

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO

GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

Marília Cunha de Albuquerque

**ASSOCIAÇÃO DAS PRÁTICAS PARENTAIS COM O COMPORTAMENTO E
HÁBITO ALIMENTAR DE CRIANÇAS DE 2 A 6 ANOS**

Recife-PE

2023

MARÍLIA CUNHA DE ALBUQUERQUE

**ASSOCIAÇÃO DAS PRÁTICAS PARENTAIS COM O COMPORTAMENTO E
HÁBITO ALIMENTAR DE CRIANÇAS DE 2 A 6 ANOS**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em
Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco
como requisito para obtenção de título de bacharel em
Nutrição

Orientador: Prof^ª Dra. Raquel Araújo de Santana.

Co-Orientador: Dr. Fernando Wesley Cavalcanti de Araújo

Recife-PE

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Albuquerque, Marília Cunha de.

Associação das práticas parentais com o comportamento e hábito alimentar
de crianças de 2 a 6 anos / Marília Cunha de Albuquerque. - Recife, 2023.
85 : il., tab.

Orientador(a): Raquel Araújo de Santana

Coorientador(a): Fernando Wesley Cavalcanti de Araújo

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, , 2023.

1. Práticas alimentares. 2. Consumo alimentar. 3. Hábitos alimentares. 4.
Avaliação nutricional. I. Santana, Raquel Araújo de. (Orientação). II. Araújo,
Fernando Wesley Cavalcanti de . (Coorientação). III. Título.

610 CDD (22.ed.)

MARÍLIA CUNHA DE ALBUQUERQUE

**ASSOCIAÇÃO DAS PRÁTICAS PARENTAIS COM O COMPORTAMENTO E
HÁBITO ALIMENTAR DE CRIANÇAS DE 2 A 6 ANOS**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco como requisito para obtenção de grau de Nutricionista.

Área de concentração: Nutrição

Aprovado em: 17/04/2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Dra. Raquel Araújo de Santana (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. Dra. Rebecca Peixoto Paes Silva (Examinador 1)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. Dra. Fabiana Cristina Lima Da Silva Pastich Gonçalves (Examinador 2)
Universidade Federal de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, por ter permitido que eu tivesse saúde e que me amparou nos momentos de medo e incerteza.

Aos meus pais e irmãos, que sempre me apoiaram nos meus projetos e me ajudaram em tudo que eu precisei, em especial a minha mãe, por ser uma das mulheres mais fortes que já conheci e por não medir esforços para me ver feliz. Amo vocês!

Às minhas amigas Dominique, Ilana e Maria Beatriz, companheiras dessa jornada na qual estivemos segurando a mão uma da outra desde o início, vocês estão marcadas em meu coração.

Às minhas amigas de infância Ana, Inês, Karol e Milena por me inspirarem, incentivarem e tornarem os momentos mais leves e agradáveis.

À Luciana Vasconcelos, por ter abraçado comigo esse tema, por acolher, ensinar e aprender junto comigo.

À minha orientadora, Raquel Araújo, por seus sábios conselhos, pela paciência e pelo incentivo.

Ao meu co-orientador, Fernando, por ter sido essencial para a finalização do trabalho, obrigada pela dedicação e paciência.

Aos meus colegas de turma que contribuíram com a divulgação da pesquisa e palavras de incentivo, como Luana, Ethel e em especial a Thiago que além de ajudar, mostrou empolgação desde o início.

A todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho.

Meu eterno agradecimento a todos!

“Ensina a criança no caminho em que deve andar, e,
ainda quando for velho, não se desviará dele.”
(Provérbios 22:6)

RESUMO

A maior parte dos hábitos e comportamentos alimentares são formados na infância, sobretudo na fase pré-escolar. Os pais exercem um importante papel que influencia a modulação dessa diáde. Dessa forma, o objetivo do presente trabalho foi verificar a associação entre as práticas parentais nos hábitos e comportamentos alimentares de crianças entre 2 a 6 anos.. Tratou-se de um estudo transversal, quantitativo do tipo Survey, caracterizado pela aplicação de um questionário estruturado contendo questões que envolviam as práticas parentais de alimentação (Comprehensive Feeding Practices Questionnaire - CFPQ), escala de atitudes (Child Feeding Questionnaire - CFQ), hábitos do dia a dia da família, variáveis antropométricas, socioeconômicas e questionário de frequência alimentar para pais ou cuidadores de crianças de 2 a 6 anos de idade, residentes do Recife ou região metropolitana. O questionário foi aplicado de forma online no período de outubro de 2021 a maio de 2022. A presente pesquisa foi submetida e autorizada pelo Comitê de Ética. A amostra foi constituída por 36 participantes, sendo a maioria das respostas (94,4%) enviada pela mãe da criança. A média de idade dos pais correspondeu a 31 anos e 6 meses e a maior parte da amostra tinha ensino superior e possuía apenas um filho. Pouco mais da metade dos pais (52,8%) receberam orientação nutricional acerca de como conduzir a alimentação infantil. A maior parte das crianças (38,4%) estava envolvida com uma alimentação de qualidade intermediária, já os pais apresentaram em sua maioria uma alimentação de baixa qualidade (66,6%). Segundo os dados autorreferidos pelos pais, de acordo com o Escore-Z peso/idade a eutrofia esteve presente na maioria das crianças (88,9%), enquanto que os pais, segundo a classificação baseada no índice de massa corporal, apresentaram excesso de peso (58,3%). A prática da modelagem foi o domínio que obteve maior concordância entre os pais deste estudo e a prática de pressão para comer foi a menos praticada. Não houve diferença significativa entre a qualidade da alimentação de crianças filhas de pais eutróficos e com excesso de peso. Conclui-se que as práticas de envolvimento e incentivo estiveram correlacionadas positivamente com a qualidade da alimentação das crianças, enquanto que a prática de controle ao acesso influenciou negativamente na qualidade do consumo das crianças. A orientação nutricional recebida pelos pais, realizada por profissional capacitado, pode ser um diferencial positivo na qualidade da alimentação das crianças.

Palavras-chave: Práticas alimentares; Consumo alimentar; Hábitos alimentares; Avaliação nutricional.

RESUMO EM LÍNGUA ESTRANGEIRA

Most eating habits and behaviors are formed in childhood, especially in the preschool age. Parents play an important role that influences the modulation of this dyad. Thus, the objective of this study was to identify the parental influence in the formation of children's behavior and eating habits. To this end, a structured questionnaire was applied containing questions involving parental eating practices, day-to-day family habits, socioeconomic variables and a food frequency questionnaire for parents or caregivers of children aged 2 to 6 years, residents of Recife. or metropolitan area. The questionnaire was applied online from October 2021 to May 2022. The sample consisted of 36 participants, with most responses (94.4%) sent by the child's mother. The average age of the parents was 31 years and 6 months and most of the sample had higher education and had only one child. A considerable portion of parents received nutritional guidance on how to conduct infant feeding. Most of the children (38.4%) were involved with an intermediate quality diet, while the parents mostly had a low quality diet (66.6%). Eutrophy was present in most children (88.9%), while parents were overweight (58.3%). The practice of modeling was the domain that obtained the highest agreement between the parents of this study and the practice of pressure to eat was the least practised. There was no significant difference between the quality of diet of children born to eutrophic and overweight parents. The practices of involvement and encouragement were positively correlated with the quality of children's food, while the practice of controlling access had a negative influence on the quality of children's consumption. It is concluded that the nutritional guidance received by parents, carried out by a trained professional, proved to be an important positive differential in the quality of children's diet.

Keywords: Feeding practices; Food consumption; Eating habits; Nutritional assessment.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Modelo fatorial final: CFPQ adaptado para a população brasileira	25
Quadro 2 - Frequência e respectiva pontuação para consumo de alimento	31

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Frequência dos pais em relação aos domínios, 2022	46
Figura 2 - Distribuição dos escores de consumo alimentar dos pais (A) e das crianças (B) de acordo com o <i>controle ao acesso</i> pelo responsável, 2022	47
Figura 3- Distribuição dos escores de consumo alimentar dos pais (A) e das crianças (B) de acordo com o <i>envolvimento</i> pelo responsável, 2022	48
Figura 4 - Distribuição dos escores de consumo alimentar dos pais (A) e das crianças (B) de acordo com o <i>incentivo</i> pelo responsável, 2022	49
Figura 5 - Distribuição dos escores de consumo alimentar dos pais (A) e das crianças (B) de acordo com o <i>incentivo</i> pelo responsável, 2022	50
Figura 6 - Distribuição dos escores de consumo alimentar das crianças de acordo com a orientação profissional recebida pelos pais, 2022	51
Figura 7 - Distribuição dos escores de consumo alimentar das crianças de acordo com o estado nutricional dos pais, 2022	50
Figura 8 - Distribuição dos escores de <i>controle ao acesso</i> das crianças de acordo com o sexo dos filhos, 2022	52

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dados sociodemográficos dos pais ou responsáveis das crianças de 2 a 6 anos, Recife-PE, 2022	37
Tabela 2 - Características da amostra segundo sexo, amamentação, atividade física e rotina de crianças de 2 a 6 anos, Recife-PE, 2022	38
Tabela 3 - Frequência da preocupação dos pais/responsáveis com o peso da criança de 2 a 6 anos, Recife-PE, 2022	40
Tabela 4 - Frequência de respostas dos pais obtidas na Escala de Responsabilidade de Alimentação da criança de 2 a 6 anos, Recife-PE, 2022	41
Tabela 5 - Qualidade da dieta de pais e crianças segundo a frequência de consumo, Recife-PE, 2022	42
Tabela 6 - Frequência da classificação do estado nutricional segundo IMC e Escore-z peso/idade dos pais/responsáveis e das crianças de 2 a 6 anos de idade, Recife-PE, 2022	43
Tabela 7 - Frequência dos hábitos de vida dos pais/responsáveis das crianças de 2 a 6 anos, Recife-PE, 2022	44
Tabela 8 - Frequência dos hábitos de vida das crianças de 2 a 6 anos, Recife-PE, 2022	45

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
	2.1 Construção do comportamento alimentar	15
	2.2 Influência parental	17
	2.2.1 Práticas parentais relacionadas à alimentação infantil	17
	2.2.2 Hábitos de vida da família	19
	2.2.3 Aleitamento materno e alimentação complementar	20
	2.2.3.1 Prováveis sequelas do desmame precoce	21
	2.2.3.2 Introdução alimentar precoce ou tardia	22
	2.3 Alimentação da criança em fase pré-escolar	22
	2.4 A busca por orientação de pessoas e fontes não qualificadas	23
	2.5 Avaliação das práticas parentais relacionadas à alimentação pelo CFPQ	24
3	OBJETIVOS	28
4	METODOLOGIA	29
	4.1 Desenho do estudo	29
	4.2 Participantes	29
	4.3 Procedimento da coleta	30
	4.3.1 Práticas Parentais e Escalas de Atitudes	30
	4.3.2 Consumo alimentar	30
	4.3.3 Hábitos de vida	33
	4.3.4 Variáveis socioeconômicas	33
	4.3.5 Avaliação antropométrica	34
	4.4 Processamento e análise de dados	34
5	RESULTADOS	36
	5.1 Pais/Responsáveis das crianças de 2 a 6 anos de idade	36
	5.2 Crianças	38
	5.3 Preocupação com o peso e responsabilidade com a alimentação da criança	39
	5.4 Consumo alimentar e estado nutricional	41
	5.5 Hábitos do dia a dia	43
	5.6 Relação entre práticas parentais de alimentação e consumo alimentar	45
	5.6.1 Controle ao acesso e consumo alimentar	46
	5.6.2 Envolvimento e consumo alimentar	47
	5.6.3 Incentivo e consumo alimentar	48
	5.6.4 Permissividade e consumo alimentar	49
	5.7 Relação entre orientação nutricional e consumo alimentar das crianças	50
	5.8 Estado nutricional dos pais e consumo alimentar dos filhos	51
	5.9 Sexo da criança e sua relação com práticas parentais negativas	51

6 DISCUSSÃO	53
7 CONCLUSÃO	58
REFERÊNCIAS	59
ANEXO A- Questionário-Avaliação que aborda as múltiplas práticas parentais	64
ANEXO B – PARECER CEP	80

1 INTRODUÇÃO

A definição de comportamento alimentar é bastante complexa, pois engloba todas as formas de convívio com o alimento, que pode referir-se desde as práticas alimentares a associação com atributos socioculturais, até aspectos subjetivos intrínsecos do indivíduo que estão envolvidos com o ato de se alimentar ou com o próprio alimento. O hábito alimentar por sua vez, pode ser caracterizado como atitudes alimentares aprendidas e reproduzidas automaticamente, construídas a partir de um contexto cultural específico e tradição familiar (VAZ; BENNEMANN, 2014; ROMANI; STREY, 2019).

Segundo alguns estudos, como os de Dutra e Malagoli (2019), Bernart e Zanardo (2011), a maior parte dos nossos hábitos e comportamentos alimentares são formados na infância, sobretudo na fase pré- escolar. Vale ressaltar que é uma fase importantíssima, pois o hábito e o comportamento alimentar formado irá influenciar diretamente na saúde e qualidade de vida do indivíduo. É justamente nesta fase que esses aspectos podem ser influenciados e moldados por diferentes fatores, como o contexto social, o ato de comer, os determinantes cognitivos, a influência parental, a mídia, a disponibilidade, aceitabilidade e a preferência alimentar (ROSA, 2020).

No atual contexto, ganha destaque o fator ambiental de maior relevância na alimentação infantil: a influência parental. As atitudes dos pais em relação à alimentação dos filhos podem interferir positiva ou negativamente em curto e longo prazo no comportamento e nas escolhas alimentares do indivíduo (SANTOS; COELHO; ROMANO, 2020). Portanto, fica evidente a importância da existência de acolhimento e direcionamento dos pais e cuidadores, por meio de ajuda profissional especializada, com o intuito de prepará-los adequadamente para exercer influência positiva sobre a saúde atual e futura dos seus filhos.

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) revelam que apesar dos esforços na disseminação de conteúdos sobre a melhor maneira de como se proceder com a alimentação infantil, tanto no meio acadêmico como entre os profissionais de saúde, as informações parecem não estar sendo suficientes para reduzir o número de crianças com sobrepeso/obesidade no Brasil, uma vez que o SISVAN, de 2019, revela que 16,33% das crianças brasileiras entre cinco e dez anos estão com sobrepeso; 9,38% com obesidade; e 5,22% com obesidade grave. De acordo com a OMS, em 2020, cerca de 10% dos jovens brasileiros sofriam de distúrbios alimentares. O surgimento dessas e outras

doenças que afetam desde a infância até a idade adulta pode ter como causa a influência direta ou indireta dos cuidadores/pais de cada indivíduo.

Com base nisso, fica claro que existe uma necessidade de orientação profissional, onde a atuação do nutricionista pode ser determinante na promoção da alimentação e práticas alimentares saudáveis, de forma a abordar aspectos psicológicos, culturais, experiências e preferências alimentares, etc. Segundo Alvarenga (2019), métodos tradicionais não geram os resultados esperados no que diz respeito à formação de bons hábitos alimentares e/ou mudanças de maus hábitos e comportamentos construídos na infância. Dessa forma é importante preparar não só as crianças como também os pais e toda a família para uma vida saudável e prazerosa.

O presente trabalho justifica-se na identificação de práticas parentais de alimentação que irão interferir nos hábitos e comportamentos alimentares das crianças.. Portanto, o objetivo deste trabalho foi identificar as práticas alimentares de pais ou cuidadores e suas repercussões na formação de hábitos alimentares das crianças.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Construção do comportamento alimentar

Ramos e Stein (2000), em sua revisão de literatura afirmam que a construção do comportamento e hábito alimentar ocorrem através do processo de aprendizagem da criança, e esta por sua vez, apoia-se em três pilares: sugestão do sabor dos alimentos, consequências pós-ingestão e o contexto social. O terceiro pilar (contexto social) assume papel de destaque no que diz respeito ao aprendizado das crianças em fase pré-escolar. A influência familiar é a base desse contexto social, sendo os pais os primeiros educadores nutricionais e os responsáveis pela transmissão da cultura alimentar.

Ainda na mesma revisão, os autores comentam que esse e outros fatores psicossociais influenciam as experiências alimentares desde o nascimento do indivíduo, interferindo assim na aprendizagem inicial para sensação de fome e da saciedade, e para percepção dos sabores. Estudos comprovam ainda que as preferências alimentares são influenciadas já na vida intrauterina pelas escolhas alimentares da mãe durante a gestação (ARAÚJO; BRAGA; VALOIS, 2016).

Hábitos e comportamentos alimentares irão ter participação significativa e muitas vezes predominantes sobre o crescimento e desenvolvimento da criança. Eles são responsáveis pela manutenção adequada da saúde ou pelo agravo desta em curto prazo e se esses comportamentos forem mantidos, repercutirão na adolescência e na fase adulta do indivíduo, implicando na qualidade de vida e custos aos serviços de saúde:

Aliado ao crescimento do sobrepeso e obesidade observa-se também a maior ocorrência de doenças crônicas, como a hipertensão arterial, o diabetes, o câncer e as doenças cardiovasculares. A maior incidência destas comorbidades está associada à diminuição do consumo de frutas e hortaliças, ao modo como os alimentos são preparados e ao consumo, em demasia, de alimentos processados, e acabam implicando em maiores gastos do governo com a saúde pública, além de afetar a vida de milhões de pessoas e seus familiares. Os referidos fatores colaboraram, de modo geral, para a prevalência das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) na modernidade, aumentando a probabilidade de um indivíduo vir a desenvolver alguma destas enfermidades em algum período de sua vida (LOUREIRO, 2016, p.956).

Em uma análise transversal realizada por Gomes (2017), com 813 crianças em fase pré-escolar foi observada a presença de 12,7% de obesidade, que se mostrou estatisticamente

associada à alta adesão ao padrão alimentar, composto por embutidos, fast-food, catchup/maionese e ovos.

A obesidade, o sobrepeso e algumas dificuldades alimentares como neofobia alimentar são bastante prevalentes em pré-escolares e são influenciados diretamente pelos cuidadores. De acordo com Bonfim e Almeida(2019, p.15):

Estilos parentais se demonstram associados com estas dificuldades, visto que a forma como os pais decidem alimentar seus filhos está diretamente relacionada a padrões de comportamento alimentar. Cabe ressaltar que esses padrões são, normalmente, decorrentes de tradições familiares e regionalismos passados de geração a geração. Com isto, conclui-se que os estilos parentais devem visar a criação dos hábitos necessários a uma alimentação saudável. Os estilos negligente e indulgente, caracterizados pela alta responsividade, e o estilo autoritário, determinado pela alta exigência, se associam diretamente à dificuldades alimentares e à alterações no IMC infantil. Já o estilo parental autoritativo, que se mostra simultaneamente como responsivo e exigente, se demonstra benéfico para as crianças pois ele sugere participação, permitindo que a criança não apenas siga as orientações dos pais, mas que as compreenda, evitando assim a prevalência das dificuldades alimentares nos pré-escolares e também do sobrepeso/obesidade nas crianças em idade escolar.

Dessa forma, a interpretação base consiste que as práticas parentais de alimentação irão influenciar na condução das práticas parentais relacionadas a alimentação infantil e conseqüentemente na formação dos hábitos alimentares que irão influenciar a saúde e estado nutricional da criança.

Segundo Guo, et al (2022), a alta exigência característica do estilo autoritário dos pais, está relacionada muitas vezes com a imposição de regras sem considerar as preferências ou necessidades da criança. Ainda de acordo com o mesmo autor, o estilo de alimentação indulgente é caracterizado por acatar qualquer vontade dos filhos em conjunto com poucas exigências sobre o comportamento alimentar da criança. A alta responsividade que acompanha este estilo, está relacionada com as atitudes tomadas pelos cuidadores com base na sugestão de fome ou saciedade da criança.

Portanto, torna-se claro a importância de haver um equilíbrio entre esses dois estilos, uma vez que, os dois quando inseridos no contexto adequado irão conduzir os pais em práticas de alimentação positivas.

Fica evidente a importância em descobrir quais são as práticas parentais mais executadas e de que modo elas irão exercer efeitos sobre os hábitos e comportamentos alimentares das crianças. Esse conhecimento auxilia na elaboração de estratégias e estudos focados em combater a raiz do problema.

2.2 Influência parental

2.2.1 Práticas parentais relacionadas à alimentação infantil

Figueiredo, Deram e Pascoal (2019) trazem a reflexão de que as crianças se sentem mais seguras e familiarizadas em consumir alimentos que seus cuidadores consomem e que, portanto, as preferências alimentares e atitudes do indivíduo não são influenciadas somente pelas características pessoais, como preferências pelos aspectos sensoriais do alimento, mas também pelas atitudes dos seus pais e/ou cuidadores em relação à alimentação.

Sendo assim, atitudes positivas e negativas que os pais e/ou cuidadores adotam em relação à alimentação, serão aprendidas e praticadas pelas crianças. Por isso, para os pais que desejarem hábitos de alimentação mais saudáveis para seus filhos, como diminuição do consumo de alimentos industrializados, aumento do consumo de frutas e hortaliças, realização das refeições longe de aparelhos eletrônicos, dentre outras, devem primeiramente buscar eles mesmos a realização desses e outros comportamentos positivos.

Por outro lado, o uso de estratégias negativas como pressão exercida para que a criança consuma determinado alimento e/ou determinada quantidade, persuasão verbal, recompensa para consumir algum alimento, uso do terrorismo nutricional (“alimentos mocinhos e vilões”), dietas restritivas para perda ou controle do peso corporal, comprovadamente não funcionam para mudanças positivas e/ou estabelecimento de hábitos e comportamentos alimentares saudáveis, pelo contrário, contribuem ainda mais para o surgimento de maus hábitos alimentares e transtornos relacionados à alimentação (ALVARENGA, 2019).

Em relação à questão do controle emocional dos pais no que concerne à alimentação dos filhos, (quando esses cuidadores não têm controle sobre a externalização desses sentimentos), podem acabar pressionando seus filhos para o consumo de determinados alimentos, ou para que comam mais ou menos, tornando o momento da refeição (necessário que seja calmo e prazeroso), um verdadeiro martírio para a criança e para toda a família. A criança pode ficar estressada e desenvolver aversão aos alimentos oferecidos pelos cuidadores

e/ou pelas refeições em família. Este tipo de atitude favorece também o surgimento de ações permissivas em relação à alimentação da criança, favorecendo o estabelecimento de maus hábitos alimentares, como o aumento do consumo de alimentos que os pais julgam como não saudáveis (JOÃO, 2020).

A preocupação excessiva de pais ou cuidadores com o controle do peso corporal da criança pode ser bastante prejudicial, uma vez que, muitos submetem os seus filhos a dietas restritivas ou tentam obrigá-los a comerem mais do que eles desejam. Segundo Alvarenga, Figueiredo e Polacow (2019,p.76):

Vários mecanismos podem explicar essas falhas das dietas, como o fato de causarem alterações no metabolismo energético e na composição corporal, aumentarem a eficiência calórica, serem responsáveis pelo “efeito sanfona”- ciclo de perda-ganho-, distúrbios neuroendócrinos, alterações na fisiologia intestinal, além de desencadear episódios de descontrole alimentar.

A pressão para comer exercida por pais e cuidadores, pode desregular a percepção que a criança possui de fome e saciedade, aumentando seu consumo alimentar desnecessariamente, tornando-a mais propensa ao desenvolvimento de doenças relacionadas à alta ingestão calórica (COELHO, 2016). Sanchez (2006), em sua dissertação da pós-graduação, realizou uma investigação entre 24 pacientes do sexo feminino, do Programa de Transtornos Alimentares (TAs) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e 97 controles de instituições de ensino, e percebeu que as mães das pacientes com TAs foram lembrados por elas, durante seus 16 primeiros anos, como mais protetoras e controladoras.

Portanto, é extremamente importante que os pais se preocupem um pouco menos com o peso corporal de seus filhos e busquem ensinar e aprender sobre a importância de uma alimentação equilibrada, variada, prazerosa e sem rotular os alimentos como bons ou maus, afinal ter uma alimentação equilibrada não significa apenas comer frutas e legumes , mas também consumir todos os alimentos que proporcionam prazer e bem-estar ao indivíduo, desde de que consumidos de forma equilibrada, visto que, este controle excessivo pode estar relacionado com o surgimento de várias patologias, como transtornos alimentares e DCNTs (ALVARENGA, 2019).

O uso de alimentos mais palatáveis (ricos em sódio, açúcares etc) como estratégia de recompensa para que a criança consuma alimentos mais saudáveis, provocou elevado consumo

daqueles palatáveis (ultraprocessados) e a crença por parte das crianças de que os alimentos saudáveis não são bons, já que para comê-los necessitam de uma “recompensa”, o que conseqüentemente, diminui o consumo dos alimentos nutritivos e essenciais para o pleno desenvolvimento adequado (FIGUEIREDO; DERAM; PASCOAL, 2019).

2.2.2 Hábitos de vida da família

Vários hábitos familiares podem influenciar positivamente ou negativamente o comportamento alimentar infantil. Dentre eles, vale ressaltar as refeições realizadas em família e aquelas realizadas ao uso concomitante de aparelhos eletrônicos.

Estudos mostram vários efeitos benéficos associados à inclusão das refeições em família na rotina diária. Alguns estão associados ao seu efeito protetor contra obesidade, pois foi comprovado que esse hábito auxilia na redução e manutenção do Índice de Massa Corporal (IMC), como também está associado ao aumento do consumo de frutas, legumes e hortaliças, diminuição dos distúrbios psicossociais, como os transtornos alimentares, uso de álcool, drogas, depressão etc (TOSATTI, et al 2017). Porém, o estudo publicado no ano de 2020 por Gaia et al, fez uma análise transversal, utilizando dados secundários da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2015, realizada com escolares do 9º ano do ensino fundamental, e constatou que a maioria dos estudantes consumiam as refeições ao mesmo tempo que assistiam televisão ou estudavam, caracterizando altas taxas de desatenção durante a alimentação.

A evolução dos meios eletrônicos tem efeito direto na diminuição das refeições em família, pois fazem com que as pessoas gastem mais tempo conectadas ou assistindo séries e filmes durante a refeição, do que interagindo com seus familiares. Como consequência, acaba favorecendo um ambiente que deixa os indivíduos susceptíveis ao desenvolvimento de diversas patologias, conforme Felipe et al (2017, p. 2):

Neste cenário surge então a hipótese de que pode ocorrer uma interação não benéfica entre o uso de tais tecnologias durante as refeições. Apesar de poucas, as pesquisas nesta área sugerem que o indivíduo ao se alimentar focado em alguma mídia perca sua regulação fisiológica do apetite, predispondo à obesidade.

Em uma entrevista realizada com 150 alunos matriculados no ensino superior de um centro universitário na região do triângulo mineiro, elaborada pelo mesmo autor (FELIPE,

2017), 34,17% dos entrevistados utilizavam o telefone celular durante as refeições. Esse hábito traz como consequência além da queda das refeições realizadas em família, a diminuição do tempo disponível para realização das refeições, aumentando assim o consumo de produtos alimentícios industrializados, que são prejudiciais à saúde quando consumidos rotineiramente.

2.2.3 Aleitamento materno e alimentação complementar

Figueiredo, Deram e Pascoal (2019) afirmam que: “o início da relação com a comida se dá pelo aleitamento materno ou uso de fórmulas infantis”. O período adequado para duração do aleitamento materno exclusivo e o início da alimentação complementar já está plenamente estabelecido. Segundo a OMS, o lactente deve receber alimento (leite) diretamente do seio materno de forma exclusiva até os seis meses de vida e concomitante à alimentação complementar, que deve ser introduzida a partir dos seis meses, permanecendo sugestivamente até os dois anos de idade ou mais. Vale ressaltar que na alimentação complementar devem estar presentes os alimentos *in natura* e minimamente processados, e livres de alimentos industrializados, ricos em açúcares, sódio, gorduras e conservantes (SOUZA; GONÇALVES, 2021).

A amamentação ao seio materno beneficia a dupla mãe e bebê de inúmeras formas. Para a mãe reduz o risco do desenvolvimento de câncer de mama e ovário, contribui para a involução mais rápida do útero, favorece a perda de peso pós-parto, e ajuda a aumentar o período entre uma gestação e outra (FEITOSA; GARCÊZ, 2019). Para o lactente, o aleitamento materno traz benefícios que vão além dos aspectos nutricionais. A amamentação é protagonista no desenvolvimento do sistema estomatognático da criança, uma vez que a sucção ao seio é uma verdadeira “ginástica”, possibilitando assim o desenvolvimento correto da respiração, deglutição, músculos e ossos da face (BRAGA, 2020) e fonemas da fala (ROCHA; GONÇALVES, 2019), o que ajuda na prevenção da maloclusão dentária. De acordo com Souza e Gonçalves (2021), devido a compostos presentes no leite materno, como a leptina, é possível ajudar na regulação da fome e saciedade do bebê, o que auxilia na prevenção atual e futura contra o sobrepeso e obesidade. É perceptível ainda, a participação do leite materno no melhor desenvolvimento intelectual, na prevenção contra doenças cardíacas, contagiosas e alérgicas e no alívio de cólicas (BRAGA, 2020).

Mesmo com todas as evidências supracitadas, Rosa e Delgado (2017) concluíram em um estudo quantitativo, observacional e transversal, realizado em 2016, em Canoas, Rio Grande

do Sul, com amostra de 40 binômios mãe-bebê internados em alojamento conjunto de um hospital universitário, que as puérperas possuem conhecimento escasso sobre a amamentação e seus benefícios.

A partir dos seis meses de vida, a criança encontra-se preparada em seu aspecto neurológico, que engloba o desenvolvimento dos estágios da fase oral da alimentação e o desenvolvimento do trato gastrintestinal no processo da digestão e excreção, para receber outro alimento além do leite materno ou fórmula infantil. A introdução da alimentação complementar faz-se necessária para suprir as demandas nutricionais que o leite não é capaz de fornecer individualmente a partir dos seis meses de vida da criança. Para tanto, é necessário que seja feita de forma correta com os alimentos adequados para crianças nessa faixa de idade (RIBEIRO, 2019). Conforme Gurmini, et al. (2017, p.56):

A alimentação de uma criança nas primeiras fases de sua vida tem repercussões a curto e longo prazo. É sabido, por exemplo, que um adequado hábito alimentar durante os primeiros anos da infância pode prevenir desnutrição, deficiência de certos micronutrientes e também sobrepeso e obesidade.

2.2.3.1 Prováveis sequelas do desmame precoce

A ausência ou interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo (antes dos 6 meses) além de privar mãe e criança de todos os benefícios da amamentação, podem acarretar em consequências que são prejudiciais ao lactente. Segundo Nabate, et al. (2019), essa prática deixa a criança mais suscetível a diarreias, alergias, infecções, desnutrição. O mesmo cita que existem relatos na literatura que apontam evidências de que o leite materno atua como fator protetor contra o surgimento de algumas doenças crônicas, como doença celíaca, doença de Crohn, colite ulcerativa, linfoma, doença de Hodgkin e leucemia, e mesmo, doenças virais.

No entanto, ainda existem inúmeros fatores não esclarecidos que permeiam o desmame precoce, dentre eles estão os tabus relacionados à amamentação (SOARES, 2018), crenças populares, pouca idade materna, licença à maternidade inferior a seis meses, pressão da sociedade, participação da mulher no mercado de trabalho, ausência de experiência prévia de amamentação, produção reduzida de leite materno, presença de problemas mamilares, uso de chupeta, estabelecimento de horário das mamadas, atenção à saúde e hábitos materno-infantis, pouco domínio das mães sobre o assunto, entre outros (NABATE, et al, 2019). Vê-se, portanto, que os motivos são diversos e por vezes complexas de serem solucionados.

2.2.3.2 *Introdução alimentar precoce ou tardia*

Feitosa e Garcêz (2019), afirmam que a introdução alimentar precoce está associada ao desmame precoce e menor duração do aleitamento materno e suas consequências respiratórias e digestivas. De acordo com Schincaglia (2015) também ocorre comprometimento do sistema imunológico. Outras consequências imediatas desta prática referem-se à morbimortalidade e atraso no desenvolvimento mental e motor (SOARES, 2018).

Em um estudo transversal, realizado em 2019 por Carminatti, com 93 crianças, através da aplicação de questionário aos responsáveis acerca do aleitamento materno, introdução alimentar e hábitos bucais, verificou-se que a mediana de idade da introdução da água e do chá foi de cinco meses. Schincaglia (2015), p. 471, afirma o seguinte:

A introdução precoce da alimentação complementar pode ser influenciada por diversos fatores, incluindo idade materna (mães jovens) baixa escolaridade, ocupação no lar, baixa renda, ausência de companheiro, gestante-mãe fumante e/ou etilista, não realização do pré-natal, baixo peso ao nascer e uso de artefatos (chupeta e/ou mamadeira).

A introdução tardia da alimentação complementar proporciona graves sequelas à criança, como atraso no crescimento e deficiências nutricionais, que irão comprometer a saúde e a maturação adequada de todos os sistemas do organismo do indivíduo (SOARES, 2018).

2.3 Alimentação da criança em fase pré-escolar

As crianças em fase pré-escolar são aquelas compreendidas entre a faixa etária de 2 a 6 anos de idade. As mudanças fisiológicas desta fase contribuem para alterações NOVO significativas do comportamento alimentar que conseqüentemente deixam muitos pais preocupados com a saúde e alimentação dos seus filhos (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018).

As evoluções físicas e cognitivas estão presentes nessa fase. Um fato é que o ritmo de crescimento apesar de se tornar regular, é menor do que na fase de lactente influenciando assim, na diminuição das necessidades nutricionais, tornando o apetite da criança e até as preferências alimentares bastante variáveis. O ganho de peso também diminui e da mesma forma cresce a autonomia em buscar, aceitar e rejeitar determinados tipos de alimentos (RIBEIRO et al, 2019).

O estabelecimento de hábitos alimentares nesta fase é de grande importância, uma vez que a criança começa a receber outros estímulos que lhe garantem uma maior independência e influenciam na formação do hábito e comportamento alimentar nesta fase. Portanto, os pais têm uma importante missão em contribuir para a concretização de hábitos alimentares adequados nessa fase, uma vez que contribuirão para o desenvolvimento adequado da criança e prevenção de carências nutricionais e além disso para uma maior qualidade de vida na fase adulta (MACÊDO et al, 2020).

Dessa forma, frente às mudanças e desafios dessa fase, cabe aos pais entenderem e aceitarem tais mudanças como transitórias e abandonarem práticas de alimentação do tipo coercitivas (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018). Para garantir uma alimentação adequada, a estratégia deve centrar-se em tornar os momentos das refeições mais agradáveis e lúdicos, oferecer de diferentes formas o mesmo alimento que inicialmente é rejeitado, é importante lembrar sempre que a criança decide o quanto vai comer, já os pais são responsáveis pela qualidade da alimentação que é ofertada diariamente, como também, por priorizar as refeições realizadas em família longe das telas ou de outras possíveis distrações (RIBEIRO et al, 2019 e Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018).

2.4 A busca por orientação de pessoas e fontes não qualificadas

Atualmente é perceptível a busca crescente por “dietas da moda” e métodos muitas vezes indicados por influenciadores digitais, artistas e outros profissionais não nutricionistas e que, portanto, não possuem a competência necessária para realizar prescrição dietética. Pais e cuidadores muitas vezes podem se submeter e/ou submeter seus filhos a essas estratégias visando a redução de peso ou seguir hábitos que são passados erroneamente como mais saudáveis. Buscar a ajuda desses tipos de métodos e estratégias pode acarretar em sérios danos para saúde do indivíduo, conforme Silva; et al (2018, p.256):

Influenciadores sociais, vendedores de produtos, revistas, páginas na internet, divulgam massivamente dietas milagrosas sem fundamentação teórica ou realizam o chamado terrorismo alimentar, seja para aumentar vendas ou divulgar sua autoimagem, porém estas dietas e cortes de alimentos sem critério apresentam um risco a saúde dos indivíduos, um deles é o desenvolvimento de distúrbios alimentares, pois o não resultado pode levar a baixa autoestima, alterações psicológicas a respeito de sua auto imagem, desenvolvimento de compulsão alimentar ou restrições acompanhadas de atos compensatórios, outro fator é devido ao terrorismo alimentar onde os indivíduos associam malefícios a grupos de alimentos e os retira de sua alimentação.

Diante do exposto, torna-se evidente a importância de se buscar auxílio com profissionais qualificados para a tarefa, ou seja, o nutricionista, que é o único profissional preparado para promover e prescrever métodos adequados relacionados à alimentação, quer seja para manutenção do peso corporal, ou para outros objetivos.

2.5 Avaliação das práticas parentais relacionadas à alimentação pelo CFPQ

Diversos autores buscam desenvolver ou aplicar diferentes tipos de instrumentos com o intuito de “medir” os estilos ou práticas parentais, visto que, há forte correlação entre estes estilos com o desempenho das crianças em diversas áreas (CAUDURO, et al, 2017).

No que se refere à alimentação, sabe-se que os pais assumem importante papel como influenciadores dos hábitos e comportamentos alimentares dos filhos (LOPEZ; et al, 2018). Diante disso, uma gama de pesquisadores se empenhou em utilizar instrumentos para identificar de que modo as práticas parentais de alimentação e outros fatores relacionados a elas são capazes de modular a alimentação infantil.

Para melhor compreender esta relação, além da identificação das práticas parentais, faz-se necessário entender o contexto de vida, como o social e o ambiental em que a criança e seus pais estão inseridos (LOPEZ; et al, 2018). Devido a isso, alguns autores quando pretenderam aplicar instrumentos para identificar as práticas alimentares dos pais, geralmente o fizeram em forma de um questionário estruturado, onde além do instrumento que avalia as práticas, estão presentes também, questões relacionadas à ingestão alimentar da família, bem como dados sociodemográficos, hábitos de vida e dentre outros questionamentos.

Araújo (2015), por exemplo, em sua dissertação de mestrado buscou determinar as práticas alimentares maternas e como elas influenciam o consumo de alimentos de crianças de dezoito meses a oito anos.

Para alcançar este objetivo além de traduzir um instrumento de compreensão das práticas parentais de alimentação infantil para a população brasileira (Comprehensive Feeding Practices Questionnaire - CFPQ), a autora também aplicou um questionário estruturado, contendo questões relacionadas aos hábitos alimentares infantis e variáveis socioeconômicas, práticas parentais (CFPQ) e outros hábitos de vida relacionados à alimentação, bem como consumo alimentar da mãe e da criança, e outros questionamentos relacionados tanto com a

preocupação dos pais com o peso da criança, como os relacionados em medir o grau de responsabilidade dos pais em relação a alimentação dos filhos.

O CFPQ original proposto por Musher-Eizenman e Holub (2007), é composto por 49 itens divididos em 12 domínios. Este instrumento permite a mensuração de uma maior variedade de práticas parentais alimentares e não apenas as práticas referentes ao controle da alimentação infantil. A versão que a Araújo (2015) traduziu e validou culturalmente para a população brasileira é composta por 39 itens divididos em nove domínios ou fatores, conforme modelo fatorial descrito no quadro a seguir (Quadro 1).

Quadro 1 - Modelo fatorial final: CFPQ adaptado para a população brasileira

Domínios	Questões:
Práticas/domínios negativos	
<p>Controle ao acesso de alimentos não saudáveis:</p> <p>Avalia o quanto os pais controlam a ingestão de alimentos processados e ultraprocessados pelas crianças;</p>	<p>1. Controlo os doces (bala, sorvete, bolo, torta, docinhos e outros) que meu filho come;</p> <p>2. Controlo os salgadinhos de pacote que meu filho come (Ruffles®, Doritos®, Cheetos®);</p> <p>3. Controlo os alimentos com excesso de gordura (fritura, carnes gordas ou com pele, biscoito recheado e outros) que meu filho come;</p> <p>4. Controlo a quantidade de bebidas açucaradas (refrigerante, suco em pó e de caixinha) que meu filho bebe.</p>
<p>Controle emocional pela comida:</p> <p>Avalia o quanto os pais usam a comida para regular os estados emocionais da criança;</p>	<p>7. Quando meu filho fica agitado, procuro dar-lhe algo para comer ou beber;</p> <p>8. Dou a meu filho algo para comer ou beber caso ele esteja sem nada para fazer, mesmo achando que ele está sem fome;</p> <p>9. Dou a meu filho algo para comer ou beber caso ele esteja triste, mesmo achando que ele está sem fome.</p>
<p>Uso da comida como recompensa:</p> <p>Avalia o quanto os pais usam o alimento como recompensa para o comportamento da criança.</p>	<p>17. Eu ofereço a meu filho seus alimentos preferidos em troca de um bom comportamento;</p> <p>20. Eu ofereço doces (balas, sorvete, bolo, docinhos e outros) para o meu filho como recompensa por bom comportamento;</p>

	<p>33. Eu proibido que meu filho coma doce ou seus alimentos preferidos em resposta a um mau comportamento.</p>
<p>Restrição de escolha quantitativa e qualitativa de alimentos:</p> <p>Avalia o quanto os pais restringem ou controlam a alimentação de seus filhos, para manter a saúde e o peso.</p>	<p>16. Preciso garantir que meu filho coma poucos alimentos gordurosos (fritura, carnes gordas ou com pele, biscoito recheado e outros);</p> <p>24. Incentivo meu filho a comer menos para que não fique gordo;</p> <p>25. Se eu não regulasse a alimentação do meu filho, ele comeria muita “besteira” (junk food - alimentos não saudáveis, como refrigerantes, doces e sanduíches);</p> <p>26. Eu dou a meu filho porções pequenas nas refeições para controlar seu peso;</p> <p>30. Se meu filho come mais do que o normal em uma refeição, tento restringir o que ele come na refeição seguinte;</p> <p>31. Limito os alimentos que meu filho come e que podem fazê-lo engordar;</p> <p>32. Proibido meu filho de comer certos alimentos, pois o deixarão gordo;</p> <p>34. Procuro garantir que meu filho coma poucos doces(balas, sorvete, bolo ou docinhos);</p> <p>36. Coloco meu filho de dieta com frequência para controlar seu peso.</p>
<p>Pressão para comer:</p> <p>Avalia o quanto os pais pressionam a criança a consumir mais alimentos nas refeições.</p>	<p>27. Se meu filho diz: “Não estou com fome”, tento fazer com que coma mesmo assim;</p> <p>40. Quando meu filho diz que já terminou de comer, procuro fazer com que ele coma mais colheradas de seu prato;</p> <p>41. Meu filho deve comer sempre toda a comida que está em seu prato.</p>
<p>Práticas/domínios positivos</p>	
<p>Permissividade e controle infantil:</p> <p>Avalia o quanto os pais permitem que a criança escolha o alimento e as interações de alimentação entre ela e os pais;</p>	<p>5. Deixo meu filho comer o que ele quer;</p> <p>6. Nas refeições, eu deixo meu filho escolher o que ele quer dentro daquilo que foi preparado;</p> <p>10. Se meu filho não gostar do que está sendo servido, preparo outra coisa;</p> <p>11. Deixo meu filho fazer lanches sempre que quer;</p>

	12. Permito que meu filho deixe a mesa quando está satisfeito, mesmo que sua família ainda esteja comendo.
<p>Envolvimento da criança com a refeição da família:</p> <p>Avalia o quanto os pais incentivam o envolvimento da criança no planejamento e preparo das refeições;</p>	<p>15. Eu envolvo meu filho no planejamento das refeições da família;</p> <p>18. Eu deixo meu filho ajudar a preparar as refeições da família;</p> <p>29. Eu estimulo meu filho a participar das compras de supermercado.</p>
<p>Incentivo à experimentação e consumo saudável:</p> <p>Avalia o quanto os pais incentivam a experimentação de novos alimentos e promovem o consumo de uma alimentação equilibrada, variada e saudável.</p>	<p>13. Eu incentivo meu filho a comer alimentos saudáveis antes dos não saudáveis;</p> <p>14. A maioria dos alimentos disponíveis na minha casa são saudáveis;</p> <p>19. Disponibilizo uma variedade de alimentos saudáveis para o meu filho em cada refeição servida em minha casa;</p> <p>21. Eu incentivo meu filho a experimentar novos alimentos;</p> <p>22. Eu converso com meu filho sobre a importância de se comer alimentos saudáveis;</p> <p>23. Digo a meu filho que alimentos saudáveis são gostosos;</p> <p>28. Eu converso com meu filho sobre o valor nutricional dos alimentos.</p>
<p>Modelagem parental:</p> <p>Avalia o quanto os pais servem de modelo à criança em relação ao consumo de alimentos saudáveis,</p>	<p>35. Eu como de forma saudável para servir de exemplo para meu filho;</p> <p>37. Eu como alimentos saudáveis na frente do meu filho, mesmo que não sejam os meus favoritos;</p> <p>38. Eu tento demonstrar empolgação ao comer alimentos saudáveis;</p> <p>39. Eu mostro a meu filho o quanto eu gosto de comer alimentos saudáveis.</p>

3 OBJETIVOS

Geral: Verificar a associação entre as práticas parentais nos hábitos e comportamentos alimentares de crianças entre 2 a 6 anos.

Específicos:

1. Avaliar o estado nutricional de pais e crianças;
2. Avaliar o consumo alimentar de pais e crianças;
3. Verificar hábitos de vida de pais e crianças;
4. Analisar a associação entre as práticas parentais de alimentação com os hábitos alimentares das crianças.

4 METODOLOGIA

4.1 Desenho do estudo

A presente pesquisa é caracterizada como um estudo piloto de replicação da versão do CFPQ (Comprehensive Feeding Practices Questionnaire) validado e traduzido para a população brasileira. Tratou-se de um estudo transversal, quantitativo do tipo Survey, realizado a através do compartilhamento de questionário estruturado auto aplicável (ANEXO A), de forma online, sobre hábitos de vida, práticas parentais e alimentação familiar, aplicado aos pais ou responsáveis das crianças residentes na cidade de Recife-PE e região metropolitana. O formulário eletrônico ficou disponível por um período de 8 meses, correspondentes a outubro de 2021 a maio de 2022. Para convidar pais e responsáveis a participarem da pesquisa, foi distribuído um link de acesso ao questionário juntamente com uma mensagem explicando o intuito do trabalho. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade e a coleta foi autorizada sob o **CAAE**: 49890821.8.0000.5208 (ANEXO B)

4.2 Participantes

O questionário da pesquisa foi distribuído para listas de endereços eletrônicos e por mídias sociais, através de conveniência não probabilística pelo modelo “bola de neve”, onde cada participante pôde encaminhar o questionário para outro destinatário. Para cada participante só foi possível responder uma única vez ao questionário.

Utilizou-se como critério de inclusão do estudo, participantes pais ou responsáveis de crianças de dois a seis anos de idade, maiores de 18 anos da cidade de Recife-PE e região metropolitana, alfabetizados que tivessem acesso à Internet.

Foram excluídos: residentes estrangeiros e/ou com filhos que apresentassem condições especiais (portadores de alergias, intolerâncias ou enfermidades relacionadas à alimentação).

Apenas um dos pais foi convidado a responder e se tivessem mais de um filho na faixa etária relevante, eles deveriam responder pelo filho mais novo.

4.3 Procedimento da coleta

Como instrumento de coleta de dados, foi aplicado o questionário estruturado encontrado na dissertação de mestrado da Araújo (2015). As etapas do questionário serão detalhadas a seguir.

4.3.1 Práticas Parentais e Escalas de Atitudes

Para a compreensão das influências parentais no desenvolvimento dos hábitos alimentares da criança, utilizou-se como modelo a dissertação de mestrado da Araújo (2015), o qual aplicou o questionário validado Comprehensive Feeding Practices Questionnaire (CFPQ) composto por 49 itens, que se propõe a mensurar as múltiplas práticas parentais de alimentação em relação aos filhos (EIZENMAN e HOLUB, 2007), porém, apenas nove práticas, conforme o modelo final do CFPQ encontrado no trabalho da autora, e 41 itens foram utilizadas neste estudo, sendo os itens excedentes alocados e distribuídos entre os nove domínios, levando em consideração a utilidade desses itens e a forma como cada um assemelhava-se com dos demais itens de um dos nove domínios, considerando a pontuação de cada item da escala, podendo variar de 1 a 5 para cada pergunta, sendo 1= discordo totalmente e 5= concordo totalmente.

Além do CFPQ, também foram utilizadas três escalas de atitudes relacionadas às práticas parentais, retirada do Child Feeding Questionnaire (CFQ)- (BIRCH; et al, 2001), sendo elas a Escala de preocupação com o excesso de peso da criança (2 itens), a Escala de Preocupação com o baixo peso da criança (2 itens) adaptada do CFQ, considerando a pontuação de cada item da escala, podendo variar de 1 a 5 para cada pergunta, sendo 1= pouco preocupado e 5= muito preocupado. e a Escala de Responsabilidade de alimentação da criança (3 itens), esta por sua vez, está relacionada a quanto os pais se veem responsáveis em fornecer uma alimentação saudável, considerando a pontuação de cada item da escala, podendo variar de 1 a 5 para cada pergunta, sendo 1= discordo totalmente e 5= concordo totalmente.

4.3.2 Consumo alimentar

Para avaliar o consumo alimentar de crianças e pais/cuidadores foi utilizado o Questionário de Frequência Alimentar (QFA), baseado em estudos realizados no Brasil com crianças, desenvolvido por Molina et al (2010).

O QFA permite distinguir marcadores de consumo alimentar saudável e não saudável, incluindo 14 alimentos, sendo eles o feijão, salada crua, frutas, leite e legume ou verdura, como marcadores de alimentos saudáveis, e batata frita (incluindo a de pacote), salgados fritos, embutidos, biscoito salgado/doce, refrigerante, Petit suisse e macarrão instantâneo, como marcadores de alimentos não saudáveis. Os itens arroz, carnes (boi ou frango ou peixe), maionese e suco natural não foram incluídos no QFA por não serem objetivo no estudo original de Molina(2010).

O consumo foi avaliado, considerando-se quantos dias em uma semana os responsáveis e as crianças consomem cada alimento. Para os alimentos com recomendação de consumo diário (alimentos de boa qualidade nutricional), foi acrescido um ponto quando estes eram consumidos nos sete dias da semana, como por exemplo: frutas, verduras, salada crua, legumes, feijão e leite. No caso de consumo menor que sete vezes, foi subtraído um ponto (Quadro 2). Foi também acrescido um ponto para um consumo menor ou igual a duas vezes por semana para os itens considerados de baixa qualidade nutricional, como balas, refrigerantes, macarrão instantâneo, hambúrguer, e subtraído um ponto para as frequências diárias desses alimentos. Para as frequências não apresentadas no Quadro 2, não foi conferido nenhum valor.

Os valores das frequências individuais foram somados e distribuídos em tercís, constituindo três categorias de qualidade da alimentação: ≤ 3 baixa qualidade, entre $3 > e < 6$ qualidade intermediária e valores > 6 boa qualidade (MOLINA et al, 2010).

Quadro 2-Frequência e respectiva pontuação para consumo de alimento

Come fruta ou salada de frutas todos os dias	+1
Come legume/verdura todos os dias	+1
Come salada crua todos os dias	+1
Come feijão todos os dias	+1
Toma leite todos os dias	+1

Come guloseimas (doces, balas, chocolates, chicletes, bombons e pirulitos) 2 ou menos x/sem	+1
Come bolachas doces ou biscoito recheado 2 ou menos x/ semana	+1
Come biscoito salgado ou bolacha 2 ou menos x/semana	+1
Não come hambúrguer, nuggets ou embutidos ou come raramente	+1
Come salgado frito 2 ou menos x/sem	+1
Come batata frita (inclui batata de pacote) 1 ou menos x/semana	+1
Não come Petit suisse ou come raramente	+1
Não come macarrão instantâneo ou come raramente	+1
Come fruta ou salada de frutas 2 ou menos x/semana	-1
Come legumes/verdura crua menos de 4 x/semana	-1
Come salada crua menos de 4 x/sem	-1
Come feijão menos de 2 x/sem	-1
Toma leite menos de 4 x/sem	-1
Come guloseimas (doces, balas, chocolates, chicletes, bombons e pirulitos) todos os dias	-1
Come bolachas doces ou biscoito recheado os dias	-1
Toma refrigerante todos os dias	-1

Come hambúrguer, nuggets ou embutidos todos os dias	-1
Come salgado frito todos os dias	-1
Come batata frita (inclui batata de pacote) todos os dias	-1
Come Petit suisse todos os dias	-1
Come macarrão instantâneo todos os dias	-1

Fonte: Molina et al, 2010

4.3.3 Hábitos de vida

Além das práticas e do consumo alimentar dos pais ou responsáveis e da criança, o questionário estruturado abordou questões sobre os hábitos de vida da família, desenvolvido por Araújo (2015), sendo eles o número de refeições realizadas com a criança, hábitos de refeição em família, práticas de atividade física, influência televisiva de alimentos, amamentação, dentre outros questionamentos relacionados ao dia a dia da criança. Vale ressaltar, que nesta etapa, foi adicionada 1 pergunta pelo autor da pesquisa referente a orientação profissional sobre alimentação infantil.

4.3.4 Variáveis socioeconômicas

Para melhor compreensão das características dos participantes, foi necessário relacionar os dados com o contexto socioeconômico da família através de um questionário socioeconômico desenvolvido por Araújo (2015).

Os pais/responsáveis foram questionados sobre seu local de moradia, estado civil, números de filhos, idade e sexo da criança sobre quem respondeu a questão, sua idade, nível de escolaridade, dentre outros.

4.3.5 Avaliação antropométrica

Por se tratar de uma pesquisa que foi aplicada de forma virtual, o peso e a altura das crianças e dos pais foram autorreferidos. E por isso o estado nutricional do grupo de pais em estudo foi determinado através do IMC (índice de massa corporal) definido pela fórmula $IMC = \text{Peso (Kg)} / \text{Altura ao quadrado (m}^2\text{)}$. Esse indicador tem como vantagem a simplicidade de aplicação, correlaciona-se com outras medidas corporais, não necessita de padrão de referência e tem sido reconhecido como o indicador que isoladamente permite o melhor diagnóstico nutricional em nível coletivo. A classificação utilizada é a proposta pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 1995) cujo resultado é considerado abaixo do normal se menor que 18,5; normal entre 18,5 e 24,9; e acima do normal se superior 24,9.

Devido a probabilidade dos dados autorreferidos não serem condizentes com a realidade, para minimizar a chance de falsos resultados, na determinação do estado nutricional das crianças de dois a seis anos de idade foi utilizado o índice antropométrico Escore-Z peso/idade, recomendado tanto pela OMS (Organização Mundial de Saúde), como pelo Ministério da saúde. Todos os cálculos foram feitos através do software de cálculo de escore Z da organização o WHO Antro e o Who Anthro-Plus.

4.4 Processamento e análise de dados

Os dados dos questionários foram avaliados de forma qualitativa ou quantitativa, dependendo da variável analisada. A base de dados foi compilada e tratada no Programa Microsoft® Excel® 2016. Para a análise estatística foi utilizado o programa GraphPad® Prism versão 9.0. Para o questionário CFPQ, a descrição das variáveis se deu pela mediana e seus quartis em virtude do tamanho amostral, considerando que os dados obtidos foram não-paramétricos.

A partir do banco de dados, foi inicialmente calculada a pontuação de cada uma das nove práticas parentais do CFPQ para cada pai/responsável, a partir do questionário e da metodologia utilizada (Quadro 1). De posse dos resultados numéricos, e com a finalidade de avaliar se as atitudes de vida dos pais interferem nos hábitos alimentares dos filhos, foi realizado o seguinte procedimento: a) para cada uma das nove práticas parentais, o banco de dados foi dividido em dois estratos pela sua mediana, gerando um grupo correspondente ao estrato com

pontuação superior à mediana (isto é, os que mais exercitam aquela prática parental); e, outro grupo com o estrato inferior à mediana (isto é, os que menos exercitam); b) para cada pai/responsável, foi coletada a pontuação (*escores*) do QFA da criança; c) Os scores do QFA das crianças do grupo cujos pais/responsáveis estavam acima da mediana foi comparado com os scores das crianças com resultados abaixo da mediana; d) Para avaliar a existência de diferença significativa entre escores foi utilizado o teste de Mann-Whitney, onde a significância estabelecida foi $p < 0,05$.

O mesmo teste estatístico e significância foi aplicado para as variáveis IMC dos pais e orientação nutricional, na tentativa de compreender se a classificação do IMC dos pais/responsáveis e a busca por assistência nutricional aos filhos influencia no escore da alimentação deles.

5 RESULTADOS

5.1 Pais/Responsáveis das crianças de 2 a 6 anos de idade

Obteve-se um total de 53 respostas, porém 17 foram excluídas do estudo por não atenderem aos critérios: idade, não residirem no estado de Pernambuco ou preenchimento incorreto do questionário. Dessa forma, a amostra final foi constituída por 36 participantes.

A maioria das respostas (94,4%) foi enviada pela mãe da criança. A média de idade dos pais correspondeu a 31 anos e 6 meses e a maior parte da amostra tinha ensino superior. Em relação ao estado civil, a maioria dos pais eram casados. Outro fato, é que a maioria da amostra possuía uma renda média de 1 a 3 salários mínimos.

A maior parte dos entrevistados possuía apenas um filho. Um pouco mais da metade da amostra em algum momento da trajetória de vida do seu filho recebeu instruções de como conduzir a alimentação da criança (tabela 1).

Tabela 1- Dados sociodemográficos dos pais ou responsáveis das crianças de 2 a 6 anos, Recife-PE, 2022.

Dados sociodemográficos	n - (%)
Estado civil	
Solteiro	8 - (22,2%)
Casado	25 - (69,4%)
Divorciado	3 - (8,3%)
Escolaridade	
Ensino fundamental	1- (2,8%)
Ensino médio	15 - (41,7%)
Ensino superior	20- (55,5%)
Renda	
1 a 3 salários mínimos	17- (47,2%)
4 a 6 salários mínimos	7 - (19,4%)
>6 salários mínimos	12 - (33,3%)
Filhos	
1 filho	21- (58,3%)
2 a 3 filhos	15 - (41,7%)
Orientação nutricional	
Não receberam	17- (47,2%)
Pediatra	13 - (36,1%)
Nutricionista	6 - (16,6%)

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

5.2 Crianças

A média de idade das crianças correspondeu a 3 anos e 8 meses, sendo a metade pertencente ao sexo feminino. A maioria foi amamentada por mais de 6 meses de vida. Porém, a amamentação exclusiva por 6 meses esteve presente em menos da metade da amostra. Como também, a prática de atividade física na escola ou envolvendo atividades de lazer na rua esteve presente na maioria das crianças. A maioria dos filhos(as) são cuidados, na maior parte do dia, pela mãe ou pai e vivem a maior parte do tempo na sua própria casa (tabela 2).

Tabela 2- Características da amostra segundo sexo, amamentação, atividade física e rotina de crianças de 2 a 6 anos, Recife-PE, 2022.

Característica da amostra de crianças	n - (%)
Sexo	
Feminino	18 - (50%)
Masculino	18 - (50%)
Recebeu aleitamento materno até que idade?	
< 6 meses	13 - (36,1%)
< 12 meses	3 - (8,3%)
24 meses ou mais	20 - (55,6%)
Teve aleitamento materno exclusivo por quanto tempo?	
< 6 meses	20 - (55,6%)
6 meses	15 - (41,7%)
> 6 meses	1 - (2,8%)
Prática de atividade física na escola ou atividades de lazer na rua	
Sim	24 - (66,7%)

(Continua)

Não 12 - (33,3%)

Onde a criança fica a maior parte do tempo

Casa 27 - (75%)

Casa de parentes 7 - (19,4%)

Escola/creche 2 - (5,6%)

Quem cuida da criança na maior parte do tempo

Mãe/pai 22 - (61,1%)

Parentes 11 - (30,6%)

creche/escola/babá 3 - (8,3%)

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

5.3 Preocupação com o peso e responsabilidade com a alimentação da criança

Mais da metade dos responsáveis pelas crianças mostraram-se preocupados ou muito preocupados quanto ao estado nutricional do seu filho ou filha no futuro, tanto relacionado com a possibilidade do filho vir a desenvolver excesso ou baixo peso. É importante destacar que a maioria dos pais (77,8%) consideram que seu filho ou filha está com o peso adequado.

Tabela 3 - Frequência da preocupação dos pais/responsáveis com o peso da criança de 2 a 6 anos, Recife-PE, 2022.

Preocupação com o peso	n - (%)	(%)
Filho fazer dieta para manter o peso adequado		
Despreocupado	15 - (41,6%)	41,6%
Preocupado	13 - (36,1%)	36,1%
Muito preocupado	8 - (22,2%)	22,2%
Filho ter que comer mais para ter um peso saudável		
Despreocupado	10 - (27,8%)	27,8%
Preocupado	11 - (30,6%)	30,6%
Muito preocupado	15 - (41,6%)	41,6%
Filho se tornar obeso ou ter excesso de peso		
Despreocupado	7 - (19,4%)	19,4%
Preocupado	8 - (22,2%)	22,2%
Muito preocupado	21 - (58,3%)	58,3%
Filho se tornar um indivíduo com baixo peso		
Despreocupado	7 - (19,4%)	19,4%
Preocupado	6 - (16,7%)	16,7%
Muito preocupado	23 - (52,9%)	52,9%

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

A tabela 4 apresenta os dados referentes à escala de responsabilidade sobre a alimentação da criança. A partir deles, pode-se perceber que a maioria dos pais admitem possuir grande responsabilidade em relação à alimentação dos seus filhos.

Tabela 4 - Frequência de respostas dos pais obtidas na Escala de Responsabilidade de Alimentação da criança de 2 a 6 anos, Recife-PE, 2022

Escala de responsabilidade dos pais	Número de respostas
0	0
1	1
2	0
3	0
4	14
5	21

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

5.4 Consumo alimentar e estado nutricional

As tabelas 5 e 6 apresentam os dados a respeito do consumo e estado nutricional dos participantes (pais e filhos). O consumo de alimentos saudáveis, como legumes e frutas, quase não esteve presente no dia a dia dos pais/responsáveis, em contrapartida houve um consumo maior, ainda que não muito expressivo, do consumo desses alimentos pelas crianças. Importante ressaltar que a renda dos pais não influenciou na qualidade do consumo alimentar das crianças.

Tabela 5- Qualidade da dieta de pais e crianças segundo a frequência de consumo, Recife-PE, 2022.

Qualidade da alimentação	Pais/cuidadores n - (%)
Baixa qualidade	24 - (66,6%)
Qualidade intermediária	12 - (33,3%)
Boa qualidade	0 - (0%)

Qualidade da alimentação	Crianças (n - %)
Baixa qualidade	12 - (33,3%)
Qualidade intermediária	14 - (38,4%)
Boa qualidade	10 - (27,3%)

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

De acordo com o IMC (índice de massa corporal), a maioria dos pais/responsáveis encontrava-se com excesso de peso. A maioria das crianças, de acordo com o Escore-Z peso/idade, encontravam-se com o peso adequado para idade.

Tabela 6- Frequência da classificação do estado nutricional segundo IMC e Escore-z peso/idade dos pais/responsáveis e das crianças de 2 a 6 anos de idade, Recife-PE, 2022.

Estado nutricional	n - (%)
Pais	
Eutrofia	15 - (41,7%)
Sobrepeso	11 - (30,6%)
Obesidade	10 - (27,8%)
Crianças	
Baixo peso	1 - (2,7%)
Eutrofia	32 - (88,9%)
Excesso de peso	3 - (8,3%)

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

5.5 Hábitos do dia a dia

O hábito de comer quando está assistindo à TV ou utilizando o celular/ ipod/ tablet pelo menos 4 vezes na semana, esteve presente mais da metade dos pais/responsáveis e crianças. Assim como, mais da metade da amostra de ambos comeu assistindo televisão no dia anterior à pesquisa.

Boa parte dos responsáveis têm o hábito de realizar as refeições em família sentados à mesa e durante os dias úteis da semana. Os pais ou responsáveis pelas crianças em sua maioria costumam fazer mais de 3 refeições por dia com seus filhos. Os dados detalhados encontram-se na tabela 7 e 8.

Tabela 7- Frequência dos hábitos de vida dos pais/responsáveis das crianças de 2 a 6 anos, Recife-PE, 2022.

Hábitos	n - (%)
do	
dia a dia	
Pais/responsáveis	
Hábito de comer quando está assistindo à TV, mexendo no celular/ ipod/ tablet	22 - (61,1%)
O responsável comeu assistindo televisão no dia anterior à pesquisa	21 - (58,3%)
Frequência semanal que os responsáveis costumam realizar as refeições com as crianças	
1 refeição	
De 2 a 3 refeições	7 - (19,4%)
Mais de 3 refeições	7 - (19,4%)
	22 - (61,1%)
Hábito de realizar as refeições em família sentados à mesa	27 - (75%)
Frequência de compra de alimentos não saudáveis que o filho pede	8 - (22,2%)

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Tabela 8 - Frequência dos hábitos de vida das crianças de 2 a 6 anos, Recife-PE, 2022.

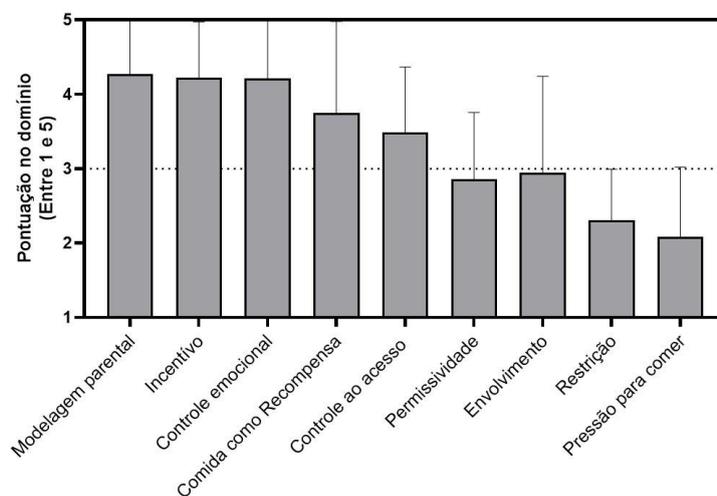
Hábitos	n - (%)
do	
dia a dia	
Crianças	
Hábito de comer quando está assistindo à TV, mexendo no celular/ ipod/ tablet	22 - (61,1%)
A criança comeu assistindo televisão no dia anterior à pesquisa	25 - (69,4%)
Filho costuma pedir os alimentos que vê na televisão	<u>5 - (13,9%)</u>

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

5.6 Relação entre práticas parentais de alimentação e consumo alimentar

Observou-se que a prática que obteve maior índice de frequência foi a *modelagem parental*, revelando que os pais acreditam ser um exemplo para seus filhos no que diz respeito às condutas alimentares, sendo a *pressão para comer* aquele que apresentou menor frequência. A figura 1 apresenta os domínios em ordem decrescente de concordância.

Figura 1 - Frequência dos pais em relação aos domínios, 2022.



Fonte: Elaborado pela autora (2023)

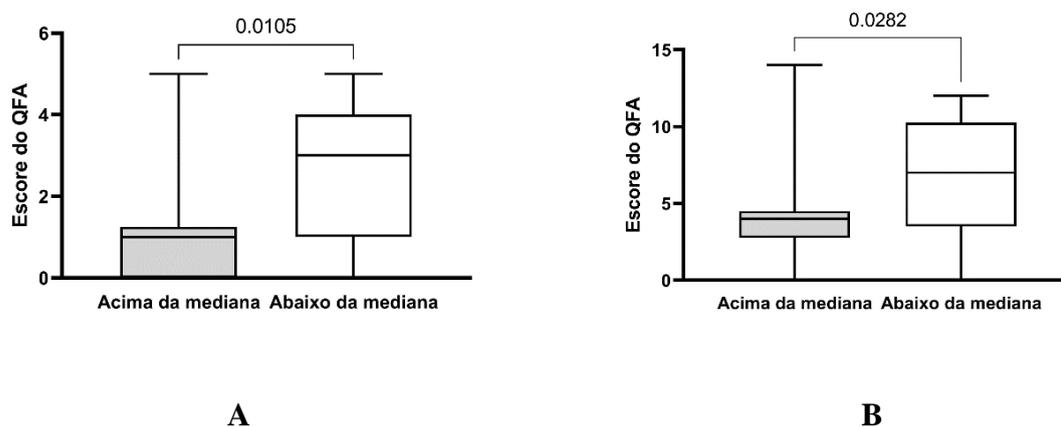
Seis práticas/domínios não apresentaram influência estatisticamente significativa na qualidade da alimentação dos filhos (*modelagem parental, uso da comida como recompensa, pressão para comer, controle emocional pela comida, restrição de escolha quantitativa e qualitativa de alimentos, e permissividade*). Foram, portanto, apresentados na forma de gráficos apenas os resultados estatisticamente significativos ($p < 0,05$). Buscou-se investigar se a prática parental influenciava a alimentação das crianças de forma positiva ou negativa.

5.6.1 Controle ao acesso e consumo alimentar

Na figura 2 é possível identificar que os pais que afirmam exercer maior *controle ao acesso* na alimentação dos seus filhos, obtiveram menor escore, o que sugere uma pior qualidade da alimentação quando comparado ao grupo que afirmou controlar menos a sua alimentação.

Os filhos dos pais que controlam mais o acesso ao alimento também obtiveram, de acordo com a pontuação, uma alimentação de qualidade inferior, em comparação aos filhos dos pais que informaram estabelecer menos controle ao acesso de alimentos não saudáveis .

Figura 2 - Distribuição dos escores de consumo alimentar dos pais (A) e das crianças (B) de acordo com o *controle ao acesso* pelo responsável, 2022.

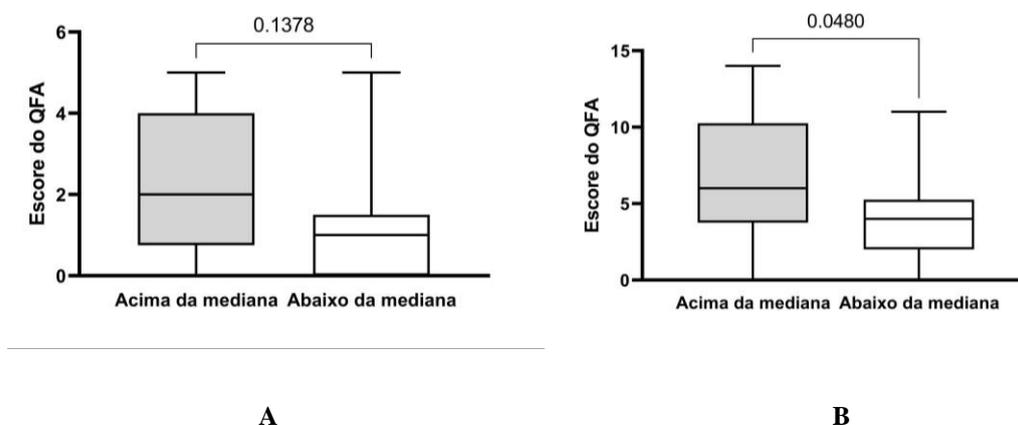


Fonte: Elaborado pela autora (2023)

5.6.2 *Envolvimento* e consumo alimentar

No domínio *envolvimento*, expresso por o quanto os pais incentivam a participação da criança no planejamento e preparo das refeições, observa-se que a qualidade da alimentação dos pais foi considerada semelhante entre ambos os grupos. Entretanto, as crianças dos pais que envolvem mais os filhos na alimentação da família, demonstraram ter uma alimentação de qualidade superior do que os filhos dos pais que não possuíam essa prática (figura 3).

Figura 3- Distribuição dos escores de consumo alimentar dos pais (A) e das crianças (B) de acordo com o *envolvimento* pelo responsável, 2022.

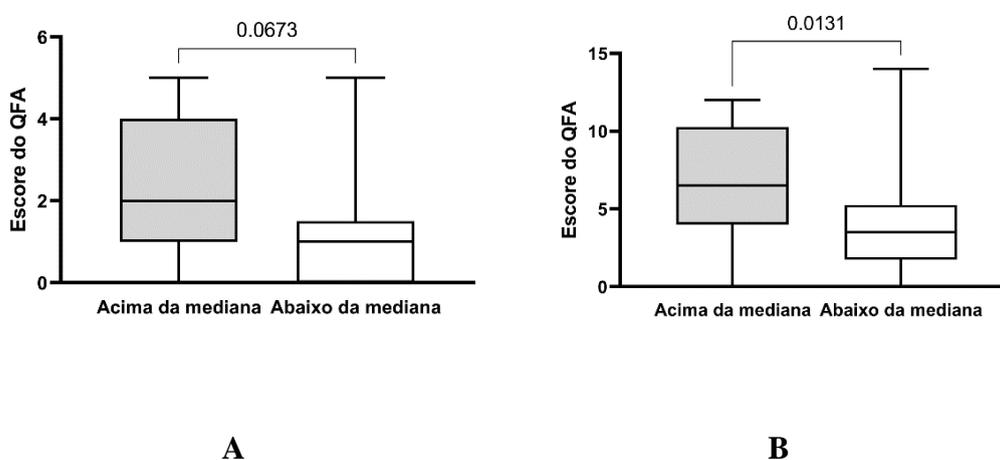


Fonte: Elaborado pela autora (2023)

5.6.3 Incentivo e consumo alimentar

É possível notar que entre os pais, o *incentivo à experimentação e ao consumo saudável*, não houve diferença significativa quanto à qualidade da alimentação. Porém, os filhos dos pais que mais incentivam seus filhos, têm uma qualidade de alimentação superior que as crianças pertencentes ao grupo de pais que incentivam menos (gráfico 4). Este domínio expressa o quanto os pais estimulam a busca de novos alimentos e promovem o consumo de uma alimentação equilibrada, variada e saudável.

Gráfico 4 - Distribuição dos escores de consumo alimentar dos pais (A) e das crianças (B) de acordo com o *incentivo* pelo responsável, 2022.

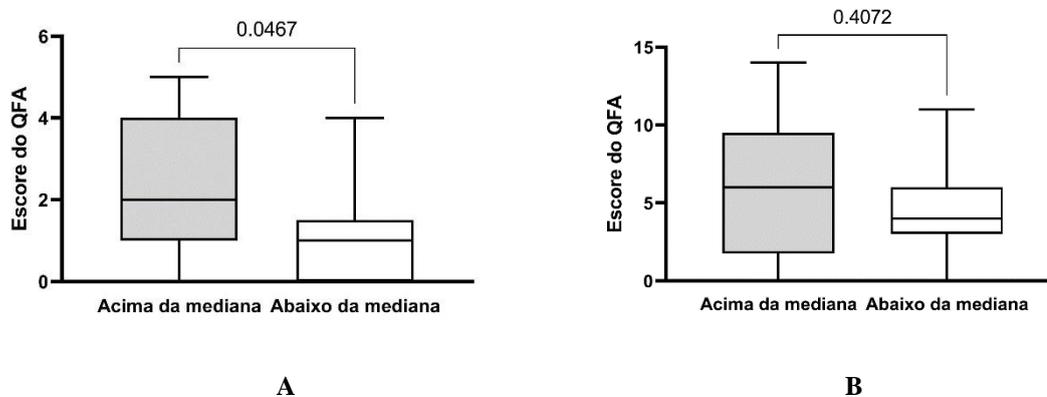


Fonte: Elaborado pela autora (2023)

5.6.4 Permissividade e consumo alimentar

O domínio da *permissividade*, avalia o quanto os pais permitem que a criança controle seu comportamento alimentar e as interações de alimentação entre ela e os pais. Em relação a esta prática, os pais que foram mais permissivos possuíam uma alimentação de qualidade superior em comparação aos pais menos permissivos (figura 6). Entretanto, as crianças de ambos os grupos obtiveram resultados semelhantes em relação à qualidade da alimentação (gráfico 5).

Figura 5 - Distribuição dos escores de consumo alimentar dos pais (A) e das crianças (B) de acordo com a *permissividade* pelo responsável, 2022.

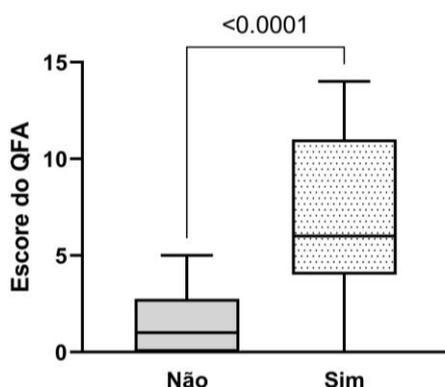


Fonte: Elaborado pela autora (2023)

5.7 Relação entre orientação nutricional e consumo alimentar das crianças

Ainda considerando a pontuação do QFA, observou-se que as crianças cujos os responsáveis não receberam orientação profissional (pediatra ou nutricionista), apresentaram qualidade alimentar inferior quando comparadas àquelas cujos os pais receberam orientação a respeito de como conduzir a alimentação das mesmas (figura 6).

Figura 6 - Distribuição dos escores de consumo alimentar das crianças de acordo com a orientação profissional recebida pelos pais, 2022.

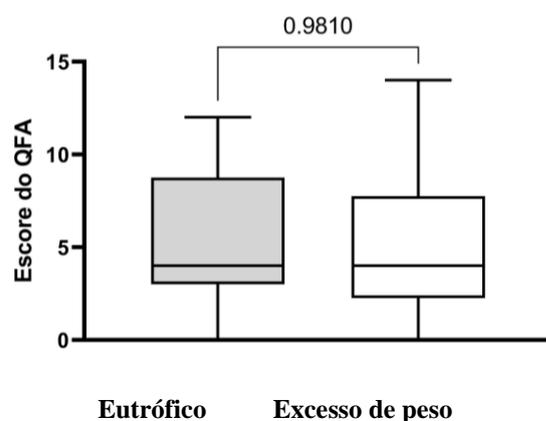


Fonte: Elaborado pela autora (2023). Não: não receberam orientação profissional. Sim: receberam orientação profissional.

5.8 Estado nutricional dos pais e consumo alimentar dos filhos

O estado nutricional dos pais não influenciou significativamente a qualidade da alimentação das crianças, como pode ser conferido na figura 7.

Figura 7 - Distribuição dos escores de consumo alimentar das crianças de acordo com o estado nutricional dos pais, 2022.

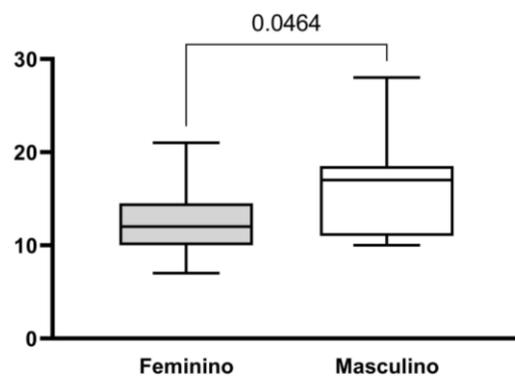


Fonte: Elaborado pela autora (2023)

5.9 Sexo da criança e sua relação com práticas parentais negativas

Foi investigado se os pais desempenham um tratamento diferente com os filhos de acordo com o sexo da criança. Houve diferença em apenas um domínio (*controle ao acesso*), que foi mais predominante em pais de meninos (figura 8). Nos demais domínios, verificamos um comportamento semelhante entre pais de meninos e meninas.

Figura 8 - Distribuição dos escores de *controle ao acesso* das crianças de acordo com o sexo dos filhos, 2022.



Fonte: Elaborado pela autora (2023)

6 DISCUSSÃO

O presente trabalho teve como objetivo investigar a associação entre as práticas parentais relacionadas à alimentação em família sobre o comportamento e hábitos alimentares das crianças e seus pais.

O domínio *Pressão para Comer* foi o que obteve a menor frequência entre os participantes desta pesquisa. A maioria dos responsáveis entrevistados foi composta por mães, que apresentavam escolaridade entre ensino médio incompleto a nível superior completo. Fato semelhante foi observado por Gonçalves (2019), onde foi possível verificar que quanto maior o nível de escolaridade das mães, menos elas pressionaram os seus filhos a comer.

Segundo Cruz (2021), quanto mais os pais adotarem práticas alimentares saudáveis, maior quantidade desses alimentos a criança consumirá, e quanto mais práticas alimentares coercitivas empregarem, como pressionar a criança a comer mesmo estando satisfeita ou recorrer à comida como recompensa, mais alimentos não-saudáveis serão consumidos.

No presente estudo, o domínio *Modelagem* foi o fator de maior frequência entre as práticas parentais, de onde se supõe que a qualidade da alimentação infantil reflète a qualidade da alimentação dos responsáveis. A pesquisa da Morais (2021), evidencia que uma das formas da família influenciar de forma positiva os hábitos alimentares da criança é através do exemplo, ou seja, os pais são modelos a serem seguidos, já que, geralmente, são pessoas nas quais a criança confia e sente-se segura.

Foi possível constatar que a qualidade da alimentação das crianças do presente estudo seguiu praticamente a mesma dos pais. A totalidade dos mesmos apresentou entre qualidade baixa e intermediária, enquanto que a alimentação dos filhos obteve discreta melhora, demonstrando que os pais procuraram oferecer melhores condições aos filhos. É possível que os responsáveis busquem outras estratégias, que não a modelagem, para promover uma alimentação de melhor qualidade para seus filhos.

Silva e Cassetari (2021) alertam que a chance de um filho se tornar obeso é de 40% se apenas um dos pais estiver com excesso de peso, e que a chance dobra para 80% se ambos (pai e a mãe) estiverem nessa condição. Embora parte dos pais estivesse com excesso de peso, a maioria das crianças apresentou eutrofia ponderal. Quando comparada a qualidade da alimentação dessas crianças, não houve diferença significativa entre os pais com excesso de

peso e eutróficos. Talvez estudos com crianças mais velhas sejam necessários para acompanhar a influência do comportamento do pais sobre o estado nutricional das crianças a longo prazo.

Patel, et al (2018), demonstra que há uma tendência de mães com sobrepeso/obesidade em exercerem menos a prática de incentivo ao equilíbrio e variedade e a incluírem seus filhos em um ambiente alimentar menos saudável.

Uma hipótese para o estado de eutrofia ponderal das crianças, apesar do excesso de peso dos pais, é a de que uma parcela dos pais recebeu algum tipo de orientação nutricional acerca da alimentação infantil, sendo as crianças deste grupo do estudo as mais envolvidas com uma alimentação de qualidade, demonstrando com isso o resultado positivo que talvez possa a ser atribuído a uma intervenção especializada e adequada. Fica evidente a contribuição desses profissionais na promoção de hábitos alimentares saudáveis não apenas na vida adulta, mas desde a infância (VASCONCELOS e SOUSA, 2018). Um estudo transversal analítico (REBOUÇAS; et al, 2020), demonstrou que crianças que não compareceram aos atendimentos de serviços de saúde preestabelecidos para a faixa etária pelo Ministério da Saúde, apresentaram práticas alimentares inadequada quando comparadas às crianças que frequentaram esses serviços.

Ainda que culturalmente as crianças passem mais tempo em frente a dispositivos eletrônicos e menos envolvidas com esportes e lazer fora das telas (BARRETOS e NUNES, 2019), a maioria das crianças do presente estudo tinha o hábito de praticar algum tipo de atividade física na escola ou em momentos de lazer, o que também pode ter contribuído para o estado nutricional adequado. Segundo a revisão desses autores, atitudes de estímulo à prática de atividade física por parte da família e escola são determinantes para que haja uma redução na prevalência da obesidade infantil e em adultos, em longo prazo.

A presença de apenas um filho por responsável, como também o fato das crianças passarem a maior parte do tempo com a mãe, sendo a maioria delas casadas, pode também ter contribuído para o estado de eutrofia das crianças. Isso porque o apoio do cônjuge e a dedicação a filho único pode favorecer a atenção com a criança, promover momentos de lazer que exigem maior gasto de energia e mais disposição para criar um ambiente alimentar adequado, visto que mães separadas possuem maior sobrecarga de trabalho (PINASCO et al, 2020). Outro fator importante foi o hábito de realizar refeições em família, visto que esta prática está relacionada com o combate a um ambiente obesogênico. Em um estudo seccional de base escolar, os

adolescentes que almoçavam e jantavam com os pais/responsáveis quase todos os dias apresentaram menor prevalência de obesidade (SILVA et al, 2020).

No presente estudo, das nove práticas parentais investigadas, apenas três delas – o *controle ao acesso*, o *envolvimento com a alimentação da família* e o *incentivo à experimentação* – mostraram-se associadas à qualidade alimentar infantil.

Identificou-se que a prática de *controle ao acesso* esteve relacionada a uma pior qualidade da alimentação das crianças. Além do mais, 80% dos pais demonstram preocupação com o filho desenvolver excesso de peso e por isso tentaram restringir o acesso aos alimentos considerados não adequados. Estudos demonstram que a restrição e controle rigoroso de alimentos não saudáveis desperta ainda mais o interesse da criança para o consumo desses produtos, como também, as tornam mais propensas a comer por prazer, ao contrário dos pais que não têm essa prática e proporcionam um ambiente de escolhas mais adequadas, tendo em vista que a disponibilidade de alimentos saudáveis em casa é responsável pelo desenvolvimento da preferência por esses gêneros (SILVA; et al, 2021).

Os domínios de *envolvimento* e *incentivo* estiveram significativamente associados a uma alimentação mais saudável por parte das crianças. O estudo de Costa e Oliveira (2023), traz que práticas de apoio à autonomia da criança, como o envolvimento e incentivo, onde a prática se faz em estimular a criança no planejamento e preparação das refeições, como também, na educação nutricional domiciliar, acarretam em escolhas alimentares mais positivas e maior prazer em uma alimentação saudável.

Os pais que exercem mais a *permissividade* possuíam uma alimentação de melhor qualidade. Talvez, o fato dos pais serem mais permissivos faz com que a criança os perceba como modelo, a fim de que elas aproveitem a autonomia concedida seguindo o exemplo dos pais. Porém, em relação à alimentação da criança não foi encontrada diferença significativa, sendo necessários mais estudos para chegar a um melhor entendimento. Apesar de neste estudo a permissividade ser analisada como uma prática alimentar positiva, é necessário cautela ao se fazer esta afirmação.

Um questionamento interessante seria: até que ponto seria benéfico os pais exercerem a permissividade e permitirem que a criança controle a sua própria alimentação? O estudo de Pinheiro e Oliveira (2017) evidencia que a permissividade pode ser algo positivo na medida em que estimula a autonomia da criança, mas também, poderia refletir uma certa ausência de

atenção por parte dos responsáveis e/ou negligência. Neste mesmo estudo, os autores encontraram duas correlações negativas com a permissividade. Quanto maior a permissividade, menor foi a restrição alimentar para controle de peso e menos os pais ensinavam sobre nutrição. Torna-se claro a importância de haver um equilíbrio dentro da prática de permissividade e controle infantil.

No que diz respeito ao *controle ao acesso*, esse foi menos exercido entre os pais de meninas. Para refletir sobre este achado, seria interessante analisar o consumo alimentar e outros hábitos de vida presentes nas crianças desta amostra. O estudo de Dovey et al (2008) cita que alguns estudos evidenciam uma maior prevalência da neofobia alimentar em meninas, caracterizada pelo medo e/ou resistência de experimentar novos alimentos e que geralmente acomete crianças de 3 a 6 anos de idade (SILVA et al, 2022).

Desse modo, este achado da literatura poderia ser uma hipótese que justifique os pais controlarem menos o acesso a alimentos não saudáveis entre as crianças do sexo feminino, pois as meninas poderiam limitar quantidade e qualidade dos alimentos no dia a dia e talvez por isso os pais fossem menos rigorosos em permitir a essas crianças comer qualquer alimento que vinhesse despertar o seu desejo, diferentemente dos pais de crianças do sexo masculino.

Como limitações do estudo, podemos inferir que o pequeno número de participantes da amostra não permitiu generalizar de fato os achados deste estudo, tanto devido a baixa adesão, como a dificuldade de alguns responsáveis em responder corretamente algumas perguntas do questionário online, como a idade e dados antropométricos, como também a grande extensão do questionário pode ter contribuído para este fato, ocorrendo assim grande perda de dados. Outra questão importante a ser citada diz respeito ao questionário de frequência alimentar. O instrumento, apesar de ser validado para população infantil, foi o mesmo aplicado para o grupo dos pais, à semelhança do estudo de Araújo (2015). Observou-se que no instrumento adotado existiam mais itens no QFA aplicado aos filhos, que no dos responsáveis, podendo ter comprometido a análise comparativa dos escores do QFA entre pais e filhos.

Para futuros estudos, seria interessante a utilização de outros parâmetros para identificar de forma mais precisa o estado nutricional das crianças, visto que, além do fato dos dados serem auto referidos, muitas vezes o participante pode não ter certeza os dados antropométricos da criança para podermos aplicar os dados na curva da OMS de peso para idade na determinação do estado nutricional. Pesquisas envolvendo formulários online devem encontrar estratégias

para aumentar a adesão geral de potenciais participantes pertencentes ao público alvo do estudo. Bem como, seria de grande contribuição outras pesquisas que buscassem analisar a influência parental no hábito alimentar infantil através de metodologias diferentes, inclusive que garantisse a maior fidedignidade possível dos dados coletados.

7 CONCLUSÃO

Em relação aos principais achados deste estudo, destaca-se que a alimentação infantil foi influenciada positivamente pelas práticas parentais de *envolvimento da criança com a refeição da família* e o *incentivo à experimentação e consumo saudável*, porém negativamente pela prática de *controle ao acesso de alimentos não saudáveis*.

A maioria das crianças apresentou estado de eutrofia, apesar dos escores do QFA estarem compatíveis com uma alimentação de intermediária a baixa qualidade. Quanto aos pais, estes encontravam-se com sobrepeso ou obesidade e praticavam uma alimentação de baixa qualidade.

A orientação nutricional recebida pelos pais, realizada por profissional capacitado, tem a possibilidade de ser um importante diferencial positivo na qualidade da alimentação das crianças.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, Marle; FIGUEIREDO, Manoela; TIMERMAN, Fernanda; ANTONACCIO, Cynthia. *Nutrição Comportamental*. Rio de Janeiro: **Editora Manole**, 2º edição, 2019
- ALMEIDA, Larissa Cavalcanti do Amaral. Desmame precoce e comportamento alimentar hedônico: papel do sistema opioide. 2019. Tese de doutorado. Programa de Pós-graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Centro de Ciências Médicas, 2019.
- Araújo, G. S. Práticas parentais alimentares e sua relação com o consumo de alimentos na infância. 2015. Tese de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Nutrição Humana da Universidade de Brasília. Repositório Unb. 2015. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/19004>
- BARRETO, D. V; NUNES, C.P. EFEITOS DA DIETA E EXERCÍCIO FÍSICO NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL. **Revista de Medicina de Família e Saúde Mental**, v. 1, n. 2, 2019. Disponível em: <https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/medicinafamiliasaudemental/article/view/1603/693>
Acesso em: 06/04/23
- BERNART, Aline; ZANARDO, Vivian P. Skzypek. Educação nutricional para crianças em escolas públicas de Erechim/RS. Vivências: **Revista Eletrônica de Extensão da URI**, Vol.7, N.13: p.71-79, Outubro/2011. Disponível em: http://www2.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_013/artigos/artigos_vivencias_13/n13_09.pdf
Acesso em: 26 /03/2021
- BIRCH LL, FISHER JO, GRIMM-THOMAS K, MARKEY CN, SAWYER R, JOHNSON SL. Confirmatory factor analysis of the Child Feeding Questionnaire: a measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. **Appetite** . 2001;36(3):201–10. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195666301903988> Acesso em: 01/03/23
- BOMFIM, Milena Carvalho; ALMEIDA, Simone Gonçalves. A influência dos estilos parentais no comportamento alimentar dos pré-escolares e escolares. 2019. Trabalho de conclusão de curso. Centro universitário de Brasília – uniceub, Faculdade de ciências da educação e saúde curso de nutrição.. Acesso em: 28/01/23 Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/13501/1/21804020.pdf>
- BRAGA, M.S.; GONÇALVES, M.S.; AUGUSTO, C.R. Os benefícios do aleitamento materno para o desenvolvimento infantil. **Brazilian Journal of Development Braz. J. of Develop**, Curitiba, v. 6, n. 9, p.70250-70260, sep. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/16985/15832>
Acesso em: 19/04/2021
- CARMINATI, M. et al. Aleitamento materno, introdução alimentar, hábitos bucais e má oclusão em crianças de três a cinco anos. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 60, n. 1, jan./jun. 2019. Disponível em: [Breastfeeding, introduction of food, oral habits and malocclusion in children aged three to five years | Carminatti | Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre](https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/16985/15832)
Acesso em :19/04/2021
- CAUDURO, G. N. REPPOLD, C. T., & PACHECO, J. T. B. Adaptação transcultural do questionário de estilos parentais na alimentação (QEPA). **Avaliação Psicológica**, 16(3), 293-300, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3350/335056639010.pdf>

Acesso em: 16/02/23

COELHO, A.C.E. Práticas parentais de controle alimentar: relação com peso da criança. 2016. Trabalho Complementar apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de licenciado em Ciências da Nutrição, Porto, 2016. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5840/1/TC_27349.pdf. Acesso em: 19/04/2021

COSTA, A; OLIVEIRA, A. Parental Feeding Practices and Children's Eating Behaviours: An Overview of Their Complex Relationship. In: **Healthcare**. MDPI, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9914567/#!po=95.7143> Acesso em: 06/04/23

CRUZ, C.S.C.M. Associações entre estratégias de regulação emocional, práticas parentais alimentares, tempo de ecrãs e consumo alimentar infantil. 2021. Tese de Doutoramento. Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Portugal. Disponível em: <https://search.proquest.com/openview/92bdc6723e2038e65c101ef18c1cad3a/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y> Acesso em: 06/04/23

DOVEY et al. Neofobia alimentar e alimentação "exigente/exigente" em crianças: uma revisão. **Appetite**, Volume 50, edições 2–3, março–maio de 2008, páginas 181-193. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195666307003716?via%3Dihub>

Acesso em: 27/04/23

DUTRA, G., & Malagoli, L. (2019). A construção de um hábito alimentar saudável desde a educação infantil. **Revista gepesvida**, 5(10). Disponível em: <http://www.icepsc.com.br/ojs/index.php/gepesvida/article/view/338> Acesso em: 05/01/23

FELIPE, R.L. O risco da utilização de telefones celulares durante as refeições: revisão de literatura e contextualização entre estudantes do ensino superior. Capa, Minas Gerais, v. 7, n. 1, 2017. Disponível em: <https://docplayer.com.br/123207029-O-risco-da-utilizacao-de-telefones-celulares-durante-as-refeicoes-revisao-de-literatura-e-contextualizacao-entre-estudantes-do-ensino-superior.html>

Acesso em: 19/04/21

FERREIRA, I. M. S. Comportamentos de risco nutricional de mães e sua relação com o desenvolvimento do transtorno alimentar de suas filhas. 2021. Tese de Doutoramento. Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17162/tde-11062021-075740/pt-br.php> Acesso em: 06/04/23

GAIA, J.A. et al. Importância do comer com atenção plena: realidade de escolares do município de Maceió. 2020. Universidade Federal de Alagoas e, Nutrição e Centro Universitário Tiradentes, Psicologia, Maceió, 2020. Disponível em: https://eventos.set.edu.br/al_sempesq/article/view/13770 Acesso em: 19/04/2021

GONÇALVES, Inês Ferreira. Determinantes do comportamento alimentar de crianças em idade pré-escolar do Município da Maia. 2020. Tese de Doutoramento. Escola Superior de Biotecnologia da Universidade Católica Portuguesa. Repositório UCP. Portugal. Disponível em: https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/32997/1/TESE_INES_360912040.pdf Acesso em: 06/04/23

GUO S, et al. Infant and preschooler feeding behaviors in Chinese families: A systematic review. **Appetite**. 2022 Jan 1;168:105768. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34688731/> Acesso em: 02/02/23

GURMINI, J. et al. Análise da alimentação complementar em crianças entre 0 e 2 anos de escolas públicas. **Rev. Med. UFPR**, Curitiba, v 4(2): 55-60, Abr-jun/2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/revmedicaufpr/article/view/55187/33467> Acesso em: 19/04/2021

JOÃO,P.S.M. O Papel dos Pais na Alimentação dos Filhos: Práticas Parentais de Autorregulação da Ingestão Alimentar, Preocupação e Percepção do Peso da Criança e Regulação Emocional.2020.Universidade de Lisboa,faculdade de psicologia, mestrado-Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde – Psicologia da Saúde e da Doença,2020. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/46565> Acesso em: 19/04/2021

LOPEZ; N. V; et al.Parenting styles, food-related parenting practices, and children's healthy eating: A mediation analysis to examine relationships between parenting and child diet. **Appetite**. 2018 Sep 1;128:205-213. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29920321/> Acesso em: 16/02/23

MACÊDO, R.C; et al. Associação entre aleitamento materno e excesso de peso em pré-escolares. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/qp5FyxKQhjrNcfvmCSMv6Nv/abstract/?lang=pt> Acesso em: 30/04/23

Manual SBP - Alimentação da Infância à Adolescência, 2018. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=3160985#:~:text=RNM4309%2D2020%3A%20Manual%20SBP%20%2D%20Alimenta%C3%A7%C3%A3o%20da%20Inf%C3%A2ncia%20%20C3%A0%20Adolesc%C3%A2ncia> Acesso em: 30/04/23

MOLINA, M del CB, Lopéz PM, de Faria CP, Cade NV, Zandonade E. Socioeconomic predictors of child diet quality. **Rev Saude Publica**. 2010;44(5):785–92.

MORAIS, R. M. Fatores ambientais que influenciam na formação dos hábitos alimentares do pré-escolar: uma revisão. 2021. Trabalho de conclusão de curso.Escola de ciências sociais.Goiás Repositório puc-goias. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/1675> Acesso em: 07/04/23

MUSHER-EIZENMAN, D; HOLUB, S. Comprehensive feeding practices questionnaire: Validation of a new measure of parental feeding practices. **J Pediatr Psychol**. 32(8):960–72.2007.

NEBATE,K.M.C. et al.As principais consequências do desmame precoce e os motivos que influenciam esta prática.**Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**,Brasília, v1(4):24-30.2019. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/47/43> Acesso em: 19/04/2021

PATEL, C; et al. Food Parenting Practices among Parents with Overweight and Obesity: A Systematic Review. **Nutrients**. 2018 Dec 12;10(12):1966. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30545102/> Acesso em: 06/04/23

PINASCO, G. C; et al . Percepção materna do estado nutricional do filho sob a óptica da análise dos resíduos ajustados. **J. Hum. Growth Dev.**, São Paulo , v. 30, n. 3, p. 389-397, dez. 2020 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822020000300008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 06/04/23

PINHEIRO-CAROZZO, Nádia Prazeres; DE OLIVEIRA, Jena Hanay Araújo. Práticas alimentares parentais: a percepção de crianças acerca das estratégias educativas utilizadas no condicionamento do comportamento alimentar. **Psicologia Revista**, v. 26, n. 1, p. 187-209, 2017.Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/23894/23335> Acesso em: 05/04/23

PINTO,L.P. Conhecimento dos pais sobre alimentação infantil: relação com as características sociodemográficas e estado nutricional da criança.2016.Dissertação Final,IV Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria. Porto,2017. Disponível em: <https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/4123> Acesso em : 19/04/2021

REBOUÇAS, A. G, et al. Fatores associados à prática alimentar de crianças brasileiras de 12 a 23 meses de vida. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, p. 1025-1040, 2021. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/Ymb4rZbw7d647x6myLhG6yd/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 06/04/23

RIBEIRO, C.D.F. et al. **Coleção manuais da nutrição: ciclos da vida. 2º edição. Salvador: Sanar, 2019.**

ROMANI, P. F., & Strey, M. N. (2019). Hábitos alimentares, saúde e cultura: o olhar de profissionais da nutrição em uma cidade de colonização italiana. **Revista Conhecimento Online**, 1, 66-86.

Disponível

em: <https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistaconhecimentoonline/article/view/1490/2271>

Acesso em: 05/01/23

ROSA, B.S. Conhecimento de puérperas sobre amamentação e introdução alimentar. **Revista brasileira de promoção da saúde.**, Fortaleza, V.30(4): 1-9, out./dez., 2017. Disponível

em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6199/pdf> Acesso em: 19/04/2021..

ROSA, C. D. (2020). Comer, comer... é o melhor para poder crescer: um estudo dos fatores que influenciam no consumo alimentar infantil. Disponível em:

<https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/bitstream/handle/123456789/6829/Caroline%20da%20Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 05/01/23

SANTOS, K. F.C, et al. Comportamento dos pais e comportamento alimentar da criança: Revisão Sistemática **Revista Cuidarte**. 2020;11(3):e1041.

SILVA, Ca; et al. Influência Dos Pais Sobre O Hábito Alimentar Na Infância: Revisão Integrativa. **Enciclopédia Biosfera**, v. 18, n. 37, 2021. Disponível em:

<https://www.conhecer.org.br/ojs/index.php/biosfera/article/view/5345> Acesso em: 06/04/23

SILVA, FMS e; SOUSA, DC dos S.e; BEZERRA, KCB; LANDIM, LA dos SR A influência da Neofobia alimentar infantil no estado nutricional e suas repercussões na vida adulta. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 11, n. 15, pág, 2022. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37466> Acesso em: 27/04/23

SILVA, J. I; et al. Associação entre realização de refeições com os pais ou responsáveis e obesidade em adolescentes brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/BRL5y7w3kCf3Fq8c3yYPhDr/abstract/?lang=pt> Acesso em: 06/04/23

SILVA, V. P.; CASSETARI, M.A. Contribuição da Psicologia clínica no tratamento da obesidade infantil. **Revista FAROL**, v. 15, n. 15, p. 106-120, 2021. Disponível em:

<https://revista.farol.edu.br/index.php/farol/article/view/370/237> 06/04/23

VASCONCELOS, C. V. S;; DE SOUSA, S. D. F. vivências e reflexões acerca de uma proposta de aconselhamento nutricional com gestantes para a prevenção da obesidade infantil. **Revista Contexto & Saúde**, v. 18, n. 34, p. 43-52, 2018. Disponível em:

<https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/7388> Acesso em: 06/04/23

VAZ, Diana Souza Santos; BENNEMANN, Rose Mari. Comportamento alimentar e hábito alimentar: uma revisão. **UNINGÁ Review**, Vol.20, n.1, pp.108-112, Out-Dez.2014. Disponível em:

<http://34.233.57.254/index.php/uningareviews/article/view/1557/1168>

Acesso em: 26 de março. 2021.

SANCHEZ, P.C. **Funcionamento parental em uma amostra brasileira de pacientes com transtornos alimentares.** 2006. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Medicina : Ciências Médicas. Porto Alegre, 2006. Disponível em:

<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/7804> Acesso em: 19/04/2021

SCHINCAGLIA,R.M. et al.Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia.**Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 24(3):465-474, jul-set 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/ress/2015.v24n3/465-474/pt/https://repositorio.ufpb.br>

Acesso em:19/04/2021

SILVA,D.P.;SOARES,P.;MACEDO,V.Aleitamento materno:causas e consequências do desmame precoce.**Revista unimontes científica**,Montes Claros, v. 19, n.2.p.146-157 - jul./dez. 2017.

Disponível em: <http://ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/489/454> Acesso em:19/04/2021

SILVA.J.C.C. et al.Consequências das Dietas da Moda E Terrorismo Alimentar na Saúde Dos Indivíduos: uma Revisão de Literatura.**International Journal of Nutrology**, Rio de Janeiro,v11,2018. Disponível em:

<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0038-1674553> Acesso em:14/04/2021

SOARES,B.A.Análise da alimentação complementar e importância do aleitamento materno: uma revisão de literatura. 2018.Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Nutrição, da Universidade Federal da Paraíba,2018.Disponível em:

<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/11582/1/ABS05072018.pdf>

Acesso em:19/04/2021

SOUTINHO, G.S.Práticas Parentais Alimentares e sua Relação com o Consumo de Alimentos na Infância. 2015. Dissertação de mestrado.Universidade de Brasília - UnB, Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Nutrição, Programa de Pós-Graduação em Nutrição Humana,Brasília, 2015.

SOUZA,A,A.; CADETE,M.M.M. O papel das famílias e da escola na formação de hábitos alimentares saudáveis de crianças escolares.**Revista Pedagógica**,Chapecó, |V.19, N.40, JAN./ABR. 2017.

Disponível em: <https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/pedagogica/article/view/3747> Acesso em:19/04/2021

SOUZA,B.S;MOLERO,M.P;GONÇALVES,R. Complementary eeding and childhood obesity. **Revista multidisciplinar de saúde**. São Paulo, v. 3 n. 2 p. 01-15, (2021).

Disponível em: <https://revistas.anchieta.br/index.php/RevistaMultiSaude/article/view/1724> Acesso em: 19/04/2021

TOSATTI,A.M. et al.Fazer refeições em família tem efeito protetor para a obesidade e bons hábitos alimentares na juventude? Revisão de 2000 a 2016.Rev. **Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 17 (3): 435-445 jul-set., 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v17n3/pt_1519-3829-rbsmi-17-03-0425.pdf Acesso em: 19/04/2021

ANEXO A- Questionário-Avaliação que aborda as múltiplas práticas parentais

1. Nome: _____

2. Cidade: _____

3. Estado Federativo: _____

4. Estado Civil?

Solteiro(a)

Casado(a)

Separado(a)

Divorciado(a)

Viúvo(a)

União estável/com companheiro (a)

5. Número de filhos: _____

6. O senhor(a) é responsável por uma criança que hoje possui idade de 2 à 6 anos?

Sim

Não

Prezado(a) participante, caso o senhor(a)tenha mais de um filho que se encaixe na faixa etária de 2 à 6 anos, por favor, preencha os itens deste questionário considerando o seu filho ou filha mais novo (a) dentro desta faixa etária. No caso de filhos gêmeos, considere o último a nascer (mais novo (a)).

7. Qual a data de nascimento deste(a) seu(sua) filho(a)? (DD/MM/AAAA)

8. Qual o sexo da criança?

Feminino

Masculino

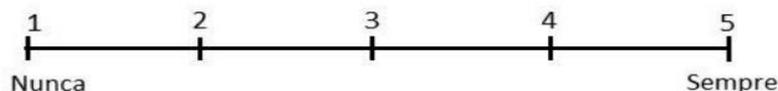
9. Qual seu peso e altura (do responsável pela criança)?

Para responder às questões de 1 a 13, considere a escala de frequência ilustrada a seguir. Marcar 1, mais à esquerda, significa "Nunca", e 5, na extrema direita, significa "Sempre". Quanto mais perto de 5 estiver o valor marcado, mais frequente.

Lembre-se, não há respostas certas ou erradas. Responda de acordo com as suas ações em relação à alimentação de seu filho ou filha mais novo (a) na faixa etária entre 24 meses e 6 anos e 11 meses.

Por favor, para que os seus dados da avaliação sejam considerados, é importante que você preencha o questionário até o final. As questões de 1 a 49 foram adaptadas e traduzidas do instrumento Comprehensive Feeding Practices Questionnaire (MusherEizenman & Holub, 2007).

Escala de frequência



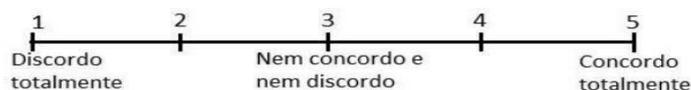
10. Responda de acordo com as suas ações em relação à alimentação de seu filho ou filha.

CFPQ	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
1.O quanto você controla os doces (bala, sorvete, bolo, torta, docinhos e outros) que seu filho come?					
2.O quanto você controla os salgadinhos de pacote(Ruffles®, Doritos®, Cheetos®) que seu filho come?					
3.Quanto você controla os alimentos com excesso de gordura (fritura, carnes gordas ou com pele, biscoito recheado e outros) que seu filho come?					
4.Quanto você controla a quantidade de bebidas açucaradas (refrigerante, suco em pó e de caixinha) que seu filho bebe?					
5.Você deixa seu filho comer o que ele quer?					
6.Nas refeições você deixa o seu filho escolher o que ele quer dentre aquilo que foi preparado?					
7.Quando seu filho fica agitado,a primeira coisa que você faz é dar-lhe algo para comer ou beber?					

8.Você dá ao seu filho algo para comer ou beber caso ele esteja sem nada para fazer,mesmo achando que ele está sem fome?					
9.Você dá a seu filho algo para comer ou beber caso ele esteja triste/chateado,mesmo achando que ele está sem fome?					
10.Se seu filho não gostar do que está sendo servido,você prepara outra coisa?					
11.Você deixa seu filho fazer lanches sempre que ele quer?					
12.Você permite que seu filho deixe a mesa quando está satisfeita,mesmo que a sua família ainda esteja comendo?					
13.Você incentiva essa criança a comer alimentos saudáveis antes dos não saudáveis?					

Para responder, considere a escala ilustrada a seguir. Marcar 1, mais à esquerda, significa "Discordo totalmente", e 5, na extrema direita, significa "Concordo totalmente". Quanto mais perto de 5 estiver o valor marcado, maior a concordância. Lembre-se, não há respostas certas ou erradas. Responda de acordo com as suas ações em relação à alimentação de seu filho ou filha em questão.

Escala de concordância



11. Responda de acordo com as suas ações em relação à alimentação de seu filho ou filha, expressando o seu grau de concordância, considerando o mais novo(a).

	Discordo totalmente	Discordo em parte	Nem concordo nem discordo	concordo em parte	concordo totalmente
14. A maioria dos alimentos disponíveis na minha casa são saudáveis					

15.Eu envolvo meu filho no planejamento das refeições da família					
16.Preciso garantir que meu filho coma poucos alimentos gordurosos(fritura,carnes gordas ou com pele,biscoito recheado e outros).					
17.Eu ofereço a meu filho seus alimentos preferidos em troca de um bom comportamento.					
18.Eu deixo meu filho ajudar a preparar as refeições da família.					
19.Disponibilizo uma variedade de alimentos saudáveis para meu filho em cada refeição servida na minha casa.					
20.Eu ofereço doces (balas,sorvetes,bolo,docinhos e outros) para meu filho como recompensa por bom comportamento.					
21.Eu incentivo meu filho a experimentar novos alimentos.					
22.Eu converso com meu filho sobre a importância de se comer alimentos saudáveis.					
23.Digo a meu filho que alimentos saudáveis são gostosos.					
24.Incentivo meu filho a comer menos para que não fique gordo.					
25.Se eu não regulasse a					

alimentação do meu filho,ele comeria muita "besteira"(junk food-alimentos não saudáveis,como refrigerantes,doces e sanduíches)					
26.Eu dou a meu filho porções pequenas nas refeições para controlar seu peso.					
27.Se meu filho diz: "Não estou com fome",tento fazer com que coma mesmo assim.					
28.Eu converso com meu filho sobre o valor nutricional dos alimentos.					
29.Eu estimulo meu filho a participar das compras de supermercado.					

Para responder, considere a escala ilustrada a seguir. Marcar 1, mais à esquerda, significa "Discordo totalmente", e 5, na extrema direita, significa "Concordo totalmente". Quanto mais perto de 5 estiver o valor marcado, maior a concordância. Lembre-se, não há respostas certas ou erradas. Responda de acordo com as suas ações em relação à alimentação de seu filho ou filha em questão.

12. Responda de acordo com as suas ações em relação à alimentação de seu filho ou filha, expressando o seu grau de concordância, considerando o mais novo(a)

	Discordo totalmente	Discordo em parte	Nem concordo nem discordo	Concordo em parte	concordo totalmente
30.Se meu filho come mais do que o normal em uma refeição, tento restringir o que ele come na refeição seguinte.					
31.Limito os alimentos que meu filho come e que podem fazê-lo engordar.					
32.Proíbo meu filho de					

comer certos alimentos, pois o deixaráo gordo.					
33.Eu proíbo que meu filho coma doces ou seus alimentos preferidos em resposta a um mau comportamento.					
34.Procuro garantir que meu filho coma poucos doces (balas, sorvetes, bolo ou docinhos).					
35.Eu como de forma saudável para servir de exemplo para meu filho.					
36.Coloco meu filho de dieta com frequência para controlar seu peso.					
37.Eu como alimentos saudáveis na frente do meu filho, mesmo que não sejam os meus favoritos.					
38.Eu tento demonstrar empolgação ao comer alimentos saudáveis.					
39.Eu mostro ao meu filho o quanto eu gosto de comer alimentos saudáveis.					
40.Quando meu filho diz que já terminou de comer, procuro fazer com que ele coma mais colheradas do seu prato.					
41. Meu filho deve comer sempre toda a comida que está em seu prato.					

ATTITUDES RELACIONADAS

Prezado(a) participante, para as seguintes questões, por favor, continue considerando seu filho ou filha mais novo(a) dentro da faixa etária indicada.

13. Responda de acordo com as suas ações em relação à alimentação de seu filho ou filha.

	Discordo totalmente	Discordo em parte	Nem concordo nem discordo	concordo em parte	concordo totalmente
Eu sinto que tenho um importante papel no estabelecimento dos hábitos alimentares ao longo da vida do meu filho(a).					
Eu me sinto responsável por determinar o tamanho das porções dos alimentos para meu filho(a).					
Eu me sinto responsável pelo fornecimento de uma alimentação saudável para meu filho(a).					

14. Em comparação as outras crianças da mesma idade e sexo, como você avaliaria o peso do seu filho ou sua filha?

Abaixo Peso	Um pouco abaixo do Peso	Com peso adequado	Um pouco acima do peso	Com excesso de peso

15. Escolha uma posição na escala abaixo que melhor expresse sua opinião em relação ao que está sendo apresentado.

	Despreocupado	Um pouco preocupado	Preocupado	Relativamente/ Razoavelmente preocupado	Muito Preocupado
O quanto você se preocupa sobre o (a) seu filho(a) ter que fazer dieta para manter o seu peso adequado?					
O quanto você se preocupa em seu (sua) filho (a) se tornar obeso/ excesso de peso?					
O quanto você se preocupa sobre o (a) seu filho(a) ter que comer mais para ter um peso desejável?					
O quanto você se preocupa em seu filho(a) ficar com baixo peso?					

ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA

Prezados participantes, para as seguintes questões, por favor, continue considerando o seu filho ou filha mais novo(a) dentro da faixa etária indicada.

Batata frita (incluir a batata de pacote)								
Salgados fritos (ex: coxinha de galinha, quibe frito, pastel frito, etc)								
Hambúrguer, salsicha, mortadela, salame, presunto, nuggets ou linguiça								
Pelo menos algum tipo de legumes ou verdura, excluindo batata e aimpim. Ex: couve, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre								
Salada crua (exemplo: alface, tomate, cenoura, pepino ou cebola)								
Biscoitos salgados ou bolachas								
Biscoitos doces ou bolachas doces/ recheadas								
Guloseimas (doces, balas, chocolates, chicletes, bombons e pirulitos)								
Frutas frescas ou saladas de frutas								
Tomou leite (exceto leite de soja)								
Tomou refrigerante								
Petit suisse (ex: danoninho)								
Macarrão instantâneo / miojo								

DADOS DA CRIANÇA

20. Qual peso da criança?

21. Qual a altura da criança?

22. Durante o dia, geralmente, onde a criança fica na maior parte do tempo?

<input type="checkbox"/>	Em casa
<input type="checkbox"/>	Casa de parentes
<input type="checkbox"/>	Casa de Vizinha
<input type="checkbox"/>	Creche
<input type="checkbox"/>	Escola
<input type="checkbox"/>	outros (especifique): _____

23. Quem cuida da criança na maior parte do tempo?

<input type="checkbox"/>	Babá
<input type="checkbox"/>	Avô/ Avó
<input type="checkbox"/>	Mãe
<input type="checkbox"/>	Pai
<input type="checkbox"/>	Creche
<input type="checkbox"/>	Outro (especifique)

24. Até que idade seu (sua) filho(a) ficou em aleitamento materno exclusivo (exclusivo- sem receber outros tipos de alimento ou água).

<input type="checkbox"/>	Não amamentou
<input type="checkbox"/>	Até 1 mês
<input type="checkbox"/>	Até 2 meses
<input type="checkbox"/>	Até 3 meses
<input type="checkbox"/>	Até 4 meses

<input type="checkbox"/>	Até 5 meses
<input type="checkbox"/>	Até 6 meses
<input type="checkbox"/>	> 6 meses

25. Até que idade o seu filho mamou no peito? (em meses exemplo, 24 meses)

26. A criança faz atividade física na escola ou brincar na rua?

<input type="checkbox"/>	Sim
<input type="checkbox"/>	Não

27. A sua família (dois ou mais integrantes) costuma sentar à mesa nas refeições (almoço e/ou jantar)?

<input type="checkbox"/>	Sim
<input type="checkbox"/>	Não

28. Seu filho costuma pedir os alimentos que vê na televisão?

<input type="checkbox"/>	Nunca
<input type="checkbox"/>	Raramente
<input type="checkbox"/>	Às vezes
<input type="checkbox"/>	Quase sempre
<input type="checkbox"/>	Sempre

29. Qual a frequência que costuma comprar os alimentos não saudáveis que seu filho pede?

<input type="checkbox"/>	Nunca
--------------------------	-------

verdura, excluindo batata e aimpim. Ex: couve, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre								
Salada crua (exemplo: alface, tomate, cenoura, pepino ou cebola)								
Biscoitos salgados ou bolachas								
Biscoitos doces ou bolachas doces/ recheadas								
Guloseimas (doces, balas, chocolates, chicletes, bombons e pirulitos)								
Frutas frescas ou saladas de frutas								
Tomou leite (exceto leite de soja)								
Tomou refrigerante								
Petit suisse (ex: danoninho)								
Macarrão instantâneo/ miojo								

33. Costuma comer quando está assistindo à TV, mexendo no celular/ ipod/ tablete

()	Não
()	Sim, 1X na semana
()	Sim, 2X na semana
()	Sim, 3X na semana
()	Sim, 4X na semana
()	Sim, 5X na semana
()	Sim, 6X na semana
()	Sim, 7X na semana

34. Ontem, você comeu assistindo televisão?

<input type="checkbox"/>	SIM
<input type="checkbox"/>	NÃO

DADOS DO RESPONSÁVEL

35. Qual o seu peso?(em kg,exemplo:65kg)

36. Qual a sua altura?(em cm,exemplo:165)

37. Qual a sua data de nascimento? (DD/MM/AAAA)

38. Escolaridade

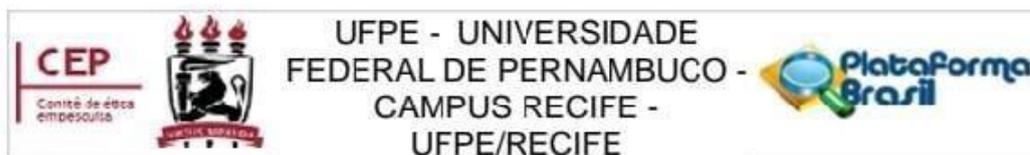
<input type="checkbox"/>	Ensino fundamental (1º Grau) incompleto
<input type="checkbox"/>	Ensino fundamental (1º Grau) completo
<input type="checkbox"/>	Ensino médio (2º Grau) incompleto
<input type="checkbox"/>	Ensino médio (2º Grau) completo
<input type="checkbox"/>	Ensino superior incompleto
<input type="checkbox"/>	Pós graduação/ mestrado ou doutorado

Outro (especifique)

39. Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente, a renda familiar mensal?

<input type="checkbox"/>	Até 1 salário mínimo
<input type="checkbox"/>	De 1 a 3 salários mínimos
<input type="checkbox"/>	De 3 a 6 salários mínimos
<input type="checkbox"/>	De 6 a 9 salários mínimos
<input type="checkbox"/>	De 9 a 12 salários mínimos
<input type="checkbox"/>	De 12 a 15 salários mínimos
<input type="checkbox"/>	Mais de 15 salários mínimos

ANEXO B – PARECER CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INFLUÊNCIA PARENTAL NA CONSTRUÇÃO DO COMPORTAMENTO E HÁBITO ALIMENTAR INFANTIL

Pesquisador: RAQUEL ARAÚJO DE SANTANA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 49890821.8.0000.5208

Instituição Proponente: Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.899.101

Apresentação do Projeto:

Trata-se de pesquisa de TCC de graduação em nutrição orientado pela Profª Dra. Raquel Araújo de Santana e tendo como Co-Orientador a Profª Dra. Carmem Lygia Burgos Ambrósio.

Trata-se de um estudo que irá pesquisar de forma remota, com os pais e os responsáveis de crianças, sobre a influência parental na formação do comportamento e hábito alimentar destas crianças.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar a influência parental na formação do comportamento e hábito alimentar infantil.

Objetivo Secundário:

1. Identificar as atitudes dos pais e as escolhas e hábitos alimentares dos filhos através da aplicação do questionário Comprehensive Feeding Practices Questionnaire (CFPQ), em crianças de 2 a 6 anos de idade;
2. identificar quais são os erros mais prevalentes entre os pais/cuidadores em relação ao processo educativo alimentar dos filhos;
3. Avaliar o estado nutricional das crianças através do IMC calculado a partir das informações de peso e altura fornecidas pelos cuidadores;
4. Avaliar o consumo alimentar de pais ou cuidadores e das crianças através do questionário o Questionário de Frequência Alimentar (QFA);
5. Identificar quais hábitos de vida diários da família que irão interferir no comportamento alimentar da criança.

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

Bairro: Cidade Universitária

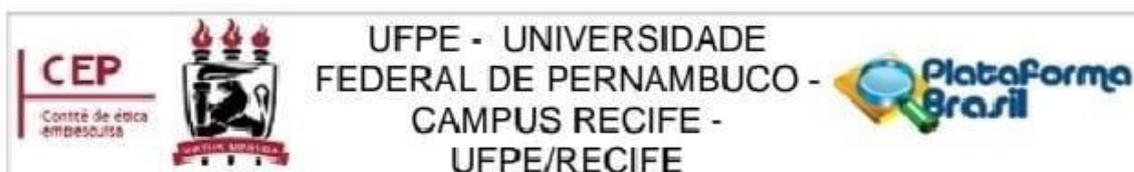
CEP: 50.740-600

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

E-mail: cephumaros.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 4.899.101

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Em relação aos riscos da presente pesquisa, pode surgir um possível constrangimento por parte do participante frente a grande quantidade de questões contidas no questionário a respeito dos hábitos da sua família. Diante disso, o participante é livre para desistir da participação na pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo algum. Quanto ao risco da divulgação de dados confidenciais em ambiente virtual, o pesquisador responsável garantirá o armazenamento adequado dos dados coletados, bem como os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa.

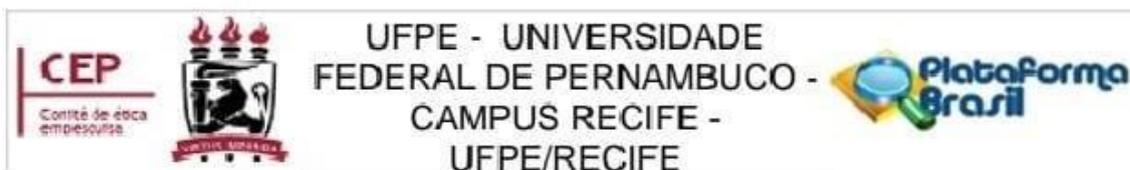
Benefícios:

O presente trabalho estará contribuindo para identificação e melhor entendimento a respeito da formação do comportamento alimentar infantil, que por sua vez será responsável pela saúde futura da criança. Dessa forma, o voluntário estará ajudando indiretamente na formulação de estratégias que visem combater a formação de maus hábitos e comportamentos alimentares na infância que trazem prejuízos à saúde do indivíduo na fase adulta.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo transversal do tipo Survey, que irá trabalhar com os pais e os responsáveis de crianças de 2 a 6 anos de idade da cidade do Recife, Pernambuco. Será feita a aplicação do questionário estruturado Comprehensive Feeding Practices Questionnaire (CFPQ), juntamente com um questionário para verificação dos dados sociodemográficos e antropométricos. Os dados de consumo de frutas e hortaliças das crianças e dos responsáveis também serão coletados através do Questionário de Frequência Alimentar (QFA) e por meio da análise fatorial serão testadas as associações. Como critério de inclusão do estudo, os participantes deverão ser pais ou responsáveis de crianças de 2 a 6 anos de idade, residentes no Brasil, alfabetizados que tenham acesso à Internet. Serão excluídos os responsáveis das crianças que não possuírem filhos na faixa etária do estudo, residentes estrangeiros e/ou com filhos que apresentem condições especiais (exemplo: portadores de enfermidades ou distúrbios específicos relacionados à alimentação). Os dados serão coletados a partir de instrumentos autoaplicáveis

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 4.899.101

preenchidos pelos responsáveis, conterá

questões relacionadas aos hábitos alimentares infantis, as suas práticas em relação à alimentação de seu filho e outros hábitos de vida relacionados à alimentação, bem como seu consumo alimentar e o consumo alimentar da criança. Por se tratar de uma pesquisa que será aplicada de forma virtual o peso e a altura das crianças e dos pais serão autorreferidos. E por isso o estado nutricional do grupo de pais em estudo será através do IMC definido pela fórmula $IMC = \text{Peso (Kg)} / \text{Altura ao quadrado (m}^2\text{)}$. Esse indicador tem como vantagem a simplicidade de aplicação, correlacionase com outras medidas corporais, não necessita de padrão de referência e tem sido reconhecido como o indicador que isoladamente permite o melhor diagnóstico nutricional em nível coletivo. A classificação a ser utilizada é a proposta pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 1995) cujo resultado é considerado abaixo do normal se menor que 18,5; normal entre 18,5 e 24,9; e acima do normal se superior 24,9. Para crianças menores de 5 anos recomenda-se o uso de referência internacional da Organização Mundial de Saúde (OMS) lançada em 2006. Para crianças de 5 anos ou mais recomenda-se o uso de referência internacional da Organização Mundial de Saúde (OMS) lançada em 2007. Os índices antropométricos mais amplamente usados, recomendados pela OMS e adotados pelo Ministério da Saúde na avaliação do estado nutricional de crianças menores de 5 anos de idade e de de 5 à 10 anos incompletos de idade são: peso para idade, IMC para idade e estatura para idade. Todos os

cálculos serão feitos através do software de cálculo de percentil e score Z da organização o WHO Antro e o Who Antro-Plus. A pesquisa será aplicada via rede mundial de computadores (Internet), a partir da ferramenta de pesquisa online Survey Monkey (www.surveymonkey.com) e ficará disponível por um determinado período de tempo. Os indivíduos participantes da pesquisa serão selecionados a partir do "efeito bola de neve", no qual o questionário gerado pela ferramenta será distribuído para listas de endereços eletrônicos e por mídias sociais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos atende as normas do CEP/UFPE.

Recomendações:

Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 4.899.101

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/CCS/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). O CEP/CCS/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1762375.pdf	10/08/2021 17:19:29		Aceito
Outros	respostaaspendenciasagosto.docx	10/08/2021 12:51:33	MARILIA CUNHA DE ALBUQUERQUE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTOLIVREEE SCLARECIDOCOLETEADEDADOSVIRTUALagosto.docx	10/08/2021 12:19:18	MARILIA CUNHA DE ALBUQUERQUE	Aceito
Projeto Detalhado	preprojetoagosto.docx	10/08/2021	MARILIA CUNHA DE	Aceito

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

Bairro: Cidade Universitária

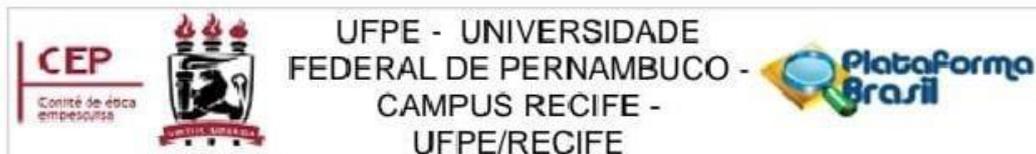
CEP: 50.740-600

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 4.899.101

/ Brochura Investigador	preprojetoagosto.docx	12:17:34	ALBUQUERQUE	Aceito
Outros	curriculolattesmariliacunha.docx	20/07/2021 12:00:12	MARILIA CUNHA DE ALBUQUERQUE	Aceito
Outros	CURRICULOLATTESCARMENLYGIA.docx	20/07/2021 11:54:59	MARILIA CUNHA DE ALBUQUERQUE	Aceito
Outros	dispensadacartadeanuencia.docx	16/07/2021 17:05:02	MARILIA CUNHA DE ALBUQUERQUE	Aceito
Outros	curriculalattesraquelaraujo.docx	16/07/2021 16:37:12	MARILIA CUNHA DE ALBUQUERQUE	Aceito
Outros	Questionario.pdf	25/06/2021 10:01:10	MARILIA CUNHA DE ALBUQUERQUE	Aceito
Outros	TERMODECOMPROMISSOECONFIDENCIALIDADE.pdf	19/06/2021 12:36:28	MARILIA CUNHA DE ALBUQUERQUE	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADROSTOPARAPESQUISENVOLVENDOSERESHUMANOS.pdf	19/06/2021 12:16:30	MARILIA CUNHA DE ALBUQUERQUE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 11 de Agosto de 2021

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-800
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br