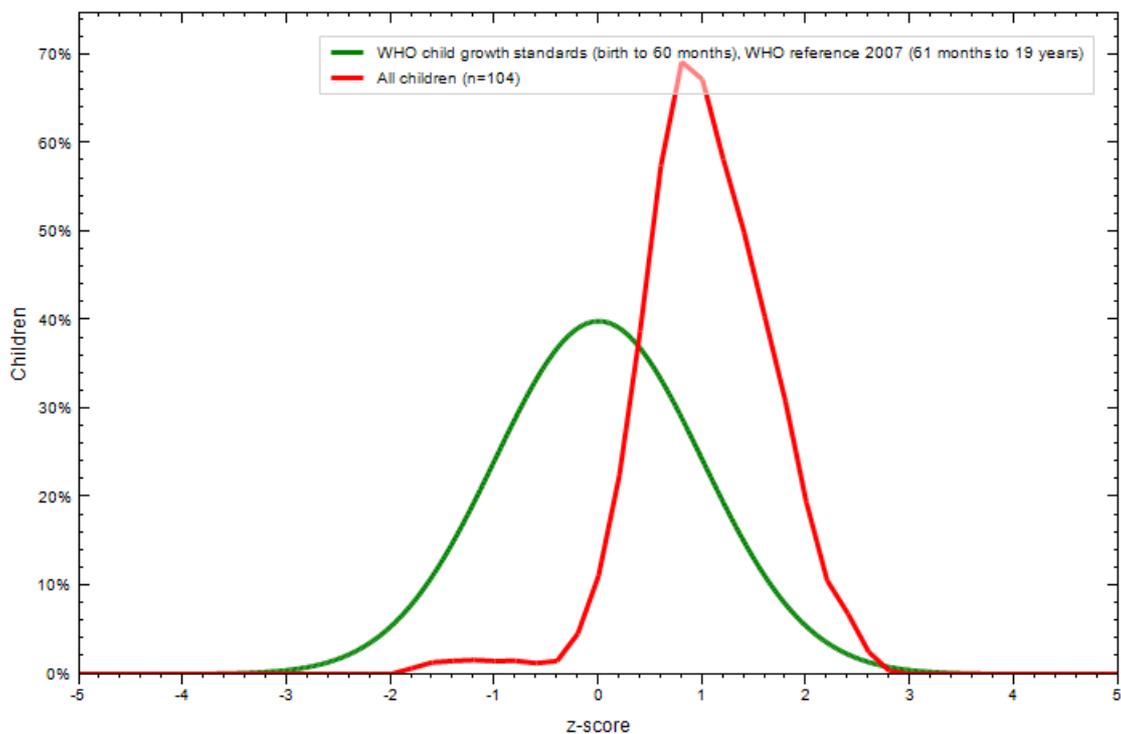


Figura 2: Distribuição comparativa entre a curva de escore z do IMC para idade do grupo 1 e a curva ideal, Vitória da Conquista – Ba, 2017.

DISCUSSÃO

Ao quantificar a presença de sofrimento mental contidas nos indivíduos do grupo 1, verificou-se uma gama complexa de transtornos que necessitam de cuidados específicos. A Academia Americana de Psiquiatria da Infância e da Adolescência estima que cerca de 10% a 20% das crianças e adolescentes apresentam, pelo menos, um sofrimento mental antes de atingir 18 anos de idade¹⁸.

Assim, as patologias mais prevalentes entre a amostra coletada foi a do Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), atingindo 22,1% dos participantes, e o Transtorno do espectro autista (TEA), observado em 18,3%. Em comparação com um estudo de 2016, crianças autistas possuíam de duas a três vezes mais chances de serem obesas do que os adolescentes na população em geral¹⁹. Já em crianças e adolescentes que possuem TDAH, houve uma evidência de excesso de peso em pesquisa realizada em Minas Gerais⁷.

Para tratamento dos transtornos mentais encontradas neste estudo, existem as opções de uso de psicofármacos, psicoterapia ou ambos. Assim sendo, os psicofármacos mais prevalentes foram a Fluoxetina (19,2%), Escitalopram (8,7%), Valeriane (7,7%) e a Clozapina e Sertralina com (4,8%). Alguns fármacos podem influenciar na elevação do peso, sendo um fator de direcionamento de conduta na intervenção nutricional para a população infanto-juvenil. Em um estudo foi evidenciado que o uso de clozapina em crianças e adolescentes com transtorno psicótico aumentou o peso de 5,6 a 6,1kg se comparados com a mesma faixa etária com desenvolvimento típico²⁰.

Ademais, a sertralina, a fluoxetina e o escitalopram que fazem parte da classe dos inibidores seletivos de receptação de serotonina (ISRS), no qual atuam como antidepressivos, possuem como efeito colateral a inibição do apetite. Esses efeitos foram descrito em um estudo de 2017, no qual foi citado que, de 108 crianças que faziam uso de psicofármacos, 18 utilizavam ISRS. Estes apresentavam como efeitos causados redução de apetite, ansiedade, insônia, dores abdominais e cefaleia¹².

Além da interferência medicamentosa no perfil nutricional de crianças e adolescentes com sofrimento mental, destaca-se o consumo propriamente dito dos alimentos. A alimentação inadequada tem sido destacada como um dos principais causadores da obesidade infanto-juvenil²⁰.

Neste sentido, no MCA foi verificado que não houve diferença significativa entre os grupos de comparação. Isso demonstra que o consumo alimentar nos grupos estudados, nas últimas 24 horas que antecederam as perguntas pelos autores, não constituiu em um determinante no fator de diferenciação do perfil nutricional. No QFA, obteve-se a informação de que os grupos analisados também não resultaram diferença estatística para o consumo específico dos alimentos descritos nesse questionário, valor de p 0,989.

Porém, destaca-se que embora não houvesse diferença significativa entre os grupos analisados no consumo de alimentos descritos no MCA e no QFA, ambos apresentaram hábitos alimentares que podem acarretar em problemas nutricionais e sistêmicos com o passar dos anos.

No MCA, destaca-se a ingestão de bebidas adoçadas por 79,8% das crianças e adolescentes do grupo 1, bem como o consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas por 62,5%. No grupo 3, observou-se que 78,9% ingeriam bebidas adoçadas e 41,4% fizeram uso de biscoito recheado, doces ou guloseimas. Uma pesquisa de 2013 corrobora com esse achado ao evidenciar que, em uma avaliação sobre alimentos mais ingeridos, surgiram refrigerantes, refrescos, doces e salgados entre os 10 alimentos mais consumidos por adolescentes em sofrimento mental²⁰. Outro estudo mostrou que entre os adolescentes de escola pública e privada da cidade de Fortaleza - CE, 56,9% consumiam refrigerantes mais de três vezes por semana e mais de 30% frequentavam *fast-food*²¹.

O QFA utilizado nesta pesquisa acompanhou essa tendência perigosa para o perfil nutricional dos dois grupos analisados. Aqui se destaca que 72,7% do grupo 1 fazem uso de biscoito doce recheado semanalmente, enquanto 67,0% do grupo 3, fazem uso desse alimento por semana. Referente ao consumo de refrigerantes, assinalou que 97% das crianças e adolescentes do grupo 1 fazem uso habitual, já o grupo 3 demarcou esse valor em 98%.

Ao considerar a influência da alimentação dos familiares/cuidadores sobre as escolhas dessa amostra, é fácil perceber que os hábitos alimentares desses menores estão alicerçados nos preceitos das escolhas inadequadas dos familiares/cuidadores²².

Logo, para mensurar os impactos dos hábitos alimentares dos grupos estudados, foram realizadas as medidas antropométricas. O IMC para idade, segundo o escore z , é o método mais utilizado para avaliação do estado nutricional

infanto-juvenil por ser uma medida simples e de baixo custo¹⁵. Ao considerar o IMC para idade dos grupos analisados, em baixo peso, eutróficos e excesso de peso, foi visualizada diferença estatística significativa, considerando o valor de p igual a 0,049: no grupo 1, ocorreu que 51,0% estavam eutróficos enquanto no grupo 3 foram 64,4%. Para o excesso de peso, 49,0% do grupo 1 encontravam-se nessa condição assim como 37,0% do grupo 3.

Esses dados são corroborados pela OMS, que destacam que 10% das crianças e dos adolescentes entre 5 e 17 anos de idade na população mundial apresentam IMC para idade elevado, sendo 2 a 3% delas obesas¹⁸. Em pesquisa realizada no ano de 2016, foi apresentada a prevalência de obesidade infantil em indivíduos que possuíam TEA, atingindo 31,8% desses, já em pacientes com TDAH esse quantitativo foi de 17,6%⁷.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa possibilitou entender que o grupo 1 possui uma massa corporal mais elevada do que o grupo 3. No entanto, notou-se que não houve diferença estatisticamente significativa nos hábitos alimentares entre os grupos estudados.

Ademais, fica a preocupação pelo uso corriqueiro de alimentos muito calóricos, que podem levar esse público a um risco de ganho de peso e desenvolvimento de DCNT com o passar dos anos.

Por tratar-se de um tema interessante e desafiador, quanto mais estudos forem realizados sobre obesidade infanto-juvenil, melhor será a compreensão deste problema de saúde pública, para se gerar uma prevenção à população adulta.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Relatório da Comissão pelo Fim da Obesidade Infantil [Internet]. 2016 [citado em 2018 fev 25]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf?ua=1&ua=1
2. Ogden CL, Carroll MD, Lawman HG, Fryar CD, Kruszon-Moran D, Brian KK, et al. Trends in Obesity Prevalence Among Children and Adolescents in the United States, 1988-1994 Through 2013-2014. JAMA [Internet]. 2016 [cited 2018 fev 24]; 315(21): 2292-2299. Disponível em: <http://doi:10.1001/jama.2016.6361>.
3. Rivera JA, Cassio TG, Pedraza LS, Aburto TC, Sanchez TG, Martorell R. Childhood and adolescent overweight and obesity in Latin America: a systematic

- review. *Lancet Diabetes Endocrinol* [Internet]. 2014 [cited 2017 dez 12]; 2 (4): 321-332. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(13\)70173-6](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(13)70173-6)
4. Pinho MGM, Adami F, Benedet J, Vasconcelos FAG. Association between screen time and dietary patterns and overweight/obesity among adolescents. *Rev. Nutr.* [Internet]. 2017 [cited 2017 dez 14]; 30 (3): 377-389. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1678-98652017000300010>.
5. Gomes KEPS, Costa MCO, Vieira TO, Matos SMA, Vieira GO. Padrão de consumo de alimentos e obesidade em pré-escolares em Feira de Santana, Bahia, Brasil. *Rev. Nutr.* [Internet]. 2017 [citado em 2017 dez 18]; 30 (5): 639-650. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1678-98652017000500009>.
6. Caetano MV, Gurgel DC. Perfil nutricional de crianças portadoras do transtorno do espectro autista. *Rev. Bras. Promoç. Saúde* [Internet]. 2018 [citado em 2018 abr 10]; 31 (1): 1-11. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5020/18061230.2018.6714>
7. Kummer A, Barbosa IG, Rodrigues DH, Rocha NP, Rafael MS, Pfeilsticker L et al. Frequência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes com autismo e transtorno do déficit de atenção/hiperatividade. *Rev. Paul. Pediatr.* [Internet]. 2016 [citado em 2017 dez 17]; 34 (1): 71-77. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rppede.2015.12.006>
8. Lopes JF, Silva VN. Comportamento alimentar: comparação entre adolescentes deficientes intelectuais eutróficos e com excesso de peso. *Rev. Saúde UniToledo* [Internet]. 2017 [citado em 2018 abr 10]; 01 (01): 47-63. Disponível em: <https://http://www.ojs.toledo.br/index.php/saude/article/view/100/102>
9. Meneses LE, Silva NV, Barbosa Filho JV, Pereira RJ, Castro JGD. Consumo alimentar e estado nutricional de crianças em uma escola privada de Palmas, Tocantins. *Rev. Desafios* [Internet]. 2017 [citado em 2018 fev 25]; 4(3): 43-51. Disponível em: <https://doi.org/10.20873/uft.2359-3652.2017v4n3p43>.
10. Freitas LG, Escobar RS, Cortes MAP, Faustino-Silva DD. Consumo alimentar de crianças com um ano de vida num serviço de atenção primária em saúde. *Rev. Port. Saúde Pública* [Internet]. 2016 [citado em 2018 fev 26]; 34(1): 46-52. Disponível em: <http://https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2015.10.001>.
11. Lopes CS, Abreu GA, Santos DF, Menezes PR, Carvalho KMB, Cunha CF, et al. ERICA: prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2016 [citado em 2018 fev 25]; 50(Supl 1): 14s. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S01518-8787.2016050006690>.
12. Moreira MT, Sakae TM, Blatt CR, Remor KVT. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: Prevalência e uso de psicofármacos em crianças de um ambulatório no sul de Santa Catarina. *Arq. Catarin Med.* [Internet]. 2017 [citado em 2017 dez 20]; 46(3): 106-117. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/312/193>
13. Sordi LP, Bigatto KRS, Santos SGi, Machado AL. Comorbidades em usuários de um serviço de saúde mental. *Rev. Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* [Internet]. 2015 [citado em 2018 fev 26]; Especial: 89-94. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164721602015000100015&lng=pt.
14. Clementino FS, de Miranda FAN, Martiniano CS, Marcolino EC, Junior JMP, Dias JA. Avaliação de Estrutura Organizacional dos Centros de Atenção Psicossocial do Município de Campina Grande, Paraíba. *Rev. Bras. Ciências da Saúde* [Internet]. 2016 [citado em 2017 dez 13]; 20 (4): 261-268. Disponível em: <https://doi.org/10.4034/RBCS.2016.20.04.01>

15. World Health Organization – WHO. WHO child growth standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. Methods and development. Geneva: WHO; 2006.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira [Internet]. Brasília, 2014 [citado em 2017 dez 05]. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf
17. Conselho Nacional de Saúde (BRASIL). Resolução n o 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Brasília, 2012 [citado 2017 dez 04]. Disponível em:
http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html.
18. Brito TM, Rosenthal IA, Souza CSB. Assessment of nutritional status of patients treated at a children's neuropsychiatric day clinic. Intern J of Nutrology [Internet]. 2016 [cited 2017 dez 12]; 9(2): 191-198. Disponível em:
<http://www.abran.org.br/RevistaE/index.php/IJNutrology/article/view/240/208>
19. Gomes VTS, Gomes RNS, Gomes MS, Viana LVM, Conceição FR, Amorim LMM et al. Nutrição e Autismo: Reflexões sobre a Alimentação do Autista. Rev. Univap [Internet]. 2016 [citado em 2017 dez 10]; 22(40): 1-6. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.18066/revistaunivap.v22i40.1298>
20. Guerra e Silva D. Estado Nutricional de Adolescentes em uso de antipsicóticos. 2016. [Dissertação]. Niterói: Universidade Federal Fluminense. Disponível em:
<http://www.repositorio.uff.br/jspui/handle/1/3786>
21. Campos LF, Almeida JZ, Campos FF, Campos LA. Prática alimentar e de atividade física em adolescentes obesos de escola pública e privada. Rev. Bras. Promoç. Saúde [Internet]. 2014 [citado em 2017 dez 21]; 27 (1): 92-100. Disponível em: <https://doi:10.5020/18061230.2014.p92>
22. Duarte LS, Fujimori E, Toriyama ATM, Palombo CNT, Miranda PPL, Borges ALV. Maternal perception of their child's nutritional status at less than three years old. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]. 2016 [cited 2017 dez 18]; 50(5):771-778. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600009>

5.2. MANUSCRITO 2: AVALIAÇÃO DA CONTRIBUIÇÃO DA EQUIPE DO CAPSIA E DO FAMILIAR/CUIDADOR NO CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SOFRIMENTO MENTAL.

O manuscrito será submetido ao periódico **Texto & Contexto em Enfermagem**, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), elaborado conforme as instruções para autores do mesmo. As normas para publicação estão disponíveis em: <http://www.textoecontexto.ufsc.br/preparo-dos-manuscritos/>

AVALIAÇÃO DA CONTRIBUIÇÃO DA EQUIPE DO CAPSIA E DO FAMILIAR/CUIDADOR NO CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SOFRIMENTO MENTAL *

1. Geslaney Reis da Silva. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Jequié, Bahia, Brasil. Avenida do Contorno, 145, Primavera, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. Contato: (77)991247770. E-mail: gmreis21@gmail.com, autor responsável.
2. Maria Patrícia Milagres. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Departamento de Ciências e Tecnologias. Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: mpmilagres@yahoo.com.br.

RESUMO

Objetivo: avaliar a contribuição da equipe do Centro de Atenção Psicossocial para infância e adolescência e do familiar/cuidador no consumo alimentar de crianças e adolescentes com sofrimento mental. **Métodos:** Compuseram a amostra 104 familiares/cuidadores nos grupos estudados e 13 profissionais desse serviço de saúde. Utilizou-se a Escala de Conhecimento Nutricional, Questionário Sócio-demográfico e realizou-se grupo focal para o grupo 1 e para os profissionais de saúde. Quantificou-se a frequência de acertos da Escala de Conhecimento Nutricional e realizado a técnica de análise de conteúdo para as falas do grupo focal. **Resultados:** Percebeu-se um conhecimento nutricional moderado entre os grupos estudados. No grupo focal foram depreendidas três categorias temáticas no grupo 1. No grupo focal com os profissionais de saúde também se obteve três categorias temáticas. **Conclusão:** O grupo 1 o apresentou menor conhecimento nutricional. Nos grupos focais, dos familiares/cuidadores do grupo 1, percebeu-se um vínculo intenso entre eles e as crianças ou adolescentes, relataram dificuldades na socialização de quem cuida, além disso, o conhecimento nutricional precisa ser melhorado. No grupo focal dos profissionais da saúde, captou-se que a obesidade é inserida no projeto terapêutico singular, que ocorre articulação com outros serviços de saúde que possuem nutricionista, além do fato de possuírem dificuldades em intervir nas demandas da obesidade.

DESCRITORES: Hábitos Alimentares, Criança, Adolescente, Enfermagem, Nutrição, Saúde Mental.

*Extraído da dissertação intitulada “Consumo alimentar de crianças e adolescentes em sofrimento mental na perspectiva da família e da equipe de atenção psicossocial”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, 2018.

AVALIAÇÃO DA CONTRIBUIÇÃO DA EQUIPE DO CAPSIA E DO FAMILIAR/CUIDADOR NO CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SOFRIMENTO MENTAL

RESUMO

Objetivo: avaliar a contribuição da equipe do Centro de Atenção Psicossocial para infância e adolescência e do familiar/cuidador no consumo alimentar de crianças e adolescentes com sofrimento mental. **Métodos:** Compuseram a amostra 104 familiares/cuidadores nos grupos estudados e 13 profissionais desse serviço de saúde. Utilizou-se a Escala de Conhecimento Nutricional, Questionário Sócio-demográfico e realizou-se grupo focal para o grupo 1 e para os profissionais de saúde. Quantificou-se a frequência de acertos da Escala de Conhecimento Nutricional e realizado a técnica de análise de conteúdo para as falas do grupo focal. **Resultados:** Percebeu-se um conhecimento nutricional moderado entre os grupos estudados. No grupo focal foram depreendidas três categorias temáticas no grupo 1. No grupo focal com os profissionais de saúde também se obteve três categorias temáticas. **Conclusão:** O grupo 1 o apresentou menor conhecimento nutricional. Nos grupos focais, dos familiares/cuidadores do grupo 1, percebeu-se um vínculo intenso entre eles e as crianças ou adolescentes, relataram dificuldades na socialização de quem cuida, além disso, o conhecimento nutricional precisa ser melhorado. No grupo focal dos profissionais da saúde, captou-se que a obesidade é inserida no projeto terapêutico singular, que ocorre articulação com outros serviços de saúde que possuem nutricionista, além do fato de possuírem dificuldades em intervir nas demandas da obesidade.

DESCRITORES: Hábitos Alimentares, Criança, Adolescente, Enfermagem, Nutrição, Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

O conhecimento sobre as escolhas alimentares e a conscientização da importância de uma alimentação saudável é o primeiro passo para que ocorram mudanças no consumo alimentar. Contudo, a relação entre o que as pessoas realmente sabem e o que elas fazem tem sido considerada como “altamente tênue”.¹

Nessa perspectiva, o conhecimento nutricional pode ser definido como o processo cognitivo individual, relativo à informação sobre alimentação e nutrição, podendo ter alguma relação com a seleção alimentar e com o sucesso ou não na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), tais como obesidade, hipertensão, diabetes *mellitus* e dislipidemias.² Assim sendo, destaca-se uma prevalência considerável de crianças e adolescentes acima do peso. A exemplo disso, estudos demonstraram que em Portugal, 32% das crianças têm excesso de peso e 13,9% estão obesas³, na Colômbia esse quantitativo foi de 18,9% para o mesmo público de ambos os sexos, já no México a prevalência foi de 36,9%.⁴ No Brasil esses valores de prevalência, para o excesso de peso na população infanto-juvenil atingem de 20 a 25%.⁵ Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015, 23,7% dos escolares brasileiros de 13 a 17 anos apresenta excesso de peso.⁶

Visto isso, há na literatura instrumentos capazes de mensurar o conhecimento nutricional de uma população, tal como a Escala de Conhecimento Nutricional (ECN). Esta serve como constructo científico para representar o processo cognitivo individual relacionado à informação sobre alimentação e nutrição, com o intuito de aumentar o conhecimento nutricional e melhorar os hábitos alimentares.⁷ No entanto, se faz presente uma maior utilização desse instrumento para fechar a lacuna do aumento do conhecimento nutricional para aqueles que ofertam o alimento as crianças e adolescentes, para que se evite o uso considerável de alimentos que podem potencializar o ocasionamento da obesidade, bem como dos profissionais que devem intervir dentro dos serviços de saúde para que uma promoção à saúde seja oferecida de forma adequada. Em estudo realizado em 2017, das crianças e adolescentes presente participantes, 40,68% consumiam doces e guloseimas por três ou mais vezes por dia.⁸ Outra pesquisa de 2017 demonstrou que 17,4% da sua amostra infanto-juvenil consumia produtos industrializados de alto valor energético.⁹ Em 2014, pesquisadores encontraram que 37,6% dos adolescentes substituíam a refeição por lanches hipercalóricos.¹⁰

Para a população infanto-juvenil que possui algum sofrimento mental, com excesso de peso ou não, o Centro de Atenção Psicossocial para infância e adolescência (CAPSia) surge como um dispositivo, criado por meio da Portaria 336 de 2002 do Ministério da Saúde, para o atendimento dessa população, especificamente, de 0 a 17 anos de idade em municípios acima de 200.000 mil habitantes.¹¹ Nos últimos anos, esse serviço de saúde tem atendido essa temática ao evidenciarem que 17,4% e 21,7% das crianças e adolescentes que possuíam Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Transtorno do Espectro Autista (TEA), respectivamente, encontravam-se obesas.¹² Em análise de uma população com TEA, evidenciou-se que 23,1% estavam com sobrepeso e 15,3% com obesidade.¹³ Outro estudo que abordou o estado nutricional de uma população infanto-juvenil com transtorno mental, segue ao encontro do anterior ao apontar que 46% estavam acima do peso ideal.¹⁴

Por conta disso, se faz necessário intervir no ambiente familiar para possibilitar a geração de um conhecimento nutricional mínimo para que a oferta alimentar seja adequada ao membro familiar que apresente sofrimento mental, além disso, é necessário que mais estudos sejam realizados para que as equipes dos CAPSia se empoderem da temática nutricional para identificar seus usuários com excesso de peso, bem como gerar educação em saúde nutricional para as famílias no intuito de cultivar a prevenção da obesidade.¹⁵

Diante do exposto, a problemática deste estudo encontrou uma lacuna na literatura e tem por objetivo avaliar a contribuição da equipe do CAPSia e do familiar/cuidador no consumo alimentar de crianças e adolescentes com sofrimento mental.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo e quantitativo, descritivo e transversal. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, pelo protocolo 2.421.957, atendendo à Resolução nº 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.¹⁶

Para seleção da amostra populacional, inicialmente foi realizado um levantamento dos usuários atendidos no CAPSia e utilizado critérios para inclusão, como as crianças e os adolescentes possuírem necessariamente idade entre 5 e 17

anos 11 meses e 29 dias, dos sexos masculino e feminino. Foram excluídos deste estudo os que fazem uso ou são dependentes de substâncias psicoativas ou que possuem transtornos de conduta.

Portanto, desta população de 142 indivíduos atendidos no CAPSia, dentro dos critérios de inclusão deste estudo, foi realizado o cálculo amostral, o qual se deu pela seguinte forma: $n = \left(\frac{N \cdot Z^2 \cdot p(1-p)}{Z^2 \cdot p(1-p) + e^2 \cdot (N-1)} \right)$, onde n é a amostra calculada; N é a população; Z é a variável normal padronizada associada ao nível de confiança; p é a verdadeira probabilidade do evento; e e se refere ao erro amostral.

Este cálculo gerou para a pesquisa 104 participantes para o grupo 1, formado por crianças e adolescentes com sofrimento mental; e 104 integrantes no grupo 3, constituído por crianças e adolescentes com desenvolvimento típico. Foi tomada como base a mesma quantidade de familiares/cuidadores para cada criança ou adolescente do grupo 1, denominado de grupo 2; e do grupo 3, denominado grupo 4. Além disso, foram convidados para este estudo 17 profissionais ligados ao CAPSia a mais de seis meses, porém somente 13 participaram (chamado de grupo 5).

O campo de pesquisa para a coleta dos dados do grupo 1, 2 e 5 foi o CAPSia, localizado em Vitória da Conquista – Bahia. Para a coleta de dados do grupo 3 foi utilizado uma escola pública no mesmo município, indicada pela Secretaria Municipal de Educação do mesmo município.

Os grupos 2 e 4 responderam a um questionário sobre dados sócios demográficos, composto pelas seguintes questões: sexo, parentesco, escolaridade, profissão/ocupação, renda familiar e quantidade de membros que cuidam do grupo 1. O grupo 2 e o 5 participaram da técnica de Grupo Focal (GF), a qual foi eleita por apresentar uma maior gama de situações e problematizações acerca da temática. A técnica utilizada para a análise dos dados coletados no GF foi a Análise de Conteúdo, na modalidade temática.

Com o intuito de garantir a privacidade do grupo 2 nesta pesquisa, foram identificados de F1 até F104. Já o grupo 5 foram identificados por codinomes referentes a nomes de cores: Vermelho, Preto, Verde, Amarelo, Azul, Branco, Cinza, Rosa, Marrom, Castanho, Laranja, Roxo, Bege.

Além disso, os grupos 2 e 4 responderam a Escala de Conhecimento Nutricional (ECN). Esta escala apresentou a seguinte classificação: pontuações totais de 00 a 06 indicaram baixo conhecimento nutricional; entre 07 e 10 indicaram

moderado conhecimento nutricional e acima de 10 indicaram alto conhecimento nutricional.

No procedimento estatístico para a comparação da classificação da ECN entre os grupos estudados, foi realizado o Teste Qui-quadrado de Pearson, após se perceber a distribuição normal por meio do teste de normalidade de Kolmogorov–Smirnov. O Teste Qui-quadrado de Pearson foi realizado com nível de significância de 5%. Os dados foram tabulados e analisados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 21.0.

RESULTADOS

Fizeram parte deste estudo 104 familiares de crianças ou adolescente que possuem algum tipo de sofrimento mental, bem como a mesma quantidade de familiares de pessoas da mesma faixa etária com desenvolvimento típico. Além disso, integraram nesta pesquisa 13 profissionais da equipe do CAPSia.

A tabela 1 informa os dados sociodemográficos dos integrantes dos grupos 2 e 4.

Tabela 1: Informações sociodemográficos dos familiares/cuidadores estudados. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2017. (n=104);

Variáveis	Grupo 2	%	Grupo 4	%
Sexo				
Masculino	3	2,9	5	4,8
Feminino	101	97,1	99	95,2
Faixa Etária				
16 – 39	64	61,5	73	70,2
40 – 65	40	38,5	31	29,8
Parentesco				
Mãe	94	90	91	87,5
Pai	3	2,9	5	4,8
Avó	4	3,8	4	3,8
Irmã	2	1,9	3	2,9
Tia	1	1,0	1	1,0
Escolaridade				
Sem Escolaridade	4	3,8	1	1,0
1ª grau incompleto	10	9,6	2	1,9
1ª grau completo	24	23,1	18	17,3
2ª grau incompleto	19	18,3	21	20,2
2ª grau completo	36	34,6	59	56,7
Superior Completo	11	10,6	3	2,9
Pós – Graduação	0	0,0	0	0,0
Renda Familiar				
Menos de 1 salário mínimo	2	1,9	23	22,1
Entre 1 a 3 salários mínimos	98	94	81	77,9
Maior que 4 salários mínimos	4	3,8	0	0,0
Membros Cuidadores				

1	52	50,0	*	*
2	36	34,6	*	*
3	13	12,5	*	*
4	3	2,9	*	*

* Não existem crianças ou adolescentes com sofrimento mental cuidados pelo grupo 4.

Quanto média de conhecimento da ECN, o grupo 2 obteve de 7,6 pontos, enquanto no grupo 4 de 8,4 pontos (valor de $p = 0,032$), grau de significância de 95%.

Para um melhor entendimento a Tabela 2 estratifica, em porcentagem, a classificação de acertos da ECN entre os grupos analisados.

Tabela 2: Distribuição da porcentagem de acertos dos grupos estudados na Escala de Conhecimento Nutricional. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2017. (n=104)

Escala de Conhecimento Nutricional					
Acertos	Grupo 2	%	Grupo 4	%	Valor de p*
00 a 06	38	36,5	26	25,0	0,032
07 a 10	48	46,2	53	51,0	
Acima de 10	18	17,3	25	24,0	

* Realizado teste qui-quadrado de Pearson para comparação destes grupos.

O grupo focal foi composto por respostas do grupo 2 e 5, a tabela 3 detalha sobre os integrantes do grupo 5. Quanto ao grupo 2, as informações detalhadas estão contidas na tabela 1.

Tabela 3: Profissionais da equipe do CAPSia integrantes do grupo focal. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2017. (n=17);

Equipe do Centro de Atenção Psicossocial para Infância e Adolescência		
Profissão	N	%
Coordenação	1	5,9
Enfermeira	2	11,8
Médico*	3	17,6
Psicóloga	4	23,5
Farmacêutica	1	5,9
Assistente Social	1	5,9
Terapeuta Ocupacional	1	5,9
Manipuladora de Alimentos	1	5,9
Agente Patrimonial*	1	5,9
Auxiliar Administrativo	2	11,8
Total	17	100

* Não participaram do grupo focal.

Ao se tratar dos dados qualitativos, obtidos no grupo focal, foram depreendidas três categorias das falas dos familiares/cuidadores (grupo 1): Categoria 1 – O cotidiano do familiar/cuidador com a criança ou adolescente em sofrimento mental; Categoria 2 – Limitações e dificuldades no cuidado a criança ou adolescente em sofrimento mental; e Categoria 3 – O cuidado nutricional a criança ou adolescente em sofrimento mental.

Ademais, outras três categorias das falas da equipe do CAPSia também foram descritas: Categoria 1 – Identificação e cuidado ofertado à criança e ao adolescente em sofrimento mental; Categoria 2 – Percepção e participação no cuidado a criança ou adolescente em sofrimento mental que esteja com excesso de peso; e Categoria 3 – Articulação equipe-família na atenção a saúde de crianças e adolescentes em sofrimento mental.

DISCUSSÃO

No Brasil, os últimos anos evidenciam uma elevação na prevalência do excesso de peso em crianças e adolescentes.¹⁷ A obesidade tornou-se um relevante problema de saúde pública e uma epidemia global, pois corrobora para o surgimento de DCNT, além de poder contribuir para o desenvolvimento de alguns transtornos mentais, como também o possível desencadeamento de obesidade pela presença de um sofrimento mental.⁴ Estudos recentes têm avaliado o conhecimento nutricional e a sua associação com os hábitos alimentares como forma de identificar o perfil da população infanto-juvenil que está acima do peso ideal e, assim, obter maneiras de intervenção.¹⁸

Neste estudo, evidenciou-se a presença maternal no cuidado a sua prole, pois 90% e 87,5% das respostas obtidas na ECN foram das mães dos grupos analisados, respectivamente. Essas mães eram diretamente responsáveis pelo cuidado, disponibilização e preparo dos alimentos ofertados as crianças e adolescentes, logo são peças-chaves para intervenções da redução da obesidade na população infanto-juvenil. Isso também pôde ser captado em estudo de 2013, no qual as genitoras de crianças de 3 a 9 anos foram mais prevalentes nas repostas de conhecimento e preferências alimentares.¹⁹ As mães também foram a grande maioria em outra pesquisa de 2013 que descrevia o conhecimento nutricional no momento da compra dos produtos que foram ofertados ao seu filho ou filha.²⁰

Em relação ao conhecimento nutricional, até o momento, existem poucos trabalhos na literatura que utilizaram algum tipo de escala como instrumento de avaliação do conhecimento nutricional para população deste estudo. Os dados obtidos nesta pesquisa, em ambos os grupos, revelam que os familiares/cuidadores possuem na sua maioria um conhecimento nutricional moderado.

No grupo 1, a média de acerto foi de 7,6 pontos, enquanto no grupo 3, houve uma média de 8,4 pontos. Isso evidencia que ainda há como melhorar a intervenção de educação em saúde nutricional para esses familiares/cuidadores, pois isso refletirá diretamente na melhoria da oferta alimentar das crianças e adolescentes pelos quais são responsáveis. Alguns autores obtiveram achados semelhantes em suas análises, nas quais a classificação do conhecimento nutricional da amostra foi moderada, percebeu-se ainda que quanto maior o índice de massa corporal, menor o conhecimento nutricional obtido.²¹

Autores de pesquisa realizada em 2014 encontraram um conhecimento nutricional moderado em mulheres de diversas etnias, percebeu-se que quanto menor o nível social, menor foi o acerto na ECN.²² Assim, uma intervenção nutricional mais intensa pode ser um instrumento mais eficaz para mudanças de hábitos alimentares e possível repercussão na perda de peso corporal, tanto gerado pelo seu núcleo familiar, como também potencializado pelo profissionais da saúde em que essas crianças e adolescentes são usuárias.

Assim sendo, faz-se necessário captar do familiar/cuidador suas percepções acerca do cuidado com a criança ou o adolescente pelos quais são responsáveis, pois o cuidado demanda de questões subjetivas que por vezes não estão descritas em instrumentos pré-moldados para análise do conhecimento nutricional. Por esse motivo, os familiares/cuidadores presentes no grupo 1 verbalizaram no grupo focal seu cuidado depreendido ao seu ente que possui algum sofrimento mental, o cotidiano da relação de cuidado, bem como suas limitações e dificuldades. Tudo isso foi categorizado para uma melhor análise das falas obtidas (Quadro 1).

Quadro 1: Apresentação das categorias temáticas depreendidas. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2017. (n=104)

<p>Categoria Temática 1 – O cotidiano do familiar/cuidador com a criança ou adolescente em sofrimento mental.</p> <p><i>[...]é muito boa, só que ela acaba se apegando muito comigo e não brinca direito, aí eu tento melhorar isso, mas qualquer coisa ela já volta e fica perto de mim[...]. (F28)</i></p> <p><i>[...]a família acaba toda sendo envolvida nessa historia, porque ela depende da gente. Então tem que todo mundo ajudar, por mais que a maioria das coisas fica “para mim” fazer a gente tenta fazer o melhor. (F55)</i></p> <p>Categoria Temática 2 – Limitações e dificuldades no cuidado a criança ou adolescente em sofrimento mental.</p> <p><i>A principal limitação é porque a gente tem que sempre estar por perto, levando nos lugares, acompanhando[...]. (F49)</i></p> <p><i>[...]para mim o mais difícil é conseguir uma escola, um lazer, porque as pessoas ainda ficam de olho não entendem. Eu tenho medo dele não conseguir se socializar com outras pessoas, mas fazemos de tudo para ele ter uma vida tranquila. (F102)</i></p> <p>Categoria Temática 3 – O cuidado nutricional a criança ou adolescente em sofrimento mental.</p> <p><i>Essa questão é bem complicada, porque meu filho só quer comer "besteira" e para agradar a gente acaba dando o que ele pede, mas tudo dentro do possível. Eu procuro não deixar ele comer sempre o que ele quer [...]. (F7)</i></p> <p><i>[...]pelo meu filho ser autista fica muito difícil, porque ele não come de tudo. Me falaram no CAPS que é por causa desse problema que ele tem, então a gente até tenta forçar um pouquinho, mas ele não aceita. Tem dia que ele só quer comer chocolate, tem outros dias que a gente consegue dar um feijão com arroz e assim a gente vai levando. (F83)</i></p> <p><i>Essa parte ai eu acho que a gente podia ser melhor orientada, porque já falaram para gente que o remédio pode engordar, então a gente fica preocupada porque no meu caso mesmo eu percebo que minha filha tá engordando. Sei lá, talvez tem um acompanhamento com nutricionista. Talvez melhore nisso [...]. (F24)</i></p>

Categoria Temática 1 - O cotidiano do familiar/cuidador com a criança ou adolescente em sofrimento mental

Nessa categoria temática os familiares/cuidadores depreenderam sobre as relações do convívio diário com seu ente que vivencie algum sofrimento mental. Para eles, devido ao cuidado intenso, as crianças e os adolescentes se vinculam com muito mais dependência. Isso pode gerar uma dificuldade nas interações sociais, mas, também, auxilia no momento de crises psiquiátricas geradas pelo sofrimento mental vivenciado por essa população.

Assim sendo, conviver com uma criança ou adolescente com sofrimento mental exige da família um esforço no sentido de se adaptar à nova situação, permeada por inúmeros sentimentos e necessidades relativas ao cotidiano do

cuidado. Isso é corroborado por um estudo de 2015, quando redigem sobre as percepções e trajetórias de mães que possuem filhos com sofrimento mental, que a família, ao mesmo tempo em que é vista como a mais relevante fonte de apoio, é também concebida como fonte que pode gerar estresse para seus membros, afetando diretamente no processo saúde e doença.²³ Em outra pesquisa, é destacada a importância da atenção familiar no cotidiano da criança ou do adolescente em sofrimento mental, pois o afeto, a atenção e o cuidado permite que esse público se desenvolva e crie autonomia.¹⁵

Desta maneira, o desenvolvimento da pessoa que recebe o cuidado ocorre com mais fluidez e as dificuldades encontradas são minimizadas devido ao bom relacionamento entre quem cuida e quem recebe o cuidado.

Categoria Temática 2 - Limitações e dificuldades no cuidado nutricional a criança ou adolescente em sofrimento mental

Neste item surgiram falas que versam sobre as dificuldades no cuidado à pessoa em sofrimento mental. Os familiares/cuidadores relataram que o cuidado requerido por seu ente requer uma quantidade significativa de horas, para levá-los a escola, para o CAPSia, em consultas periódicas, para atividades de lazer e que isso cria uma limitação para desenvolver outras tarefas que não estão relacionados com a criança ou o adolescente. Além disso, percebeu-se que muitos desses familiares/cuidadores se queixaram da falta de oportunidades mínimas para aqueles a quem cuidam, como acesso ao ensino regular, inserção dessa criança ou adolescente em atividades de lazer no ambiente social, fora dos serviços de saúde mental, além de destacarem o sofrimento em vê-los expostos ao preconceito e ao estigma.

Tais evidências foram encontradas em estudo de 2015, quando descreveram sobre as configurações familiares no transtorno mental infantil, em que as famílias, ao vivenciarem esse sofrimento mental, relatam que as limitações e o isolamento da criança deixam-na completamente dependente dos cuidados do seu família/cuidador e isso gera uma sobrecarga maior para quem cuida, trazendo restrições à vida pessoal e profissional, o que muitas vezes ocasiona a perda de identidade do cuidador, que fica restrito apenas ao papel social de mãe, ou pai, ou avó.²⁴

No que tange as dificuldades encontradas pelos familiares/cuidadores em inserir seu ente a quem cuida, pesquisadores relatam que as dificuldades dos cuidadores de encontrar tempo para o próprio cuidado, devido à dedicação exclusiva ao familiar, os tornam, também, alvos de atenção dos serviços de saúde mental.²⁵ Além disso, em outro estudo é descrito que a preocupação desses familiares/cuidadores quanto ao estigma ainda vivido por aqueles a quem cuidam, a busca da inserção em locais públicos como escolas, serviços de saúde (que não sejam da saúde mental) e espaços de lazeres ainda são obstáculos devido a prévia rejeição dos integrantes desses lugares.²⁶

Nos grupos focais, o compartilhamento das experiências entre os cuidadores oportunizou a percepção destes de que não vivenciam suas dificuldades isoladamente, pois há outros em situação semelhante. A valorização dos encontros grupais, traduzida pelo desejo de sua continuidade, também demonstra seu potencial terapêutico. Além disso, desvelar coletivamente as dificuldades vividas possibilitou aos participantes reavaliarem-se enquanto cuidadores, uma vez que exerceram o papel a eles confiado, mesmo com dificuldades.

Categoria Temática 3 - O cuidado nutricional a criança ou adolescente em sofrimento mental

Nesta categoria foi captado nas falas dos familiares/cuidadores o consumo nutricional e a relação da oferta de alimentos entre eles e as crianças e os adolescentes, que possuem algum sofrimento mental, a quem cuidam. Foi percebido que a equipe do CAPSia é acionada para orientar os familiares/cuidadores de como agir nessas situações.

Assim sendo, as falas expostas nessa categoria temática se assemelham ao que foi encontrado no estudo de 2015, quando as mães de crianças e adolescentes com sofrimento mental utilizaram do artifício do sofrimento mental para conseguirem os seus pedidos, como comidas calóricas e brinquedos.²⁷ Visto isso, nota-se a fragilidade do cuidado nutricional de quem cuida, por utilizar os alimentos como barganha, além do risco disso ocasionar um excesso de peso nessa população infanto-juvenil que já possui outros fatores de risco para o desenvolvimento de obesidade, como a utilização de psicofármacos que estimulam o apetite (ocorrido como reação adversa).

Para uma resolução dessa problemática, pesquisadores em 2016 afirmaram que para a melhoria do estado nutricional com máxima eficiência, é necessário que toda a equipe de um serviço de saúde, como o CAPSia, esteja sensibilizada com a análise de possíveis crianças ou adolescentes acima do peso e que, também, tenham o conhecimento das boas práticas nutricionais para gerarem educação em saúde nesse tema.²⁶ Isto evidencia a necessidade desses profissionais terem um conhecimento nutricional para ofertar as orientações adequadas, com intuito de se evitar o consumo de alimentos que podem potencializar o surgimento da obesidade.

Destarte, todas as falas geradas nesses grupos focais e as análises das categorias temáticas abordadas trouxeram uma visão daqueles atores que realizam o cuidado direto e mais intenso para com as crianças e os adolescentes com sofrimento mental que, porventura, apresentam um excesso de peso. Porém, para que se tenha uma perspectiva completa desse tema, faz necessário obter o olhar dos atores que estão inseridos no serviço de saúde que atende a essa população infanto-juvenil, o CAPSia. Portanto, as categorias temáticas a seguir (Quadro 2) desvelam o que foi dito no grupo focal dos profissionais da equipe dessa instituição.

Quadro 2: Apresentação das categorias temáticas depreendidas dos profissionais do CAPSia. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2017. (n=104)

Categoria Temática 1 – Identificação e cuidado ofertado à criança e ao adolescente em sofrimento mental.

[...] *pelo menos a demanda mais expressiva que a gente tem hoje aqui são as crianças com transtorno do espectro autista [...].* (Verde).

[...] *o nosso cuidado, é um cuidado multidisciplinar. A criança e o adolescente têm um projeto terapêutico no serviço [...] eles vão passar, a maioria delas em grupos terapêuticos e a família também é participante desses cuidados [...].* (Roxo).

[...] *a gente busca encontrar outro serviço que possa dar suporte. Entendo que essa criança, o todo dela, não é saúde mental apenas, o desenvolvimento social... para que esse paciente, não seja apenas do CAPSia, que ela seja inserida em toda a rede [...].* (Marrom).

Categoria Temática 2 – Percepção e participação no cuidado a criança ou adolescente em sofrimento mental que esteja com excesso de peso.

[...] *a gente geralmente busca também a parceria com os profissionais do NASF. Pacientes com depressão, sobrepeso ou transtornos alimentares a gente busca a parceria com profissional do NASF, nutricionista [...].* (Branco).

[...] *em casos de obesidade, a preocupação é mais com os adolescentes que fazem uso de medicação e começam a ter um sobrepeso e aí tem uma dificuldade de, as vezes, aceitar a medicação [...].* (Laranja).

[...] *a questão de estar em sobrepeso para eles é muito difícil, é difícil porque a gente sabe que tem um transtorno de base, mas que tem o efeito da medicação, mas também tem a questão do sedentarismo, então tem muitos fatores a trabalhar como um todo, o que acaba sendo um desafio muito grande [...].* (Azul).

[...] em relação a medicação, algumas medicações aumentam o apetite de fato, mas a questão do sedentarismo contribui para essa questão de engordar [...]. (Vermelho).

Categoria Temática 3 – Articulação equipe-família na atenção a saúde de crianças e adolescentes em sofrimento mental.

[...] a nossa demanda maior nos termos de alimentação é, por exemplo, a criança com autismo que tem seletividade ou que tem restrição, aí a gente busca a parceria de outros profissionais que se disponibilizam a vir aqui dar orientações [...]. (Amarelo).

[...] então a gente procura ver dentro da nossa área o quê que a gente pode estar orientando esses pais, quando a gente ver que perpassa a nossa profissão, a gente chama alguém [...]. (Preto).

[...] nós procuramos orientar as famílias nos grupos terapêuticos, nas assembleias ou individualmente com o intuito de ofertar uma melhor assistência para essas crianças [...]. (Bege)

Categoria Temática 1 – Identificação e cuidado ofertado à criança e ao adolescente em sofrimento mental.

Aqui foi desvelado acerca dos saberes dos profissionais do CAPSia quanto à identificação das características do público que atendem, bem como quais os cuidados ofertados neste serviço de saúde às crianças e aos adolescentes que sofrem mentalmente.

Destaca-se a percepção desses profissionais quanto a prevalência da TEA e TDAH como transtornos mentais mais atendidas no cotidiano da assistência a saúde mental desse CAPSia. Tal evidência foi encontrada, também, no estudo de Kummer et al., 2016, quando detectaram a prevalência do TDAH em 22,1% e o TEA em 18,3% no público que atendem.¹²

Assim sendo, tão relevante quanto saber quais as características de prevalência dos sofrimentos mentais atendidas num serviço de saúde mental é ter conhecimento de como direcionar o cuidado para essas crianças e adolescentes. As falas dessa equipe demonstram uma preocupação em se criar projetos terapêuticos singulares (PTS), com o intuito de direcionar precisamente cada ação gerada para melhoria desse sofrimento mental dos usuários atendidos e dos cuidados e orientações ofertados a família. Além de acionar às Redes de Atenção à Saúde (RAS) quando eles não conseguem atender a uma demanda específica de qualquer usuário.

Isso foi corroborado na literatura quando afirmaram que o grau de acolhimento e vínculo entre serviço, profissional e usuário, representa um dos fundamentos das RAS para eficiência da qualidade do cuidado ofertado.^{23,28} Destaca-se que o comprometimento a articulação entre os profissionais das equipes

com as demandas de saúde mental dos usuários e o uso dos dispositivos de cultura, educação, direitos humanos, são parcerias que sustentam o PTS dos usuários, com vistas a promover cuidado integral, e reforçam a lógica das ações intersetoriais.^{11,28}

Categoria Temática 2 – Percepção e participação no cuidado a criança ou adolescente em sofrimento mental que esteja com excesso de peso.

Nesta categoria temática os relatos da equipe do CAPSia emergiram a percepção de que a questão da obesidade é uma preocupação para eles. Foi captado que a falta de um nutricionista na equipe torna esse assunto fragilizado, pois as orientações dentro do CAPSia acerca da melhoria de hábitos alimentares não são vistas como eficientes e que, por essa razão, os usuários com excesso de peso, são referenciados para outros serviços de saúde que possuam esse profissional da área de nutrição, como o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Segundo esses profissionais, o sobrepeso ou a obesidade são mais observados em crianças e adolescentes que fazem uso de alguns psicofármacos (por aumentar o apetite), bem como do sedentarismo entre esse público.

Assim sendo, foram encontradas na literatura falas que se aliam aos da equipe do CAPSia quanto a elevação de peso gerado pelo uso de determinados psicofármacos, como por exemplo, o uso de antipsicótico em crianças e adolescente que causou um aumento de peso de 5,6 a 6,1kg, se comparados com indivíduos da mesma faixa etária em desenvolvimento típico.^{13,24,27}

Ademais, em algumas pesquisas destaca-se que a intervenção no consumo alimentar de crianças e adolescentes com sofrimento mental, por profissionais da saúde, reduz o consumo de alimentos hipercalóricos que levam à obesidade, bem como as orientações ofertadas aos familiares/cuidadores causaram uma melhora nos hábitos alimentares da população infanto-juvenil.^{13,24,27}

Portanto, é válido ressaltar que o referenciamento das crianças e adolescentes que apresentam sobrepeso e obesidade faz parte do processo de cuidado integral. No entanto, é necessário reforçar entre os profissionais do CAPSia a necessidade de gerar um cuidado as crianças e adolescentes que apresentam algum risco para desenvolver obesidade, independente da presença do nutricionista, seja pelo sofrimento mental vivenciado nesse público, ou por fatores que podem

levar ao aumento de peso, como o uso de psicofármacos ou hábitos alimentares inadequados e sedentarismo.

Categoria Temática 3 – Articulação equipe-família na atenção a saúde de crianças e adolescentes em sofrimento mental.

Esta categoria temática destaca o vínculo criado entre os profissionais do CAPSia e os familiares/cuidadores das crianças e adolescentes. Foi evidenciado que existem espaços coletivos e individuais para orientações, conversas e direcionamentos entre esses atores que podem potencializar os resultados positivos na redução dos sintomas dos transtornos mentais, bem como na reformulação de hábitos alimentares que podem evitar quadros de obesidade.

Tais ações geradas por essa equipe do CAPSia também foram visualizadas em estudos científicos, em que abordaram, em suma, que as relações com os familiares/cuidadores têm como objetivo traçar uma estratégia de intervenção para as crianças e os adolescentes em sofrimento mental, contando com os recursos da equipe, do território, da própria família e do próprio sujeito e envolve uma pactuação entre esses mesmos atores.^{12,13,23,25}

Foi visto que para esses familiares/cuidadores foram indicados atendimentos individuais e inclusão em grupos terapêuticos para as demandas do sofrimento mental acometido nessa população infanto-juvenil, bem como para que quaisquer demandas físicas, mentais ou sociais sejam sanadas de maneira integral, como a redução de peso dos usuários desse serviço de saúde por meio da reeducação alimentar e orientações quanto a necessidade da realização de atividades físicas.

^{12,13,23,25}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou identificar o conhecimento nutricional do grupo 2 e do grupo 4. Foi evidenciada uma diferença estatística entre esses grupos, embora ambos apresentassem conhecimento moderado medido pela ECN. Logo, percebe-se a necessidade de se potencializar os espaços coletivos e individuais, além da propagação do conhecimento nutricional para os familiares/cuidadores com o intuito de se prevenir o surgimento de crianças e adolescentes obesos.

Ademais, nos grupos focais foram captadas relevantes falas que caracterizaram alguns pontos específicos do cuidado do grupo 2 e do grupo 5 para com as crianças e os adolescentes em sofrimento mental.

Notou-se um cuidado intenso dos familiares/cuidadores para com as crianças e os adolescentes e, por isso, eles relataram existir um vínculo de dependência; afirmando que o cuidado gerado para seu ente requer disponibilidade significativa de tempo, para levá-los a escola, para o CAPSia, em consultas periódicas, para atividades de lazer; foi percebido que muitos desses familiares/cuidadores se queixaram da falta de acesso ao ensino regular, inserção dessa criança ou adolescente em atividades de lazer no ambiente social fora dos serviços de saúde mental, além de destacarem o sofrimento em vê-los expostos ao preconceito e ao estigma.

Foi captado nas falas dos familiares/cuidadores que o consumo nutricional e a relação da oferta de alimentos entre eles e as crianças e os adolescentes e eles precisam de uma melhor orientação para que se reduza o consumo de alimentos que aumentem o risco de gerar obesidade, contudo, percebeu-se que a equipe do CAPSia é acionada para orientar os familiares/cuidadores de como agir nessas situações.

Quanto às falas do grupo 5, considera-se que seus participantes sabem identificar as características psicopatológicas do público que atendem. Emergiram acerca da preocupação da prevalência da obesidade na população em estudo, como também captam a necessidade sentida pela equipe de um nutricionista para as orientações sobre hábitos alimentares; e foi evidenciado que existem espaços coletivos e individuais para orientações, conversas e direcionamentos entre a equipe e os familiares/cuidadores.

As limitações do estudo estão na prerrogativa que os achados representam uma dada realidade, portanto, impossibilitando generalizações, e retratam uma amostra parcial. Logo, quanto mais estudos forem realizados sobre obesidade em crianças e adolescentes com sofrimento mental, melhor será a compreensão deste problema de saúde pública, para se gerar uma prevenção à população adulta.

REFERÊNCIAS

1. Capelari P, Bezerra AS. Intervenção educativa nutricional em uma creche municipal no interior do Rio Grande do Sul. *Disciplinarum Scientia* [Internet]. 2015

- [citado em 2018 Jan 10]; 16(2): 247-255. Disponível em: <https://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1014/957>
2. Padez C. Mudanças sociais e econômicas em Portugal durante o século XX: influência nos padrões de obesidade em crianças e jovens. *Boletim Sociedade Portuguesa de Educação Física* [Internet]. 2017 [citado em 2018 jan 10]; 30(31): 11-19. Disponível em: https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:yTXB0Ra2ClSJ:scholar.google.com/+obesidade+infantil+portugal&hl=pt-BR&as_sdt=0,5&as_ylo=2017&as_vis=1
 3. Barbosa LB, Vasconcelos SML, Correia LOS, Ferreira RC. Estudos de avaliação do conhecimento nutricional de adultos: uma revisão sistemática. *Ciênc. saúde colet.* [Internet]. 2016 Fev [citado em 2018 Jan 10]; 21(2): 449-462. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.20182014>. ISSN 1678-4561.
 4. Onis M. Prevenção do sobrepeso e da obesidade infantil. *J. Pediatr.* [Internet]. 2015 [citado em 2018 mar 05]; 91(2): 105-107. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2014.10.002>
 5. Pinho MGM, Adami F, Benedet J, Vasconcelos FAG. Association between screen time and dietary patterns and overweight/obesity among adolescents. *Rev. Nutr.* [Internet]. 2017 [cited 2017 dez 14]; 30(3): 377-389. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1678-98652017000300010>.
 6. Organização Mundial da Saúde. Salud para los adolescentes del mundo. Una segunda oportunidad en la segunda década [Internet]. Ginebra. 2014 [citado em 2017 dez 14]; p. 20. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/second-decade/es/
 7. Ferreira VR, Bento APN, Silva MR. Food intake, anthropometric profile, and nutrition knowledge of street runners. *Rev. Brasileira de Medicina do Esporte* [Internet]. 2015 [cited 2018 mar 11]; 21(6): 457-461. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/1517-869220152106138411>.
 8. Pereira TS, Pereira RC, Angelis-Pereira MC. Influência de intervenções educativas no conhecimento sobre alimentação e nutrição de adolescentes de uma escola pública. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2017 [citado em 2018 mar 10]; 22(2): 427-435. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.165582015>.
 9. Corrêa RS, Vencato PH, Rockett FC, Bosa VL. Padrões alimentares de escolares: existem diferenças entre crianças e adolescentes? *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 [citado em 2018 jan 10]; 22(2): 553-562. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.09422016>.
 10. Assis MM, Penna LF, Neves Cm, Mendes APCC, Oliveira RMS, Netto MP. Avaliação do conhecimento nutricional e comportamento alimentar após educação alimentar e nutricional em adolescentes de Juiz de Fora – MG. *HU Revista* [Internet]. 2014 [citado em 2018 jan 10]; 40(3): 135-143. Disponível em: <https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2435>.
 11. Kantorski LP, Coimbra VCC, Oliveira NA, Nunes CK, Pavani FM, Sperb LCSO. Psychosocial attention of children and adolescents: interfaces with the health network by the referral and counter-referral system. *Texto contexto – enferm* [Internet]. 2017 [cited em 2018 Jan 12]; 26(3): e1890014. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001890014>.
 12. Kummer A, Barbosa IG, Rodrigues DH, Rocha NP, Rafael MS, Pfeilsticker L et al. Frequência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes com autismo e transtorno do déficit de atenção/hiperatividade. *Rev. Paul. Pediatr.*

- [Internet]. 2016 [citado em 2017 dez 17]; 34(1): 71-77. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rppede.2015.12.006>.
13. Caetano MV, Gurgel DC. Perfil nutricional de crianças portadoras do transtorno do espectro autista. *Rev. Brasileira em Promoção da Saúde* [Internet]. 2018 [citado em 2018 mar 16]; 31(1): 1-11. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5020/18061230.2018.6714>
14. Brito TM, Rosenthal IA, Souza CSB. Assessment of nutritional status of patients treated at a children's neuropsychiatric day clinic. *Intern. J. of Nutrology* [Internet]. 2016 [cited em 2017 dez 17]; 9(2): 191-198. Available from: <http://www.abran.org.br/RevistaE/index.php/IJNutrology/article/view/240/208>.
15. Linhares FMM, Sousa KMO, Martins ENX, Barreto CCM. Obesidade infantil: influência dos pais sobre a alimentação e estilo de vida dos filhos. *Temas em Saúde* [Internet]. 2016 [citado em 2018 jan 12]; 16(2): 460-81. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16226.pdf>
16. Conselho Nacional de Saúde (BRASIL). Resolução n o 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Brasília. 2012 [citado 2016 set 4]. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html
17. Rivera JÁ, de Cossío TG, Pedraza LS, Aburto TC, Sánchez TG, Martorell R. Childhood and adolescent overweight and obesity in Latin America: a systematic review. *Lancet Diabetes Endocrinol.* [Internet]. 2014 [cited em 2018 jan 11]; 2(4): 321–32. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24703050>
18. Prates RE, Silva ACP. Avaliação do conhecimento nutricional e de hábitos alimentares de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis em hospital particular no sul do Brasil. *Rev. da Associação Brasileira de Nutrição* [Internet]. 2013 [citado em 2018 mar 07]; 5(1): 21-27. Disponível em: <https://rasbran.emnuvens.com.br/rasbran/article/view/3>
19. Mintem GC, Victora CG, Lima RC. Fatores associados ao conhecimento e às preferências alimentares em crianças de 03 a 9 anos, na cidade de Pelotas, Brasil. *J. Health Biol. Sci.* [Internet]. 2013 [citado em 2018 mar 12]; 1(1): 27-38. Disponível em: <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v1i1.p27.2013>
20. Lopes MPM, Barros DF, Costa ASM, Gouvêa TMOA. Interpretações acerca da influência das informações nutricionais na escolha de alimentos infantis. *Gestão e Sociedade* [Internet]. 2013 [citado em 2018 mar 11]; 7(16): 04-25. Disponível em: <https://doi.org/10.21171/ges.v7i16.1528>
21. Quesada K, Bordin BC, Melo EV, Nasicmento LMG, Mazzi NP, Detregiachi CRP, Barbalho SM. May obesity and nutritional knowledge influence the assessing energy intake underreporting in adults? *British Journal of Medicine & Medical Research* [Internet]. 2016 [cited em 2018 mar 13]; 12(3): 1-8. Available from: <https://doi.org/10.9734/BJMMR/2016/22248>.
22. Laz TH, Rahman M, Pohlmeier AM, Berenson AB. Level of nutrition knowledge and its association with weight loss behaviors among low-income reproductive-age women. *J. Community Health* [Internet]. 2015 [cited em 2018 mar 13]; 40(3): 542-548. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10900-014-9969-9>
23. Ebert M, Lorenzini E, Silva EF. Mães de crianças com transtorno autístico: percepções e trajetórias. *Rev. Gaúcha de Enfermagem* [Internet]. 2015 [citado em 2018 mar 15]; 36(1): 49-55. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/43623>
24. Vicente JB, Higarashi IH, Furtado MCC. Transtorno mental na infância: configurações familiares. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2015 [citado em 2018 mar 10]; 19(1): 107-114. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150015>

25. Kebbe LM, Rôse LBR, Fiorati RC, Carretta RYD. Cuidando do familiar com transtorno mental: desafios percebidos pelos cuidadores sobre as tarefas de cuidar. *Saúde debate* [Internet]. 2014 [citado em 2018 mar 09]; 38(108): 494-505. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.20140046>
26. Prado SD, Amparo-Santos L, Silva LF, Arnaiz MG, Bosi MLM. orgs. Estudos socioculturais em alimentação e saúde: saberes em rede [Internet]. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2016. Sabor Metr pole Séries, vol. 5. ISBN: 978-85-7511-456-8. Available from: <https://doi.org/10.7476/9788575114568>. Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/37nz2/epub/prado-9788575114568.epub>
27. Silva JB, Soares CCD, Silva PMC, Azevedo EC, Saraiva AM, Ferreira-Filha MO. "Padecendo no paraíso": as dificuldades encontradas pelas mães no cuidado   criança com sofrimento mental. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2015 [citado em 2018 mar 11]; 17(3): 2-10. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i3.25632>
28. Nóbrega MPSS, Silva GBF, Sena ACR. Funcionamento da Rede de Aten o Psicossocial-RAPS no município de São Paulo, Brasil: perspectivas para o cuidado em Saúde Mental. *CIAQ* [Internet]. 2016 [citado em 2018 mar 12]; 2(1): 41-49. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/735/722>.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa possibilitou entender que o grupo 1 possui uma massa corporal mais elevada do que os indivíduos do grupo 3. No entanto, notou-se que não houve diferença estatisticamente significativa nos hábitos alimentares entre os grupos estudados.

Ademais, fica a preocupação pelo uso corriqueiro de alimentos de muito calóricos, que podem levar esse público a um risco de ganho de peso e desenvolvimento de DCNT com o passar dos anos.

Este estudo também possibilitou identificar o conhecimento nutricional do grupo 2 e do grupo 4. Foi evidenciada uma diferença estatística entre esses grupos, embora ambos apresentassem conhecimento moderado medido pela ECN. Logo, percebe-se uma necessidade de se potencializar nos espaços coletivos e individuais a propagação do conhecimento nutricional para os familiares/cuidadores com o intuito de se prevenir o surgimento de crianças e adolescentes obesos.

Nos grupos focais, foram captadas relevantes falas que caracterizaram alguns pontos específicos do cuidado do grupo 2 e do grupo 5 para com as crianças e os adolescentes em sofrimento mental.

Notou-se um cuidado intenso dos familiares/cuidadores para com as crianças e os adolescentes e por isso eles relataram existir um vínculo de dependência; relataram que o cuidado gerado para seu ente requer uma quantidade significativa de horas, para levá-los a escola, para o CAPSia, em consultas periódicas, para atividades de lazer.

Foi percebido que muitos desses familiares/cuidadores se queixaram da falta de acesso ao ensino regular, inserção dessa criança ou adolescente em atividades de lazer no ambiente social fora dos serviços de saúde mental, além de destacarem o sofrimento em vê-los expostos ao preconceito e ao estigma; e foi captado nas falas dos familiares/cuidadores que o consumo nutricional e a relação da oferta de alimentos entre eles e as crianças e os adolescentes e eles precisam de uma melhor orientação para que se reduza o consumo de alimentos que aumentem o risco de gerar obesidade, embora, percebeu-se que a equipe do CAPSia é acionada para orientar os familiares/cuidadores de como agir nessas situações.

Quanto às falas dos profissionais do CAPSia, pode-se considerar que eles sabem identificar as características psicopatológicas do público que atendem; relataram acerca da preocupação da prevalência da obesidade na população em estudo, como também captam a necessidade sentida pela equipe de um nutricionista para as orientações sobre hábitos alimentares; e foi evidenciado que existem espaços coletivos e individuais para orientações, conversas e direcionamentos entre a equipe e os familiares/cuidadores.

Portanto, essa temática requer maiores recortes populacionais para se ter um vasto conhecimento dos fatores que potencializam o surgimento de obesidade em crianças e adolescentes em sofrimento mental. Logo, quanto mais estudos forem realizados melhor será a compreensão deste problema que é de saúde pública, com o objetivo de se gerar uma prevenção à obesidade na vida adulta.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-V. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre: **ARTMED**, 2015, 5a. ed.

BACKES, DS et al. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 4, n. 35, p.438-442, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/grupo_focal_como_tecnica_coleta_analise_da_dos_pesquisa_qualitativa.pdf. Acesso em: 07 ago. 2017.

BARDIN, L. (Org.). **Análise de conteúdo**. Sao Paulo: Edicoes 70, 2011.

BARROS, A.C, et al. Perfil nutricional de pacientes portadores de transtornos mentais em Natal – RN. **Extens. Socied.** Natal, v. 1, n. 3, 2012.

BELTRAMIN S. M., et al. Influência da mídia na obesidade infantil. **Revista Digital**. Buenos Aires, n. 209, 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos da Atenção Básica: Saúde Mental. **Ministério da Saúde**, Brasília, v. 1, n. 34, p.01-176, jan. 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. Acesso em: 05 set. 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília, 2014.

BRASIL. Portaria 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre a proteção os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde menta. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Distrito Federal, 2002.

BRASIL. **Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília – DF, p.120. 2014

FREITAS, M. M. **Percepção da imagem corporal associada a indicadores antropométricos e fatores nutricionais em crianças e adolescentes com diagnóstico de transtorno de ansiedade**. 2013. 83f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Nutrição da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2013.

FRONTINI R., et al. Adaptação Psicossocial na Obesidade Pediátrica: Um Estudo com Pais, Crianças e Adolescentes. **Psychology, Community & Health**. Lisboa, v.5, n. 2, p. 85-101, 2016. Acesso em: 3 nov 2016. Disponível em: <http://doi.org/10.5964/pch.v5i2.182>.

GOMES K.E.P.S., et al. Padrão de consumo de alimentos e obesidade em pré-escolares em Feira de Santana, Bahia, Brasil. **Rev. Nutr.** Campinas, v. 30 n. 5, p. 639-650, 2017. Acesso em: 18 dez 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1678-98652017000500009>.

HARNACK, L., et al. Association of cancer-prevention-related nutrition knowledge, beliefs and attitudes to cancer prevention dietary behavior. **J Am Diet Assoc.** Chicago, v. 97, n.09, p.957-65, 1997.

JUONALA, M., et al. Childhood adiposity, adult adiposity, and cardiovascular risk factors. **N Engl J Med.** Waltham. v. 365, n. 20, p.1876-85, 2011.

JASNIEVSKI, C., et al. Tratamento da pessoa com transtorno mental em face da Reforma Psiquiátrica Brasileira: percepções dos familiares. **Colombia Médica**, Valle del Cauca, v. 42, n. 2, p.63-69. 2011. Disponível em: <http://www.bioline.org.br/pdf/rc11041>. Acesso em: 08 set. 2015.

KENGERISKI M. F., et al. Estado nutricional e hábitos alimentares de usuários em centro de atenção psicossocial de Porto Alegre, Brasil. **Clin Biomed Res.** Porto Alegre, v. 34, n. 3. 2014. Acesso em: 10 set 2016. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/46806/31331>

KIELING, C., et al. Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. **The Lancet.** v. 378, p. 1515–1525, 2011.

LACERDA, L. R. F. de, et al. Prevalência de obesidade infantil e sobrepeso em escolares. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia.** v. 2, n. 5, ano 2, 2014. <http://dx.doi.org/10.16891/2317.434X.89>

LIN, H.Y., et al. Psychiatric disorders of patients seeking obesity treatment. **BMC Psychiatry.** V. 13, n.1. 2013. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-244X-13-12>.

LOPES, C.S., et al. ERICA: prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública.** São Paulo, v. 50, n. Supl 1, p.14s, 2016. Acesso em: 15 dez 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S01518-8787.2016050006690>.

LUIZ, A., GORAYEB, R., LIBERATORE JÚNIOR, R. 2010. Avaliação de depressão, problemas de comportamento e competência social em crianças obesas. **Estudos de Psicologia.** V. 27, n.1, p.41-48. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2010000100005>

MACIEL, S. C. Reforma psiquiátrica no Brasil: algumas reflexões. **Cad. Bras. de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 4, n. 8, p.73-82, jan. 2012. Disponível em: <http://stat.cbism.incubadora.ufsc.br/index.php/cbism/article/view/2021/2307>. Acesso em: 06 set. 2015.

MACHADO, F. C. S. **Reprodutibilidade e Validade de um Questionário de Frequência Alimentar Baseado em Grupos de Alimentos, em População Adulta da Região Metropolitana de Porto Alegre, RS.** Dissertação (mestrado) —

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Saúde coletiva, São Leopoldo, RS, 2010. Disponível em: <<http://www.crn2.org.br/pdf/artigos/artigos1291667455.pdf>>.

MATTOCKS, C., et al. Early life determinants of physical activity in 11 to 12 years olds: cohort study. **BMJ**. v.336, n. 7634, p.26-9. 2008.

MARIE, N.G., et al. Global, regional and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. **The Lancet**. Londres, v. 384, n.9945, p. 766-81, 2014.

NAZARETH, M. Como se cresce em Portugal nos primeiros 3 anos de vida: Estudo do Padrão Alimentar e de Crescimento Infantil: EPACI Portugal 2012: alimentação e crescimento nos primeiros anos de vida: a propósito do EPACI Portugal 2012. **Direção-Geral da Saúde**, Lisboa, 2013.

OGDEN, C.L., et al. Prevalence of childhood and adult obesity in the United States, 2012. **JAMA**. v. 311, p. 806–814. 2014. Acesso em: 04 set 2016. Disponível em: Disponível em: <http://doi:10.1001/jama.2016.6361>.

OLIVEIRA, L.R. M., et al. O ensino da saúde mental para enfermagem: uma revisão da literatura. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v. 6, n. 2, p.152-159, abr. 2013. Disponível em: http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/60/pdf_33. Acesso em: 05 set. 2015.

OLIVEIRA, M. D., SÁ, M. F., ROCHA, M. L. Percepção da sobrecarga familiar nos cuidados ao paciente psiquiátrico crônico. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 2, n. 4, p.245-247, nov. 2011. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/193/129>. Acesso em: 08 set. 2015.

PATEL, V., et al. Mental health of young people: a global publichealth challenge. **The Lancet**, Londres, v. 369, n.9569, p.1302-13, 2007.

PAULA, C. S., DUARTE, C. S., BORDIN, I. A. Prevalence of mental health problems in children and adolescents from the outskirts of Sao Paulo City: treatment needs and service capacity evaluation. **Rev Bras Psiquiatria**. 29(1):11-7, 2007.

PAULA, C. S., BORDIN, I. A. S., MIRANDA, C. S. Saúde mental na infância e adolescência: revisão dos estudos epidemiológicos brasileiros. In: RIBEIRO, Edith Lauridsen; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. **Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS**. São Paulo: Hucitec, 2010.

PINHO M.G.M., ADAMI F., BENEDET J., VASCONCELOS F.A.G. Association between screen time and dietary patterns and overweight/obesity among adolescents. **Rev. Nutr**. Campinas, v. 30 n. 3, p. 377-389, 2017. Acesso em: 14 dez 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1678-98652017000300010>.

POPKIN, B. M., ADAIR, L. S., NG S. W. Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries. **Nutri Rev**, v.70, n.1, p.3-21, 2012.

NOVOTNY, R., et al. Systematic Review of Prevalence of Young Child Overweight and Obesity in the United States–Affiliated Pacific Region Compared With the 48 Contiguous States: The Children’s Healthy Living Program. **American Journal of Public Health**: January 2015, Vol. 105, No. 1, p. e22-e35.
doi: 10.2105/AJPH.2014.302283

REIS, H. F. T. **Famílias de Pessoas em Sofrimento Mental: Um Olhar Fenomenológico Sobre as Relações de Convivência**. 2010. 155 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Departamento de Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, 2010.

RÊGO, C. Influência das experiências nutricionais precoces na gênese das doenças da idade adulta. **Revista Factores de Risco**. V. 21, p. 34-41. 2010

RIECK, T., et al. Health-related fitness, body mass index, and risk of depression among adolescents. **Medicine and Science in Sports and Exercise**. V.45, n.6, p.1083-8, 2012.

RITO, A. Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal 2010. **Bol Epidemiol**. V.3, p. 6. 2012.

ROMANHOLO, R. A., et al. Análise da imagem corporal em escolares de 7 a 12 anos dos gêneros masculino e feminino do município de Cacoal/RO. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**. São Paulo. Vol. 8. N. 50. 2014. Disponível em: <http://www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfex/article/view/705/656>
Acesso em 22 de setembro de 2016.

RONCHI, J. P., AVELLAR, L. Z. Saúde mental da criança e do adolescente: a experiência do Capsi da cidade de Vitória-ES. **Psicologia: Teoria e Prática**, Vitória, v. 1, n. 12, p.71-84, jun. 2010. Disponível em: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/viewFile/2463/2329>. Acesso em: 07 set. 2015.

SANTOS, A. F. O., CARDOSO, C. L. Auto percepção do estresse em cuidadores de pessoa em sofrimento mental. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, n. 1, p.93-101, jan. 2012.

SANTOS, E. M. dos. **Saúde mental na atenção primária à saúde: Representações sociais de enfermeiros da estratégia saúde da família**. 2014. 279 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2014. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000922846&opt=4>. Acesso em: 04 set. 2015.

SCAGLIUSI, F.B., et al. Tradução, adaptação e avaliação psicométrica da escala de conhecimento nutricional do National Health Interview Survey Cancer Epidemiology. **Rev Nutr**. Campinas, v.19, n.04, p.425-36, 2006.

SILVA, J. R. S., ASSIS, S. M. B. Grupo focal e análise de conteúdo como estratégia metodológica clínica-qualitativa em pesquisas nos distúrbios do desenvolvimento. **Cadernos de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v. 10, n. 1, p.146-152, jun. 2010.

SORDI L.P., et al. Comorbidades em usuários de um serviço de saúde mental. **Rev. Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. Lisboa, v. especial, p. 89-94. Acesso em: 7 out 2016. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164721602015000100015&lng=pt.

TASSARA, V., NORTON, R.C., MARQUES, W.E.U. Importância do contexto sócio familiar na abordagem de crianças obesas. **Rev. Paul. Pediatri**, São Paulo, v. 28, n. 03, p309-314, 2010.

VAZ, A., et al. Determinantes comportamentais em crianças e adolescentes com diagnóstico de obesidade. **Rev. SPCNA**. Porto, v.06, n.02, 2010. Acesso em 04 set 2016. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/52557>

WILHELM, F.A., DE LIMA, J.H.C.A.; SCHIRMER, K.F. Obesidade infantil e a família: educadores emocionais e nutricionais dos filhos. **Psicologia argumento**. Curitiba, v. 25, n. 49, p. 143-154, 2017. Acesso em: 7 dez 2017. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19773>

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **WHO child growth standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weightfor-length, weight-for-height and body mass index-forage. Methods and development**. Geneva: WHO; 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **WHO Antro**. [programa de computador]. Geneva: WHO; 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Global strategy on diet, physical activity and health: childhood overweight and obesity** [relatório na internet; acesso em 2014 Ago 20]. Geneva: WHO; 2014. Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>.

APÊNDICES

Apêndice A

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA COLETA DE DADOS DOS CUIDADORES (FAMILIARES OU RESPONSÁVEIS) DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, Conselho Nacional de Saúde.

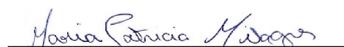
Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa intitulada “**Consumo alimentar de crianças e adolescentes em sofrimento mental na perspectiva da família e da equipe de atenção psicossocial**”. O presente termo, foi elaborado em atendimento à Resolução 466/12.

Prezado Participante, eu sou aluno Geslaney Reis da Silva do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde e minha orientadora, Maria Patrícia Milagres, e estamos realizando uma pesquisa científica sobre a “**Consumo alimentar de crianças e adolescentes em sofrimento mental na perspectiva da família e da equipe de atenção psicossocial**”. e gostaríamos de convidá-lo a nos honrar com sua participação.

Esta pesquisa pretende estudar o consumo alimentar da criança ou adolescente em sofrimento mental, e como a família pode afetar ou é afetada pelas escolhas alimentares feitas.

Todas as informações obtidas são confidenciais. O questionário e os termos de consentimento preenchidos por você serão guardados em armários trancados, onde somente as pessoas envolvidas no projeto terão acesso. As informações prestadas serão utilizadas apenas para fins acadêmicos e o anonimato será garantido. Sendo que você poderá solicitar esclarecimentos adicionais a respeito da pesquisa em qualquer momento.




Professora Adjunta B
Departamento de Química e Exatas
Matricula: 72542936-5
Contato: 77 9 8814 5030
patricia@uesb.edu.br

Este estudo apresenta riscos baixos para sua integridade física e/ou mental. Pode ocorrer constrangimento com relação ao questionário aplicado, no entanto, para evitar tal situação, as perguntas serão efetuadas em ambiente que garanta a sua privacidade com o pesquisador. Logo não haverão sujeitos externos no momento da coleta de dados, mais especificamente, nas perguntas dos questionários. Além disso, todos os dados que obtivermos serão utilizados somente para fins científicos com garantia de anonimato. A presente pesquisa trará benefícios a população estudada, pois poderá revelar pontos relevantes ao crescimento e desenvolvimento das crianças e adolescentes por meio da avaliação e análise do consumo e hábitos alimentares, bem como a mensuração do papel da família e da equipe do CAPS IA nesse processo. Além disso, este estudo contribuirá com publicações para a comunidade científica.

A sua participação nessa pesquisa é voluntária e livre de qualquer remuneração. Você pode se negar a responder qualquer pergunta ou pode se retirar desse estudo a qualquer momento sem sofrer qualquer sanção ou constrangimento. Caso você aceite participar desta pesquisa, você deverá responder a questionários com perguntas sobre seus hábitos alimentares e participar de uma discussão em grupo sobre hábitos alimentares.

Caso aceite participar da pesquisa, você precisará assinar duas vias do TCLE, sendo que uma das vias ficará com você e a outra será arquivada pelos pesquisadores por cinco anos.

Eu, _____, aceito livremente participar do estudo intitulado “**Consumo alimentar de crianças e adolescentes em sofrimento mental na perspectiva da família e da equipe de atenção psicossocial**”, sob a responsabilidade do discente Geslaney Reis da Silva e da Professora Orientadora Dra. Maria Patrícia Milagres. Fui devidamente esclarecido quanto os objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais serei submetido e os possíveis riscos envolvidos na minha participação.




Professora Adjunta B
Departamento de Química e Exatas
Matrícula: 72542936-5
Contato: 77 9 8814 5030
patricia@uesb.edu.br

Os pesquisadores me garantiram disponibilizar qualquer esclarecimento adicional que eu venha solicitar sobre pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem implicar em qualquer prejuízo a minha pessoa ou a minha família, sendo garantido anonimato e o sigilo dos dados referentes a minha identificação, bem como de que a minha participação neste estudo não me trará nenhum benefício econômico.

Assinatura do participante

Vitória da Conquista, ____ de _____ de 20__

Para qualquer esclarecimento, por favor, entre em contato com:

Docente Orientadora: Maria Patrícia Milagres

Rua José Moreira Sobrinho, S/N - UESB

Jequié (BA) - CEP: 45206-190

Fone: (77) 98814-5030 / Email: mpmilagres@yahoo.com.br

Comitê de Ética em Pesquisa

Rua José Moreira Sobrinho, S/N - UESB

Jequié (BA) - CEP: 45206-190

FONE: (73) 3528-9727 / E-MAIL: cepuesb.jq@gmail.com



Professora Adjunta B
Departamento de Química e Exatas
Matricula: 72542936-5
Contato: 77 9 8814 5030
patricia@uesb.edu.br


Discente Geslaney Reis da Silva

Apêndice B
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA COLETA DE
DADOS DA EQUIPE DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA
INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, Conselho Nacional de Saúde.

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa intitulada **“Consumo alimentar de crianças e adolescentes em sofrimento mental na perspectiva da família e da equipe de atenção psicossocial”**. O presente termo, foi elaborado em atendimento à Resolução 466/12.

Prezado Participante, eu sou aluno Geslaney Reis da Silva do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde e minha orientadora, Maria Patrícia Milagres, e estamos realizando uma pesquisa científica sobre a **“Consumo alimentar de crianças e adolescentes em sofrimento mental na perspectiva da família e da equipe de atenção psicossocial”**. e gostaríamos de convidá-lo a nos honrar com sua participação.

Esta pesquisa pretende estudar o consumo alimentar da criança ou adolescente em sofrimento mental, e como a família pode afetar ou é afetada pelas escolhas alimentares feitas.

Todas as informações obtidas são confidenciais. O questionário e os termos de consentimento preenchidos por você serão guardados em armários trancados, onde somente as pessoas envolvidas no projeto terão acesso. As informações prestadas serão utilizadas apenas para fins acadêmicos e o anonimato será garantido. Sendo que você poderá solicitar esclarecimentos adicionais a respeito da pesquisa em qualquer momento.

Geslaney Reis da Silva

Maria Patrícia Milagres
Professora Adjunta B
Departamento de Química e Exatas
Matricula: 72542936-5
Contato: 77 9 8814 5030
patricia@uesb.edu.br

Este estudo apresenta riscos baixos para sua integridade física e/ou mental. Pode ocorrer constrangimento com relação ao questionário aplicado, no entanto, para evitar tal situação, as perguntas serão efetuadas em ambiente que garanta a sua privacidade com o pesquisador. Logo não haverão sujeitos externos no momento da coleta de dados, mais especificamente, nas perguntas dos questionários. Além disso, todos os dados que obtivermos serão utilizados somente para fins científicos com garantia de anonimato. A presente pesquisa trará benefícios a população estudada, pois poderá revelar pontos relevantes ao crescimento e desenvolvimento das crianças e adolescentes por meio da avaliação e análise do consumo e hábitos alimentares, bem como a mensuração do papel da família e da equipe do CAPS IA nesse processo. Além disso, este estudo contribuirá com publicações para a comunidade científica.

A sua participação nessa pesquisa é voluntária e livre de qualquer remuneração. Você pode se negar a responder qualquer pergunta ou pode se retirar desse estudo a qualquer momento sem sofrer qualquer sanção ou constrangimento. Caso você aceite participar desta pesquisa, você deverá participar de um grupo focal para discutir hábitos e consumo alimentar de crianças assistidas pelo CAPS-IA e responderão a Escala de Conhecimento Nutricional.

Caso aceite participar da pesquisa, você precisará assinar duas vias do TCLE, sendo que uma das vias ficará com você e a outra será arquivada pelos pesquisadores por cinco anos.

Eu, _____, aceito livremente participar do estudo intitulado “**Consumo alimentar de crianças e adolescentes em sofrimento mental na perspectiva da família e da equipe de atenção psicossocial**”, sob a responsabilidade do discente Geslaney Reis da Silva e da Professora Orientadora Dra. Maria Patrícia Milagres. Fui devidamente esclarecido quanto os objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais serei submetido e os possíveis riscos envolvidos na minha participação.

Geslaney Reis da Silva

Maria Patrícia Milagres
 Professora Adjunta B
 Departamento de Química e Exatas
 Matrícula: 72542936-5
 Contato: 77 9 8814 5030
 patricia@uesb.edu.br

Os pesquisadores me garantiram disponibilizar qualquer esclarecimento adicional que eu venha solicitar sobre pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem implicar em qualquer prejuízo a minha pessoa ou a minha família, sendo garantido anonimato e o sigilo dos dados referentes a minha identificação, bem como de que a minha participação neste estudo não me trará nenhum benefício econômico.

Assinatura do participante

Vitória da Conquista, ____ de _____ de 20__

Para qualquer esclarecimento, por favor, entre em contato com:

Docente Orientadora: Maria Patrícia Milagres

Rua José Moreira Sobrinho, S/N - UESB

Jequié (BA) - CEP: 45206-190

Fone: (77) 98814-5030 / Email: mpmilagres@yahoo.com.br

Comitê de Ética em Pesquisa

Rua José Moreira Sobrinho, S/N - UESB

Jequié (BA) - CEP: 45206-190

FONE: (73) 3528-9727 / E-MAIL: cepuesb.jq@gmail.com



Professora Adjunta B
Departamento de Química e Exatas
Matricula: 72542936-5
Contato: 77 9 8814 5030
patricia@uesb.edu.br


Discente Geslaney Reis da Silva

Apêndice C

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DE AUTORIZAÇÃO
PARA PARTICIPAÇÃO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES, ASSINATURA DOS
CUIDADORES (FAMILIAR OU RESPONSÁVEL)

Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, Conselho Nacional de Saúde.

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa intitulada **“Consumo alimentar de crianças e adolescentes em sofrimento mental na perspectiva da família e da equipe de atenção psicossocial”**. O presente termo, foi elaborado em atendimento à Resolução 466/12.

Eu, _____ autorizo a participação do(a) meu(minha) _____ na coleta de dados da pesquisa científica sobre a **“Consumo alimentar de crianças e adolescentes em sofrimento mental na perspectiva da família e da equipe de atenção psicossocial”**, sobre a responsabilidade do discente Geslaney Reis da Silva do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde e minha Professora Orientadora Dra Maria Patrícia Milagres.

Fui informado que o(a) menor de idade terá suas medidas antropométricas aferidas pelo pesquisador, tais como peso, altura e circunferência abdominal.

Esta pesquisa pretende estudar o consumo alimentar da criança ou adolescente em sofrimento mental, e como a família pode afetar ou é afetada pelas escolhas alimentares feitas.

Todas as informações obtidas são confidenciais. O questionário e os termos de consentimento preenchidos por você serão guardados em armários trancados, onde somente as pessoas envolvidas no projeto terão acesso. As informações prestadas serão utilizadas apenas para fins acadêmicos e o anonimato será garantido. Sendo que você poderá solicitar esclarecimentos adicionais a respeito da pesquisa em qualquer momento.

Geslaney Reis da Silva

Maria Patrícia Milagres
Professora Adjunta B
Departamento de Química e Exatas
Matrícula: 72542936-5
Contato: 77 9 8814 5030
patricia@uesb.edu.br

Este estudo apresenta riscos baixos para sua integridade física e/ou mental. Pode ocorrer constrangimento com relação ao questionário aplicado, no entanto, para evitar tal situação, as perguntas serão efetuadas em ambiente que garanta a sua privacidade com o pesquisador. Logo não haverão sujeitos externos no momento da coleta de dados, mais especificamente, nas perguntas dos questionários. Além disso, todos os dados que obtivermos serão utilizados somente para fins científicos com garantia de anonimato. A presente pesquisa trará benefícios a população estudada, pois poderá revelar pontos relevantes ao crescimento e desenvolvimento das crianças e adolescentes por meio da avaliação e análise do consumo e hábitos alimentares, bem como a mensuração do papel da família e da equipe do CAPS IA nesse processo. Além disso, este estudo contribuirá com publicações para a comunidade científica.

A participação da criança ou adolescente na pesquisa é voluntária e livre de qualquer remuneração. Ele (a) pode se retirar desse estudo a qualquer momento sem sofrer qualquer sanção ou constrangimento.

Caso aceite participar da pesquisa, você precisará assinar duas vias do TCLE, sendo que uma das vias ficará com você e a outra será arquivada pelos pesquisadores por cinco anos. Caso meu filho tenha algum mal estar físico por participar da pesquisa, os responsáveis pela pesquisa encaminharão para atendimento emergencial.

Assinatura do cuidador (familiar ou responsável) do participante

Vitória da Conquista, ____ de _____ de 20__

Para qualquer esclarecimento, por favor, entre em contato com:

Docente Orientadora: Maria Patrícia Milagres

Rua José Moreira Sobrinho, S/N - UESB

Jequié (BA) - CEP: 45206-190

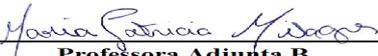
Fone: (77) 98814-5030 / Email: mpmilagres@yahoo.com.br

Comitê de Ética em Pesquisa

Rua José Moreira Sobrinho, S/N - UESB

Jequié (BA) - CEP: 45206-190

FONE: (73) 3528-9727 / E-MAIL: cepuesb.jq@gmail.com



Professora Adjunta B
Departamento de Química e Exatas
Matricula: 72542936-5
Contato: 77 9 8814 5030
patricia@uesb.edu.br


Discente Geslaney Reis da Silva

Apêndice D
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde

TERMO DE ASSENTIMENTO PARA AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES
ALBETIZADAS A RESPEITO DA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, Conselho Nacional de Saúde.

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **“Consumo alimentar de crianças e adolescentes em sofrimento mental na perspectiva da família e da equipe de atenção psicossocial”**.

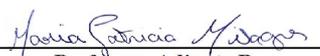
Esta pesquisa pretende estudar a forma como uma criança ou adolescente que tenha um acompanhamento psiquiátrico se alimenta e como sua família pode afetar ou é afetada pelas escolhas alimentares.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido(a) em todas as formas que desejar e estará livre para participar ou rejeitar. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não causará qualquer punição ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação.

Caso aceite participar desta pesquisa você terá suas medidas antropométricas medidas, altura e peso.

Este estudo apresenta riscos baixos para sua integridade física e/ou mental. Pode ocorrer constrangimento com relação ao questionário aplicado, no entanto, para evitar tal situação, as perguntas serão efetuadas em ambiente que garanta a sua privacidade com o pesquisador. Logo não haverão sujeitos externos no momento da coleta de dados, mais especificamente, nas perguntas dos




Professora Adjunta B
Departamento de Química e Exatas
Matricula: 72542936-5
Contato: 77 9 8814 5030
patricia@uesb.edu.br

questionários. Além disso, todos os dados que obtivermos serão utilizados somente para fins científicos com garantia de anonimato. A presente pesquisa trará benefícios a população estudada, pois poderá revelar pontos relevantes ao crescimento e desenvolvimento das crianças e adolescentes por meio da avaliação e análise do consumo e hábitos alimentares, bem como a mensuração do papel da família e da equipe do CAPS IA nesse processo. Além disso, este estudo contribuirá com publicações para a comunidade científica.

Caso aceite participar da pesquisa, você precisará assinar duas vias do TCLE, sendo que uma das vias ficará com você e a outra será arquivada pelos pesquisadores por cinco anos.

Eu, _____, aceito livremente participar do estudo intitulado “**Consumo alimentar de crianças e adolescentes em sofrimento mental na perspectiva da família e da equipe de atenção psicossocial**”, sob a responsabilidade do discente Geslaney Reis da Silva e da Professora Orientadora Dra Maria Patrícia Milagres. Fui devidamente esclarecido quanto os objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais serei submetido e os possíveis riscos envolvidos na minha participação. Os pesquisadores me garantiram disponibilizar qualquer esclarecimento adicional que eu venha solicitar sobre pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem implicar em qualquer prejuízo a minha pessoa ou a minha família, sendo garantido anonimato e o sigilo dos dados referentes a minha identificação, bem como de que a minha participação neste estudo não me trará nenhum benefício econômico.

Assinatura do participante

Vitória da Conquista, ____ de _____ de 20____

Geslaney Reis da Silva

Maria Patrícia Milagres
 Professora Adjunta B
 Departamento de Química e Exatas
 Matrícula: 72542936-5
 Contato: 77 9 8814 5030
 patricia@uesb.edu.br

Para qualquer esclarecimento, por favor, entre em contato com:

Docente Orientadora: Maria Patrícia Milagres

Rua José Moreira Sobrinho, S/N - UESB

Jequié (BA) - CEP: 45206-190

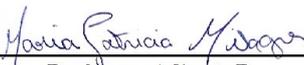
Fone: (77) 98814-5030 / Email: mpmilagres@yahoo.com.br

Comitê de Ética em Pesquisa

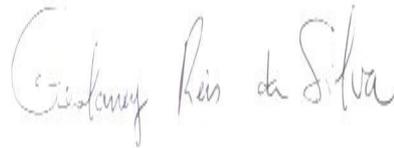
Rua José Moreira Sobrinho, S/N - UESB

Jequié (BA) - CEP: 45206-190

FONE: (73) 3528-9727 / E-MAIL: cepuesb.jq@gmail.com



Professora Adjunta B
Departamento de Química e Exatas
Matricula: 72542936-5
Contato: 77 9 8814 5030
patricia@uesb.edu.br



Discente Geslaney Reis da Silva

APÊNDICE E

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde

TERMO DE ASSENTIMENTO ILUSTRATIVO PARA AS CRIANÇAS E
ADOLESCENTES NÃO ALBETIZADAS A RESPEITO DA PARTICIPAÇÃO NA
PESQUISA.

Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, Conselho Nacional de Saúde.

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa
**“Consumo alimentar de crianças e adolescentes em sofrimento mental na
perspectiva da família e da equipe de atenção psicossocial”**.

Esta pesquisa pretende estudar a forma como uma criança ou adolescente
que tenha um acompanhamento psiquiátrico se alimenta e como sua família pode
afetar ou é afetada pelas escolhas alimentares.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e
assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá
qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido(a) em todas as formas que
desejar e estará livre para participar ou rejeitar. O responsável por você poderá
retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A
sua participação é voluntária e a recusa em participar não causará qualquer punição
ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador que irá tratar a sua
identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em
nenhuma publicação.

Este estudo apresenta riscos baixos para sua integridade física e/ou mental.
Pode ocorrer constrangimento com relação ao questionário aplicado, no entanto,
para evitar tal situação, as perguntas serão efetuadas em ambiente que garanta a
sua privacidade com o pesquisador. Logo não haverão pessoas desconhecidas no
momento da coleta de dados, mais especificamente, nas perguntas dos
questionários. Além disso, todos os dados que obtivermos serão utilizados somente
para fins do estudo com garantia de anonimato, ou seja, ninguém saberá quem é

Carla Reis da Silva

Patrícia Garcia Moraes
Professora Adjunta II
Departamento de Química e Exatas
Matrícula: 72842936-5
Contato: 77 9 8814 5030
patricia@uesb.edu.br

você. A presente pesquisa trará benefícios a população estudada, pois poderá revelar pontos relevantes ao crescimento e desenvolvimento das crianças e adolescentes por meio da avaliação e análise do consumo e hábitos alimentares, bem como a mensuração do papel da família e da equipe do CAPS IA nesse processo. Além disso, este estudo contribuirá com publicações para a comunidade científica.

Caso aceite participar desta pesquisa você terá suas medidas antropométricas medidas, altura e peso.



Maria Patrícia Milagres
 Professora Adjunta B
 Departamento de Química e Exatas
 Matrícula: 72542936-5
 Contato: 77 9 8814 5030
 patricia@uesb.edu.br

Cristóvão Reis da Silva

Caso aceite participar da pesquisa, você precisará marcar na imagem que possui o sorriso, caso não queira participar você deverá marcar na imagem que possui a face triste em duas vias do Termo de Assentimento, sendo que uma das vias ficará com você e a outra será arquivada pelos pesquisadores por cinco anos.

Para qualquer esclarecimento, por favor, entre em contato com:

Docente Orientadora: Maria Patrícia Milagres

Rua José Moreira Sobrinho, S/N - UESB

Jequié (BA) - CEP: 45206-190

Fone: (77) 98814-5030 / Email: mpmilagres@yahoo.com.br

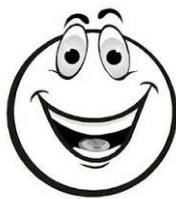
Comitê de Ética em Pesquisa

Rua José Moreira Sobrinho, S/N - UESB

Jequié (BA) - CEP: 45206-190

FONE: (73) 3528-9727 / E-MAIL: cepuesb.jq@gmail.com

Você aceita participar desta pesquisa?



SIM



NÃO


Professora Adjunta B
Departamento de Química e Exatas
Matricula: 72542936-5
Contato: 77 9 8814 5030
patricia@uesb.edu.br



Discente Geslaney Reis da Silva

APÊNDICE F**QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO**

DATA: ____/____/____

QUESTÕES DE IDENTIFICAÇÃO DO FAMILIAR CUIDADOR

1. Nome: _____
2. Sexo: Masculino () Feminino ()
3. Idade: _____
4. Situação que ocupa na família:
() Pai/Mãe () Irmã/irmão () Avô/Avó () Tio/Tia () Outro: _____
5. Nível de Escolaridade:
() Sem Escolaridade () 1º grau incompleto () 1º grau completo
() 2º grau incompleto () 2º grau completo () Graduação () Pós-graduação
() Outro _____
6. Profissão/Ocupação: _____
7. Renda Familiar:
() Menos de 01 salário mínimo () Entre 01 e 03 salários mínimos () Maior que 04 salários mínimos.
8. Quantos membros têm sua família, que convivem na mesma casa? Cite-os:

9. A criança ou adolescente faz algum acompanhamento psicossocial?
() Sim () Não. Se sim responda as seguintes perguntas:
 - 9.1. Qual o sofrimento mental da criança ou adolescente em tratamento?

 - 9.2. Qual o tempo destinado ao cuidado da pessoa em sofrimento mental, membro da família?

 - 9.3. Quais as medicações que você administra na criança ou adolescente?

 - 9.4. Quantas pessoas da família estão envolvidas no cuidado a pessoa em sofrimento mental, além de você?

APÊNDICE G

QUESTÕES NORTEADORAS DAS DISCUSSÕES EM GRUPO FOCAL

Falem livremente sobre:
As principais limitações e dificuldades que vocês familiares encontram na relação de cuidado com a pessoa em sofrimento mental, membro da família.
Sobre a disponibilização dos alimentos para a criança ou adolescente sob seu cuidado.
Como percebem o cuidado que vocês oferecem a seu familiar com sofrimento mental, qual o cuidado com a questão nutricional.
A relação entre você, familiar cuidador, e a pessoa com sofrimento mental, membro de sua família.
O que as vivências de cuidado a uma pessoa com sofrimento mental, membro de sua família, proporcionaram para sua vida ou para sua família.

APÊNDICE H

QUESTÕES NORTEADORAS DAS DISCUSSÕES EM GRUPO FOCAL

Falem livremente sobre:
Quem são as crianças e os adolescentes que chegam aos serviços de saúde mental? (De que sofrem? Quais são suas demandas).
Como percebem o cuidado que vocês oferecem a crianças e ao adolescente com sofrimento mental?
Quais são as percepções obtidas no público que apresenta excesso de peso infanto-juvenil associado com o sofrimento mental?
Como você avalia a atenção à saúde mental para as questões nutricionais ao público que vocês atendem e como você avalia sua participação neste processo?
Como você percebe a articulação do CAPSia com as famílias e a Rede de Atenção Psicossocial, visando o cuidado nutricional dos usuários?

ANEXOS

ANEXO A – MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR.

	MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR		DIGITADO POR:	DATA: / /
			CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL:*	CBO:*	Cód. CNES UNIDADE:*	Cód. EQUIPE (INE):*	DATA:*
_____	_____	_____	_____	/ /

Nº CARTÃO SUS: _____
Nome do Cidadão:*
Data de Nascimento:*/ / Sexo: <input type="radio"/> Feminino <input type="radio"/> Masculino Local de Atendimento:*

CRIANÇAS MENORES** DE 6 MESES	A criança ontem tomou leite do peito?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	<i>Ontem a criança consumiu:</i>	
	Mingau	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Água/chá	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Leite de vaca	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Fórmula Infantil	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Suco de fruta	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Fruta	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Comida de sal (de panela, papa ou sopa)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
Outros alimentos/bebidas	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe	
CRIANÇAS DE 6 A 23 MESES**	A criança ontem tomou leite do peito?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Ontem a criança comeu fruta inteira, em pedaço ou amassada?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Se sim, quantas vezes?	<input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 vezes ou mais <input type="radio"/> Não Sabe
	Ontem a criança comeu comida de sal (de panela, papa ou sopa)?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Se sim, quantas vezes?	<input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 vezes ou mais <input type="radio"/> Não Sabe
	Se sim, essa comida foi oferecida:	<input type="radio"/> Em pedaços <input type="radio"/> Amassada <input type="radio"/> Passada na peneira <input type="radio"/> Liquidificada <input type="radio"/> Só o caldo <input type="radio"/> Não Sabe
	<i>Ontem a criança consumiu:</i>	
	Outro leite que não o leite do peito	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Mingau com leite	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Iogurte	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca/aipim/macaxeira, cará e inhame)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Vegetal ou fruta de cor alaranjada (abóbora ou jerimum, cenoura, mamão, manga) ou folhas verdes escuras (couve, caruru, beidroega, beralha, espinafre, mostarda)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Verdura de folha (alface, acelga, repolho)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Carne (boi, frango, peixe, porco, miúdos, outras) ou ovo	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Fígado	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Feijão	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
Arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe	
Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe	
Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe	
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe	
Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe	
CRIANÇAS COM 2 ANOS OU MAIS**, ADOLESCENTES, ADULTOS, GESTANTES E IDOSOS	Você tem costume de realizar as refeições assistindo TV, mexendo no computador e/ou celular?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Quais refeições você faz ao longo do dia?	<input type="checkbox"/> Café da manhã <input type="checkbox"/> Lanche da manhã <input type="checkbox"/> Almoço <input type="checkbox"/> Lanche da tarde <input type="checkbox"/> Jantar <input type="checkbox"/> Ceia
	<i>Ontem você consumiu:</i>	
	Feijão	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Frutas Frescas (não considerar suco de frutas)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe

Legenda: Opção Múltipla de Escolha Opção Única de Escolha (Marcar X na opção desejada)
* Campo Obrigatório
** Todas as questões do bloco devem ser respondidas
Local de Atendimento: 01 - UBS 02 - Unidade Móvel 03 - Rua 04 - Domicílio 05 - Escola/Creche 06 - Outros 07 - Polo (Academia da Saúde) 08 - Instituição / Abrigo 09 - Unidade prisional ou congêneres 10 - Unidade socioeducativa

ANEXO B
QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR - QFA

Alimento Agrupado	SIM	NÃO	Frequência			n° de porções	Medida Caseira
			mês	Semana	dia		
FRUTAS	1	0					
Abacaxi							fatia
Banana							unidade pequena unidade média unidade grande
Laranja							unidade média unidade grande
Maça							unidade média unidade grande
Mamão							fatia pequena 1 papaia pequeno
Manga							fatia unidade
Melancia							fatia
Melão							fatia
salada de frutas							copo
tangerina / bergamota							unidade média unidade grande

Uva							cacho pequeno
LEGUMES E VERDURAS	SIM	NÃO	mês	Semana	dia	No. porções	Medida Caseira
Abóbora							colher de sopa pedaço médio
Abobrinha							colher de sopa colher de servir

Salgados	SIM	NÃO	mês	semana	dia	No. porções	Medida Caseira
Pizza							fatia pequena fatia média
salgado assado (empada, esfiha italiano, pão de queijo)							unidade
salgado frito (coxinha, pastel, quibe)							unidade
sanduíche tipo hamburguer (macdonalds, bauru, xis)							unidade
Bebidas	SIM	NÃO	mês	semana	dia	No. porções	Medida Caseira
bebida de soja							copo tipo requeijão
Café							copo cafezinho xícara de chá
Chá							xícara de chá caneca
Refrigerante							copo tipo requeijão lata
refrigerante light							copo tipo requeijão lata
suco industrializado							copo tipo requeijão copo plástico 300ml
suco natural							copo tipo requeijão

ANEXO C

ESCALA DE CONHECIMENTO NUTRICIONAL*

1. Eu vou ler duas sentenças. Por favor, diga-me com qual delas você concorda mais:

a) O que as pessoas comem ou bebem têm pouca influência sobre o desenvolvimento das principais doenças;

b) Comendo os tipos certos de alimentos, as pessoas podem reduzir suas chances de desenvolver as principais doenças.

c) Não sei.

2. Na sua opinião, quais doenças podem estar relacionadas com o que as pessoas comem e bebem?^a

3. Você acha que o câncer pode estar relacionado com o que as pessoas comem e bebem?

a) Sim

b) Não

c) Provavelmente

d) Não sei

4. Quais dessas atitudes ajudariam se uma pessoa quisesse reduzir suas chances de ter certos tipos de câncer (assinale quantas alternativas quiser):

a) Comer mais fibras

b) Comer menos gordura

c) Comer mais frutas e hortaliças

d) Mudar o consumo de outros alimentos/nutrientes (por exemplo, sal e açúcar)

e) Nenhuma dessas mudanças ajudaria

f) Não sei

5. Alguns alimentos contêm fibras. Você já ouviu falar de fibras?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei

6. O que contém mais fibras: 1 tigela de farelo de trigo ou 1 tigela de cereal matinal?

- a) Farelo de trigo
- b) Cereal matinal
- c) Ambos
- d) Não sei/não tenho certeza

7. O que contém mais fibras: 1 xícara de alface ou 1 xícara de cenouras?

- a) Alface
- b) Cenoura
- c) Ambos
- d) Não sei/não tenho certeza

8. O que contém mais fibras: 1 xícara de espaguete com almôndegas ou 1 xícara de feijão?

- a) Espaguete com almôndegas
- b) Feijão
- c) Ambos
- d) Não sei/não tenho certeza

9. O que contém mais gordura: batatas chips ou biscoitos de polvilho?

a) Batatas chips

b) Biscoitos de polvilho

c) Ambos

d) Não sei/não tenho certeza

10. O que contém mais gordura: 1 copo de refrigerante ou 1 copo de leite integral?

a) Refrigerante

b) Leite integral

c) Ambos

d) Não sei/não tenho certeza.

11. O que contém mais gordura: 1 pedaço pequeno de bolo simples ou 1 fatia de pão integral?

a) Bolo simples

b) Pão integral

c) Ambos

d) Não sei/não tenho certeza

12. Quantas porções de frutas e hortaliças você acha que uma pessoa deve comer por dia para ter boa saúde?^b

* As respostas corretas estão sublinhadas e correspondem, cada uma, a um ponto. Os pontos devem ser somados para perfazer a pontuação total.

a 1 ponto para a menção de três das seguintes doenças: obesidade, doenças carenciais, transtornos alimentares, cardiopatias, diabetes, hipertensão, doenças hepáticas, doenças renais, osteoporose, doenças gastrintestinais.

b 1 ponto para resposta dentro do intervalo de 3 a 5 porções.

ANEXO D – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SOFRIMENTO MENTAL NA PERSPECTIVA DA FAMÍLIA E DA EQUIPE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.

Pesquisador: Geslaney Reis da Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 78670217.0.0000.0055

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.421.957

Apresentação do Projeto:

"Resumo:

Objetiva-se avaliar o estado nutricional de crianças e adolescentes com sofrimento mental e a contribuição da família e da equipe CAPS IA no comportamento alimentar dessas. O estudo apresentará uma abordagem quantitativa e qualitativa, descritiva e com recorte transversal. O campo de pesquisa para a coleta dos dados será o Centro de Atenção Psicossocial Infantil e Adolescente, em Vitória da Conquista – BA. O grupo caso será

formado por crianças e adolescentes com sofrimento mental, atendidas a mais de 06 meses no Centro de Atenção Psicossocial Infantil de Vitória da Conquista, com faixa etária de 5 a 17 anos 11 meses e 29 dias. Para a coleta de dados das crianças e adolescentes com desenvolvimento típico será utilizado uma escola pública, bem como seus pais, cuidadores ou familiar responsável, no mesmo município. Participará do estudo o grupo de

cuidadores (familiares ou responsáveis) das crianças e adolescentes com sofrimento mental do grupo caso. Fará parte também da pesquisa os cuidadores (familiares ou responsáveis) do grupo controle. E por fim, o grupo composto por profissionais do Centro de Atenção Psicossocial Infantil, no qual atendem o grupo caso a mais de 06 meses. Portanto, buscar-se-á obter a avaliação do perfil nutricional de crianças e adolescentes; avaliação do comportamento alimentar de crianças e adolescentes; verificação sociodemográfica dos cuidadores (familiar ou responsável) das crianças e

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n

Bairro: Jequiezinho

CEP: 45.206-510

UF: BA

Município: JEQUIE

Telefone: (73)3528-9727

Fax: (73)3525-6683

E-mail: cepuesb.jq@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



Continuação do Parecer: 2.421.957

adolescentes; influência dos hábitos alimentares e conhecimento do cuidador (família ou responsável) e avaliação da contribuição da equipe Centro de Atenção Psicossocial Infantil no comportamento alimentar de crianças e adolescentes em sofrimento mental.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o estado nutricional de crianças e adolescentes com sofrimento mental e a contribuição da família e da equipe CAPS IA no comportamento alimentar destas.

Objetivo Secundário:

Avaliar o perfil nutricional de crianças e adolescentes em sofrimento mental em comparação com crianças e adolescentes da mesma faixa etária com desenvolvimento típico. Analisar a contribuição dos hábitos alimentares e conhecimento da família no comportamento alimentar de crianças e adolescentes em sofrimento mental. Avaliar a contribuição da equipe do CAPS IA no comportamento alimentar de crianças e adolescentes com sofrimento mental

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Este estudo apresenta riscos baixos para sua integridade física e/ou mental. Pode ocorrer constrangimento com relação ao questionário aplicado, no entanto, para evitar tal situação, as perguntas serão efetuadas em ambiente que garanta a sua privacidade com o pesquisador. Logo não haverá sujeitos externos no momento da coleta de dados, mais especificamente, nas perguntas dos questionários. Além disso, todos os dados que obtivermos serão utilizados somente para fins científicos com garantia de anonimato.

Benefícios:

A presente pesquisa trará benefícios a população estudada, pois poderá revelar pontos relevantes ao crescimento e desenvolvimento das crianças e adolescentes por meio da avaliação e análise do comportamento e hábitos alimentares, bem como a mensuração do papel da família e da equipe do CAPS IA nesse processo. Além disso, este estudo contribuirá com publicações para a comunidade científica.

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n

Bairro: Jequiezinho

CEP: 45.206-510

UF: BA

Município: JEQUIE

Telefone: (73)3528-9727

Fax: (73)3525-6683

E-mail: cepuesb.jq@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



Continuação do Parecer: 2.421.957

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa importante para área de saúde pública.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados.

Recomendações:

Divulgação para os participantes da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em reunião do dia 06/12/2017, a plenária do CEP/UESB aprovou o parecer do relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1012067.pdf	13/11/2017 01:52:11		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Dissertao_CEP_UESB.doc	13/11/2017 01:51:36	Geslaney Reis da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	13/11/2017 01:51:09	Geslaney Reis da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Assentimento_Nao_Alfabetizados.doc	13/11/2017 01:45:32	Geslaney Reis da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Assentimento_Alfabetizados.doc	13/11/2017 01:44:36	Geslaney Reis da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_autorizacao_de_imagem_depoimentos.doc	09/10/2017 21:48:48	Geslaney Reis da Silva	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Cep_Uesb.pdf	09/10/2017 21:43:17	Geslaney Reis da Silva	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	09/10/2017 20:41:54	Geslaney Reis da Silva	Aceito
Declaração de	oficio_declaracoes.doc	09/10/2017	Geslaney Reis da Silva	Aceito

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n

Bairro: Jequezinho

CEP: 45.206-510

UF: BA

Município: JEQUIE

Telefone: (73)3528-9727

Fax: (73)3525-6683

E-mail: cepuesb.jq@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



Continuação do Parecer: 2.421.957

Pesquisadores	oficio_declaracoes.doc	20:39:06	Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_Institucional_para_Coleta_de_Dados_CEP_UESB.pdf	09/10/2017 20:24:48	Geslaney Reis da Silva	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	09/10/2017 20:23:46	Geslaney Reis da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JEQUIE, 07 de Dezembro de 2017

Assinado por:
Ana Angélica Leal Barbosa
(Coordenador)