



**UFPE**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO**

**CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

**Luciely Evanize Souza Lourenço**

**INFLUÊNCIA PARENTAL NO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DOS 2  
AOS 5 ANOS EM UMA CRECHE MUNICIPAL DE RECIFE**

**RECIFE**

**2024**

**LUCIELY EVANIZE SOUZA LOURENÇO**

**INFLUÊNCIA PARENTAL NO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DOS 2  
AOS 5 ANOS EM UMA CRECHE MUNICIPAL DE RECIFE**

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

Área de concentração: Saúde

Orientador(a): Raquel Araújo de Santana

Coorientador(a): Luciana de Vasconcelos da Rocha Alves

**RECIFE**

**2024**

## FICHA CATALOGRÁFICA

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

Lourenço , Luciely Evanize Souza.

Influência parental no estado nutricional de crianças dos 2 aos 5 anos em  
uma creche municipal de Recife / Luciely Evanize Souza Lourenço . - Recife,  
2024.

64 p. : il., tab.

Orientador(a): Raquel Araújo de Santana

Cooorientador(a): Luciana de Vasconcelos da Rocha Alves

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de  
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Nutrição - Bacharelado, 2024.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Práticas parentais. 2. Hábito alimentar. 3. Avaliação nutricional. I.  
Santana, Raquel Araújo de. (Orientação). II. Rocha Alves, Luciana de  
Vasconcelos da. (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

LUCIELY EVANIZE SOUZA LOURENÇO

**INFLUÊNCIA PARENTAL NO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DOS 2  
AOS 5 ANOS EM UMA CRECHE MUNICIPAL DE RECIFE**

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

Área de concentração: Saúde

Aprovado em: 30/09/2024.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Raquel Araújo de Santana (Orientador)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Profa. Dra. Carmem Lygia Burgos Ambrósio (Examinador Externo)  
Universidade Estadual de Campinas

---

Profa. Dra. Ana Paula Rocha de Melo (Examinador Interno)  
Universidade Federal de Pernambuco

Dedico a Deus, minha fonte de força em todo esse tempo. Dedico aos meus pais, minha irmã e meu cachorro, foram meu alicerce, fonte de apoio, incentivo, paz e alegria em todos os momentos da minha vida. Não mediram esforços para que eu pudesse alcançar meus objetivos.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por ser minha fortaleza, por ter me abençoado e me dado forças ao longo dessa jornada acadêmica.

Agradeço à minha família, minha base, que sempre me incentivou e confiou no meu potencial. Foram minha motivação diária para superar todos os desafios.

Agradeço ao meu pai, Luciano, por todo amor e cuidado que tem comigo, por não medir esforços para que eu pudesse alcançar meus objetivos, por toda a dedicação que teve a mim e por sempre me incentivar com palavras e ações.

Agradeço a minha mãe, Márcia, pelo seu cuidado e amor, por me fazer acreditar na minha competência, por todo apoio e incentivo que me foi dado e por me transmitir força e calma nos momentos que precisei.

Agradeço a minha irmã, Luany, por ser uma amiga maravilhosa em todos esses anos de graduação, sempre acreditando em mim, me lembrando do quanto sou capaz e sendo minha fonte de alegria diária.

Agradeço a meu cachorro, Lucky, por me ensinar ainda mais o que é o amor. Sempre me transmitiu calma e paz nos momentos que mais precisei.

Agradeço ao meu namorado, Guibson, pela grande parceria que tivemos, sendo uma das minhas bases, me apoiando e ajudando em todos os momentos.

Agradeço a minha avó, Evanize, por cada palavra de incentivo e por todo apoio e orgulho que demonstrou sentir por mim.

Agradeço ao meu avô, Edson, que, embora não tenha tido a oportunidade de me ver concluir a graduação e participar deste momento especial, sempre me incentivou e demonstrou imenso orgulho pelas minhas conquistas.

Agradeço ao meu avô, José, que, infelizmente, não conseguiu me prestigiar na graduação, mas sei que estaria profundamente feliz e orgulhoso de compartilhar comigo essa conquista especial.

Agradeço às minhas tias e primas por cada palavra de incentivo que me foi dada.

Agradeço à minha orientadora, professora Raquel, à minha coorientadora, Luciana e a Fernando por toda dedicação, orientação e paciência que tiveram comigo no desenvolvimento deste trabalho.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram com o alcance dessa conquista importante da minha vida. Cada palavra e gesto de apoio foram fundamentais nessa trajetória.

## RESUMO

O objetivo do estudo foi avaliar a influência parental no estado nutricional de crianças entre os 2 e 5 anos. Tratou-se de um estudo transversal e quantitativo do tipo Survey, com a aplicação de questionários estruturados, abrangendo questões relacionadas às práticas parentais de alimentação (Comprehensive Feeding Practices Questionnaire - CFPQ), além da identificação da criança, avaliação socioeconômica e estado nutricional dos pais e filhos. O questionário foi aplicado de forma presencial com os pais ou responsáveis das crianças, tendo sido submetido e autorizado pelo Comitê de Ética. A amostra foi constituída por 36 participantes, dos quais mais da metade dos pais informou ter ensino superior completo (61,1%), pertencerem à classe econômica A, B1 e B2 (55,6%) e serem casados (61,1%). Além disso, a maioria dos pais apresentaram sobrepeso (52,8%) e obesidade (27,8%). Grande parte das crianças tinham idade superior a 60 meses (55,6%) e a maior parte delas estavam com estado nutricional de eutrofia (76,4%). Os pais afirmaram realizar o controle ao acesso de alimentos não saudáveis, incentivar a experimentação e consumo saudável e praticar modelagem parental. Por outro lado, um menor número alegou utilizar estratégias de controle emocional pela comida e uso da comida como recompensa. A prática de restrição da escolha dos alimentos foi a única que mostrou associação significativa com o estado nutricional da criança, dado que aquelas com maior liberdade na escolha de alimentos estavam acima da mediana de peso para a idade. Conclui-se que a prática parental exerce influência sobre o estado nutricional das crianças, sendo a modelagem parental, o controle do acesso a alimentos não saudáveis e incentivo à experimentação e consumo de alimentos saudáveis as mais adotadas pelos responsáveis, influenciando positivamente no estado nutricional infantil, apesar da maioria dos pais apresentarem sobrepeso. São necessários mais estudos para esclarecer de que forma a restrição da escolha de alimentos interfere no ganho de peso corporal e pode modular o hábito alimentar futuro da criança.

**Palavras-chave:** Práticas parentais; hábito alimentar; avaliação nutricional.

## **ABSTRACT**

The objective of the study was to evaluate parental influence on the nutritional status of children aged between 2 and 5 years. It was a cross-sectional, quantitative Survey-type study, with the application of structured questionnaires covering issues related to parental feeding practices (Comprehensive Feeding Practices Questionnaire - CFPQ), as well as identifying the child, assessing socioeconomic status, and the nutritional status of parents and children. The questionnaire was administered in person to the parents or guardians of the children, having been submitted to and approved by the Ethics Committee. The sample consisted of 36 participants, of which more than half of the parents reported having completed higher education (61.1%), belonging to economic classes A, B1, and B2 (55.6%), and being married (61.1%). Additionally, the majority of parents were overweight (52.8%) and obese (27.8%). Most of the children were over 60 months old (55.6%), and the majority were of normal nutritional status (76.4%). The parents stated that they control access to unhealthy foods, encourage experimentation and healthy eating, and practice parental modeling. On the other hand, a smaller number claimed to use strategies of emotional control through food or using food as a reward. The practice of restricting food choices was the only one that showed a significant association with the child's nutritional status, as those with greater freedom in choosing foods were above the median weight for their age. It was concluded that parental practices influence the nutritional status of children, with parental modeling, controlling access to unhealthy foods, and encouraging experimentation and healthy eating being the most commonly adopted by the caregivers, positively influencing the children's nutritional status, despite the majority of parents being overweight. Further studies are needed to clarify how restricting food choices affects weight gain and may influence the child's future eating habits.

**Keywords:** Parental practices; eating habits; nutritional assessment.



## SUMÁRIO

|          |   |    |
|----------|---|----|
| <b>1</b> | <b>INTRODUÇÃO</b>   | 11 |
| <b>2</b> | <b>REVISÃO DE LITERATURA</b>  | 13 |
|          | 2.1 Estado nutricional  | 13 |
|          | 2.2 Influência dos estilos e práticas parentais na alimentação infantil | 16 |
|          | 2.3 Instrumentos de avaliação das práticas parentais                    | 18 |
| <b>3</b> | <b>OBJETIVOS</b>  | 20 |
|          | 3.1 Objetivo Geral:   | 20 |
|          | 3.2 Objetivos Específicos:  | 20 |
| <b>4</b> | <b>METODOLOGIA</b>  | 21 |
|          | 4.1 Tipo e local do estudo  | 21 |
|          | 4.2 População do estudo e amostragem                                    | 21 |
|          | 4.3 Procedimento de Coleta  | 22 |
|          | 4.4 Critérios de elegibilidade  | 22 |
|          | 4.4.1 Critério de Inclusão  | 22 |
|          | 4.4.2 Critério de Exclusão  | 22 |
|          | 4.5 Instrumento   | 22 |
|          | 4.5.1 Variáveis Socioeconômicas   | 22 |
|          | 4.5.2 Práticas Alimentares  | 24 |
|          | 4.5.3 Avaliação Antropométrica  | 28 |
|          | 4.6 Considerações Éticas  | 29 |
|          | 4.7 Análise Estatística   | 29 |
| <b>5</b> | <b>RESULTADOS</b>   | 31 |
| <b>6</b> | <b>DISCUSSÃO</b>  | 35 |
| <b>7</b> | <b>CONCLUSÃO</b>  | 38 |

|      |   |    |
|------|---|----|
| ____ | <b>REFERÊNCIAS</b>  | 39 |
| ____ | <b>ANEXO A</b> – CFPQ original em inglês                                | 46 |
| ____ | <b>ANEXO B</b> – Questionário CFPQ adaptado para a população brasileira | 50 |
| ____ | <b>ANEXO C</b> – Parecer consubstanciado do CEP                         | 53 |
| ____ | <b>APÊNDICE A</b> – Instrumento aplicado pelos pesquisadores do estudo  | 57 |
| ____ | <b>APÊNDICE B</b> - Termo de consentimento livre e esclarecido          | 62 |

## 1 INTRODUÇÃO

A participação da mulher no mercado de trabalho teve seu marco com a Revolução Industrial, e com o aumento dessa demanda fez-se necessário o surgimento de redes de apoio ao cuidado infantil. Dessa forma, os Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs) passaram a se tornar cada vez mais presentes na vida das crianças brasileiras com idade de 0 aos 5 anos desde a década de 80 (Barbosa; Costa, 2017). Tais ambientes favorecem as experiências com novos alimentos nos primeiros anos de vida, sendo fundamentais para a formação do hábito alimentar infantil, o que pode influenciar a prática de hábitos saudáveis na vida adulta (Holland, 1999).

Os padrões comportamentais e alimentares das crianças recebem influência direta dos estilos e práticas dos pais durante a refeição em ambiente doméstico (Loureiro, 2023). O estilo parental é definido como a educação que é repassada dos pais para os filhos, vinculada ao seu encaixe no ambiente emocional e físico, no qual são aplicadas as orientações e correções responsáveis por moldar a personalidade da criança até a vida adulta (Carneiro, 2023). No que se refere à alimentação, acredita-se que as práticas parentais adotadas no momento da refeição com a criança tem como objetivo promover um hábito alimentar infantil saudável, estimulando atitudes adequadas e extinguindo as inadequadas (Pinheiro Carozzo; Oliveira, 2015). Sendo assim, os pais/responsáveis são considerados um fator importante associado à construção do hábito alimentar saudável das crianças e, também, exercendo influência direta no estado nutricional infantil (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2022). Isso porque, a alimentação reflete diretamente no crescimento estrutural e ganho de peso infantil. Além disso, a alimentação da criança também exerce influência no seu intenso desenvolvimento e na sua saúde (Pereira; Pereira, 2024).

A determinação do estado nutricional é realizada através de métodos diretos ou indiretos, com a coleta de informações detalhadas sobre a história clínica, alimentar e a saúde do paciente. Um desses métodos é a avaliação antropométrica, que tem por objetivo medir a proporção corporal pelas dimensões de peso e altura do indivíduo (Gumbrevicius, 2018). A avaliação nutricional é considerada um instrumento de diagnóstico devido à sua capacidade de quantificar a ingestão,

absorção, utilização e excreção de nutrientes, que são determinantes da situação nutricional do organismo (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021). Com vistas a sugerir possíveis medidas que possam colaborar com a resolução do problema encontrado (Secretaria Municipal da Saúde, 2010).

A dimensão biológica do conceito sobre “estado nutricional normal” leva em consideração o consumo de alimentos suficientes para fazer frente às necessidades de nutrientes. Entretanto, quando existe um desequilíbrio nessa relação, podem surgir casos de excesso de peso ou deficiência nutricional (Vilarta et al., 2007).

Em crianças, a obesidade infantil é definida como um excesso de gordura corporal. Por outro lado, a desnutrição infantil é definida pela OMS como um resultado de déficit de peso e estatura e, também, de deficiência de nutrientes provenientes de uma ingestão alimentar irregular (Ministério da Saúde, 2023).

Os dados do Relatório 7 do ENANI 2019, sobre estado nutricional antropométrico da criança e da mãe, com ênfase na macrorregião do Nordeste, mostram que há comprometimento nutricional em crianças de até 5 anos de idade com baixo peso (3,2%), baixa estatura (6,2%) e excesso de peso (6,1%). Sendo essa macrorregião a que apresenta maior predominância de baixo peso e excesso de peso quando comparada com as demais regiões (Ministério da Saúde, 2022). Em outra pesquisa realizada no Estado de Pernambuco, foi investigada a situação alimentar e nutricional das crianças, revelando uma prevalência de déficit estatural (24,8%) e déficit de peso (23,7%) em crianças de 2 a 5 anos. Além disso, foi observada uma predominância de excesso de peso (37,3%) em crianças de 0 a 5 anos. No município do Recife, os resultados mostraram um déficit estatural de 29,2% e um déficit de peso de 27,85% em crianças de 2 a 5 anos, enquanto a prevalência de excesso de peso em crianças de 0 a 5 anos foi de 42,1% (Souza et al., 2021).

Portanto, observando a possível existência de uma relação entre o hábito alimentar dos pais/familiares e o estado nutricional da criança, é imprescindível que os pais tenham ciência de sua responsabilidade nessa questão (Vieira; Oliveira; Mello, 2019). Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo analisar as práticas parentais e a influência que as mesmas podem exercer no estado nutricional de crianças dos 2 aos 5 anos de uma creche municipal de Recife.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 ESTADO NUTRICIONAL

O estado nutricional reflete o equilíbrio entre a ingestão alimentar e a necessidade de nutrientes do organismo. Para avaliar o estado nutricional de um indivíduo ou de uma coletividade, utiliza-se a avaliação nutricional, que abrange um conjunto de métodos respaldados cientificamente. A interpretação dessa avaliação permite classificar o estado nutricional do indivíduo, com base nos parâmetros utilizados, possibilitando a identificação de possíveis distúrbios, riscos nutricionais e suas gravidades (Silva; Sampaio, 2012).

Para obter uma avaliação nutricional mais abrangente, mostrando de forma específica e completa todo o estado nutricional e metabólico do sujeito, é necessário a combinação de diferentes métodos subjetivos e objetivos (Mussoi, 2014). Os métodos subjetivos, além do foco em alterações corporais, também são consideradas as alterações funcionais apresentadas pelo paciente. É um método simples, não invasivo e de baixo custo, sendo considerado importante para pacientes cirúrgicos devido a possibilidade de ser utilizado à beira do leito. Entretanto, a precisão diagnóstica está relacionada à experiência do observador para maior confiabilidade no resultado (Barros; Silva, 2002). Já os métodos objetivos ou também chamados de quantitativos, são necessários para que a avaliação do estado nutricional seja mais completa e de maior confiabilidade. Esses métodos englobam a avaliação de exames laboratoriais (colesterol, glicemia e etc), exame clínico nutricional (sinais e sintomas clínicos nutricionais) e exames antropométricos (peso, altura, circunferência muscular e dobras cutâneas). As medidas antropométricas são consideradas importantes por apresentarem um reflexo preciso do passado nutricional do indivíduo. Além disso, também é de baixo custo, manuseio simples e mensuração de fácil aquisição (Saize; Souza, 2013).

Nesse contexto, dentre os métodos objetivos existentes, o mais utilizado para realizar a avaliação nutricional de adultos é, sem dúvida, a antropometria. Essa técnica consiste na aferição de medidas corporais, sendo suficiente a coleta de peso corporal e da estatura. A técnica da antropometria e os indicadores antropométricos são capazes de evidenciar de maneira prematura a existência de déficits ou de

excessos nutricionais que podem ocasionar alterações na saúde e na qualidade de vida do indivíduo (Medeiros; Medeiros, 2018).

Para a realização da avaliação do estado nutricional de crianças são utilizados os índices antropométricos recomendados pela Organização Mundial da Saúde e adotados pelo Ministério da Saúde, adotando-se as curvas de escore Z (Calado, 2022).

Esses índices são definidos como combinações entre duas medidas corporais ou entre uma medida corporal e uma demográfica, com um total de 6 índices estabelecendo essas relações, sendo: Peso-para-Idade (P/I), a associação entre a massa corporal e a idade cronológica da criança; Estatura-para-Idade (E/I), faz a associação entre o crescimento sequencial e a idade cronológica da criança; Peso-para-Estatura (P/E), mostra o equilíbrio entre a massa corporal e a estatura da criança; Índice de Massa Corporal (IMC)-para-Idade, associa a proporção entre peso e a altura com a idade da criança (Ministério da Saúde, 2011).

Sendo assim, durante a realização da avaliação nutricional, deverão ser coletados dados de peso, estatura e idade. Para a coleta de peso, em crianças com idade de 0 a 23 meses, deverão ser utilizadas balanças do tipo pediátrica, mecânicas ou eletrônicas. Já em crianças com idade superior a 24 meses, poderá ser utilizada a balança plataforma para adultos, podendo ser mecânica ou digital. Ademais, a aferição da estatura de crianças com idade de 0 a 23 meses deve ser feita com a criança deitada e com o auxílio de régua antropométrica sobre uma superfície plana. Já em crianças com idade maior de 2 anos, a aferição deverá ser feita com a criança em pé, com o auxílio de um estadiômetro fixado na parede (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2009).

Para obter o diagnóstico, os dados antropométricos coletados deverão ser associados com os índices antropométricos escolhidos para realizar a avaliação e então comparados com as curvas de crescimento infantil (Sperandio et al., 2011).

Segundo Lobstein (2015), as curvas nacionais de crescimento estabelecem um conjunto de limites para definir o estado nutricional entre as crianças de cada gênero, em todas as idades. Dessa maneira, as curvas são organizadas em percentis que representam a posição em que a criança se encontra em relação ao padrão de crescimento médio de outras crianças com mesma idade e gênero.

Dependendo da posição nas curvas, o estado nutricional da criança pode ser classificado de diferentes formas, podendo ser considerado normal, com excesso de peso ou com baixo peso (Moreira et al., 2023).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a obesidade é definida como um excesso de gordura corporal, em quantidade suficiente para causar repercussões à saúde. Em crianças com até 12 anos de idade, o excesso de peso pode ser determinado por um excesso de gordura corporal, e o sobrepeso é apontado quando a criança está com o peso, no mínimo, 15% acima do peso de referência para a sua idade (Serrano, 2016). Por outro lado, a desnutrição é definida como uma doença de origem multifatorial, incluindo fatores biológicos, sociais, políticos e econômicos. Ela se expressa na perda de peso ou no ganho de peso inadequado, podendo também haver ou não comprometimento da estatura. Além do mais, essa doença sofre variação de acordo com o grau de comprometimento (Ministério da Saúde, 2022). Em crianças, de acordo com CID-10, a desnutrição pode ser indicada por meio da falta de ganho de peso ou da perda de peso (Organização Mundial da Saúde, 1997).

Na evolução histórica do estado nutricional da sociedade Brasileira, foi vivenciado uma rápida transição nutricional, na qual, na década de 70, apresentavam-se altas taxas de desnutrição, e, no ano de 2008, passou-se a apresentar excesso de peso em metade da população adulta. Entretanto, em grupos populacionais vulneráveis, ainda existe uma prevalência da desnutrição crônica, evidenciando a coexistência de ambas condições de saúde no Brasil (Ministério da Saúde, 2013).

Em primeiro plano, atualmente, a obesidade é reconhecida como um problema de saúde pública pela Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Das crianças que são acompanhadas pela Atenção Primária de Saúde (APS) do SUS, cerca de 15,9% delas, menores de 5 anos de idade, apresentam excesso de peso. E, cerca de 7,4%, com idade menor que 5 anos, apresentam obesidade, de acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC) para idade (Ministério da Saúde, 2020). Diante dessa crescente prevalência, a OMS prevê que, no ano de 2025, existam 75 milhões de crianças obesas no mundo (Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição da Universidade de Brasília, 2013).

Em segundo plano, em todo o mundo, a desnutrição é considerada uma das

principais causas de morbidade e mortalidade infantil (Ministério da Saúde, 2005). Na atualidade, a desnutrição ainda é considerada um problema de saúde pública que acomete a população brasileira. De acordo com dados de crianças com idade menor que 5 anos acompanhadas pela Atenção Primária à Saúde no ano de 2021, cerca de 6% estavam em condição de magreza, representando um total 200 mil crianças, e 12% apresentavam déficit estatural, totalizando 400 mil crianças (Ministério da Saúde, 2023).

## **2.2 INFLUÊNCIA DOS ESTILOS E PRÁTICAS PARENTAIS NA ALIMENTAÇÃO INFANTIL**

Os primeiros anos de vida são extremamente importantes para a incorporação de valores nas crianças. Esta etapa é considerada a primeira espécie de socialização com a qual o indivíduo entra em contato, sendo definida como socialização primária. Nesta fase, o principal agente que vai estar atuando no momento é a família (Silva et al., 2015).

O campo de interações que ocorrem entre os pais e os filhos é considerado um mundo amplo e complexo, devido a influência que recebe de diversas variáveis (Bolsoni-Silva; Loureiro, 2019).

Para tentar explicar esse amplo e complexo mundo de comportamentos, foram desenvolvidos diversos termos conceituais e modelos teóricos, dentre eles, temos os conceitos de estilos e de práticas parentais. (Macarini et al., 2010).

Na análise dos estilos parentais, foram agrupadas 7 práticas educativas adotadas pelos pais, todas elas estando associadas ao comportamento social do filho, podendo exercer influência positiva ou negativa (Gomide, Sampaio, 2017; Rocha, Gurgel, 2018).

Além da influência exercida no comportamento social infantil, as interações entre os pais e as crianças também é um fator extremamente importante na modulação do comportamento alimentar das crianças, já que elas são capazes de aprender não somente por suas experiências, mas também observando os outros (Moreira, 2021). Isso porque, no centro do processo de socialização primária da criança está a alimentação. Desde o início da vida, com as interações com os pais, a



criança vai experimentando a primeira influência na alimentação (Poulain; Proença, 2003). Sendo essa comunicação considerada crucial para que seja desenvolvida uma alimentação saudável voltada à criança (Yassine; Ordonez; Souza, 2020).

Essas interações que ocorrem entre os pais e as crianças no momento da refeição são denominadas de estilo parental na alimentação. Existem quatro tipos de estilos parentais alimentares bem definidos na literatura: benevolente, autoritário, indulgente e negligente. No qual, o benevolente é considerado um estilo responsivo e os demais são considerados estilos não responsivos (Zampieri, 2023). Dos quatro, o estilo benevolente, também chamado de estilo responsivo ou democrático, é o aconselhado a ser utilizado. Entretanto, o mais comum é o estilo autoritário, que está vinculado a práticas parentais de controle alimentar, refletindo no surgimento de efeitos indesejados e com consequências no estado nutricional da criança (Abreu; Sousa, 2012).

Ademais, durante o processo de formação infantil, os pais utilizam estratégias para estimular os filhos a se alimentarem, denominadas de práticas alimentares parentais. No entanto, elas podem ser consideradas adequadas ou inadequadas em relação ao autocontrole da ingestão ou do desenvolvimento da preferência alimentar da criança (Ramos; Stein, 2000).

As práticas escolhidas pelos pais durante a refeição podem ser influenciadas por fatores vinculados à criança, como o seu estado nutricional, temperamento e comportamento alimentar (Dias, 2020). Alguns exemplos de práticas alimentares parentais que incluem a restrição quantitativa/qualitativa ou pressão para comer estão associadas ao estilo autoritário. Por outro lado, usar alimentos como recompensa caracteriza o estilo indulgente. Já o controle de alimentos não saudáveis está mais relacionado ao estilo benevolente (Santos; Coelho; Romano, 2020). De acordo com o estudo realizado por Da Cruz (2021), as práticas consideradas positivas para a construção de hábitos saudáveis são o encorajamento à experimentação de novos alimentos e a modelagem parental, ambas pertencentes ao estilo benevolente.

Portanto, sabendo-se que as práticas parentais modulam o consumo alimentar infantil, é inquestionável que também são determinantes do estado nutricional das crianças (Linhares et al., 2016), sendo importante a adoção de

práticas de educação alimentar e nutricional com os pais ou responsáveis pela criança, com o objetivo de estimular o conhecimento e o interesse em uma alimentação saudável, e assim, promover também mudanças qualitativas na alimentação infantil (Bento; Esteves; França, 2015).

### **2.3 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS PARENTAIS**

Diante do cenário nutricional da população, em que o excesso de peso tem se tornado um fator relevante para o impacto das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) nas sociedades, o interesse dos pesquisadores tem se voltado à procura e elaboração de ferramentas capazes de avaliar as práticas e estilos parentais, como forma de compreender a origem dos fenômenos associados ao comportamento alimentar das famílias e a construção dos hábitos alimentares (Cauduro; Reppold; Pacheco, 2017).

De acordo com a pesquisa realizada por Gomide e Traple (2022), foram identificados um total de 6 instrumentos que avaliam as práticas ou estilos parentais desenvolvidos por pesquisadores brasileiros, sendo o Inventário de Estilos Parentais - IEP, a Escala de Qualidade na Interação Familiar - EQIF, o Inventário de Estilos Parentais para Mães de Bebês - IEPMB, o Inventário de Práticas Parentais - IPP, o Questionário de Percepção dos Pais - QPP e o Inventário de Práticas e Crenças Parentais - IPCp.

Ademais, outro instrumento existente na literatura é o questionário abrangente de práticas parentais (Comprehensive Feeding Practices Questionnaire - CFPQ), que é uma ferramenta desenvolvida de forma específica para avaliar as práticas relativas a alimentação da família (Shohaimi; Wei; Shariff, 2014). Este questionário foi escolhido para ser utilizado no presente estudo devido à sua vantagem de englobar uma variedade de práticas alimentares e não somente os que estão associados à influência no peso da criança e no controle alimentar. Além disso, também é um instrumento passível de ser adaptado em diferentes locais e populações, fornecendo informações precisas e confiáveis e possibilitando a sua utilização em diferentes regiões e culturas (Arlinghaus et al., 2019).

Para a construção do questionário, Musher-Eizenman e Holub (2007) se basearam em dois instrumentos de avaliação da alimentação infantil bastante utilizados na literatura (CFQ, Birch et al., 2001 ; PFQ, Baughcum et al., 2001),

através da seleção de itens presentes neles. Somado a isso, também foi realizada uma ampla revisão de literatura para adicionar outros pontos importantes relacionados às práticas de alimentação dos pais, e assim, o CFPQ foi estruturado contendo 49 itens distribuídos em 12 domínios.

Cada um dos 12 domínios possuem um tema foco de avaliação e contam com uma quantidade específica de itens. Sendo: 1. Controle infantil, com 5 itens; 2. Regulação emocional, com 3 itens; 3. Incentivar equilíbrio e variedade, com 4 itens; 4. Ambiente, com 4 itens; 5. Comida como recompensa, com 3 itens; 6. Envolvimento, com 3 itens; 7. Modelagem, com 4 itens; 8. Monitoramento, com 4 itens; 9. Pressão, com 4 itens; 10. Restrição para saúde, com 4 itens; 11. Restrição para controle de peso, com 8 itens; 12. Ensinar sobre nutrição, com 3 itens (Anexo A) (Musher-Eizenman; Holub, 2007).

As respostas de cada item é dada em uma escala de Likert de 5 pontos, que indica a frequência com qual é utilizada determinada abordagem alimentar, sendo de 1= nunca a 5= sempre ou indicando o grau de concordância, sendo de 1= discordo a 5= concordo (Fernandes et al., 2023). A avaliação das respostas é obtida por meio do somatório da pontuação. Sendo assim, quanto maior o somatório, maior o domínio; E quanto menor o somatório, menor o domínio (Andrade et al., 2022).

A princípio, o CFPQ original foi projetado para ser utilizado com pais e crianças com faixa etária de 2 a 8 anos. Antes de ser colocado em prática, foi validado com pais americanos e franceses de crianças com esta faixa etária (Melbye; Øgaard; Øverby, 2011). Porém, para a sua aplicação no Brasil, com pais e crianças com faixa etária de 18 meses a 8 anos, o instrumento CFPQ precisou ser traduzido e validado, seguindo os pontos culturais brasileiros, para que fosse possível a sua utilização. Sendo assim, sua modificação e validação foi realizada por Araújo, durante sua tese de mestrado, passando a ser constituído por 39 itens, divididos em nove domínios ou fatores (Anexo B) (Araújo, 2015).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral:**

Avaliar a influência parental no estado nutricional das crianças dos 2 aos 5 anos de uma creche municipal em Recife.

#### **3.2 Objetivos Específicos:**

- Caracterizar a amostra;
- Verificar o estado nutricional dos pais/responsáveis;
- Verificar o estado nutricional das crianças;
- Verificar a associação entre a influência parental com o estado nutricional das crianças.

## **4 METODOLOGIA**

Este estudo traz dados coletados em uma das cinco creches que fizeram parte da dissertação de mestrado da nutricionista Luciana de Vasconcelos da Rocha Alves, desenvolvida no Programa de Mestrado da Universidade Federal de Pernambuco.

### **4.1 Tipo e local do estudo**

Trata-se de um estudo transversal e quantitativo do tipo survey, no qual os dados foram coletados presencialmente no Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) da cidade do Recife. A escolha do CMEI baseou-se na proximidade com a Universidade Federal de Pernambuco, resultando na seleção da unidade Paulo Rosas. As turmas envolvidas abrangem desde o Berçário até o Grupo V, com a idade máxima das crianças variando entre 4 e 5 anos.

As crianças realizam cinco refeições diárias na creche: café-da-manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar. Os cardápios são elaborados por nutricionistas para atender às necessidades nutricionais dos alunos, com ênfase no uso de alimentos frescos e na minimização de produtos processados. Ademais, a Prefeitura do Recife incorpora ingredientes locais e sazonais nas merendas escolares, apoiando a agricultura local e promovendo a conscientização ambiental entre as crianças.

### **4.2 População do estudo e amostragem**

O questionário foi aplicado aos pais ou responsáveis das crianças em idade escolar. O tamanho da amostra total foi determinado com base na população de crianças entre 2 e 5 anos de idade na cidade do Recife, que, de acordo com dados do IBGE (2021), é de 96.529 crianças. Considerando que 10% dessa população apresenta sobrepeso ou obesidade (Abeso, 2022), e adotando um erro padrão de 5% e um intervalo de confiança de 95%, chegou-se a um tamanho amostral de 140 entrevistados. Os dados analisados nesta monografia são oriundos da creche municipal Paulo Rosas que somam 36 crianças.

### **4.3 Procedimento de Coleta**

Os indivíduos participantes da pesquisa foram selecionados por adesão espontânea após a divulgação do estudo. Foi elaborado um encarte explicativo sobre a pesquisa, que foi distribuído na creche e enviado pela gestora no grupo de WhatsApp com os pais. O Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) organizou-se conforme as orientações específicas de sua respectiva gestora. As coletas de dados ocorreram no início ou no final dos turnos, conforme a conveniência. As atividades de coleta de dados foram conduzidas entre setembro de 2023 e novembro de 2023.

### **4.4 Critérios de elegibilidade**

#### **4.4.1 Critério de Inclusão**

O critério de inclusão no estudo foi ser pai, mãe ou responsável direto de crianças com idades entre dois e cinco anos, residentes na cidade do Recife, cujos filhos estivessem matriculados na creche participante da pesquisa. Apenas um dos pais foi convidado a responder às questões, com ênfase no filho mais novo dentro da faixa etária relevante para o estudo.

#### **4.4.2 Critério de Exclusão**

Como critério de exclusão, foram considerados os responsáveis por crianças que não se enquadrassem na faixa etária do estudo, residentes estrangeiros e/ou aqueles com filhos que apresentassem condições especiais. Essas condições incluem enfermidades ou distúrbios específicos relacionados à alimentação, como doenças metabólicas (por exemplo, fenilcetonúria) e Transtorno do Espectro Autista, que frequentemente apresentam seletividade alimentar.

### **4.5 Instrumento**

O instrumento aplicado pelos pesquisadores abrangeu questões relacionadas à identificação da criança, avaliação socioeconômica, práticas parentais e estado nutricional (Apêndice A).

#### **4.5.1 Variáveis Socioeconômicas**

A avaliação socioeconômica constitui um instrumento essencial para a

compreensão das variáveis que delineiam as condições de vida e as capacidades de consumo dos indivíduos dentro de uma sociedade. Neste contexto, foi utilizado o questionário da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), uma ferramenta de referência desenvolvida meticulosamente para categorizar a população brasileira em distintas classes econômicas. Este questionário, disponível no site da ABEP (Abep, 2023), utiliza uma combinação de critérios que incluem renda familiar, educação e posse de itens de consumo e conforto, possibilitando uma análise detalhada e segmentada do tecido social.

Os dados foram coletados através do questionário da ABEP, que registra a posse de bens duráveis (como televisores e automóveis), acesso a serviços (como internet e educação) e características do domicílio. Cada item do questionário recebe uma pontuação específica, que é somada para classificar as famílias em categorias socioeconômicas. As classes econômicas são definidas conforme as pontuações a seguir:

**Classe A:** 45 a 100 pontos (maior poder aquisitivo)

**Classe B1:** 38 a 44 pontos

**Classe B2:** 29 a 37 pontos

**Classe C1:** 23 a 28 pontos

**Classe C2:** 17 a 22 pontos

**Classe D:** 11 a 16 pontos

**Classe E:** 0 a 10 pontos (menor poder aquisitivo)

Para o estudo atual, houve uma modificação na apresentação dos resultados, e as classes sociais foram agrupadas da seguinte forma: classe A, B1 e B2, e a classe C1, C2, D e E.

Essa modificação no agrupamento foi realizada para proporcionar uma análise mais detalhada e precisa das condições socioeconômicas. Agrupar as classes de renda mais alta (A, B1 e B2) separadamente das classes de renda mais baixa (C1, C2, D e E) permite uma compreensão mais clara das disparidades e facilita a

identificação de necessidades específicas de cada grupo. Esta classificação é fundamental para identificar disparidades socioeconômicas e orientar a implementação de intervenções governamentais e iniciativas privadas voltadas ao desenvolvimento socioeconômico.

#### **4.5.2 Práticas Alimentares**

As práticas parentais relacionadas à alimentação infantil foram obtidas por meio do Comprehensive Feeding Practices Questionnaire (CFPQ), um instrumento proposto por Musher-Eizenman e Holub que se propõe a mensurar as múltiplas práticas parentais em relação aos filhos (Musher & Holub, 2007).

O instrumento apresenta duas escalas do tipo Likert de 5 pontos, sendo uma delas com respostas de frequência: “nunca” a “sempre” (itens 1 a 13) e outra com respostas de concordância: “discordo totalmente” a “concordo totalmente” (itens 14 a 49). Ele é composto originalmente por 49 itens divididos em nove fatores.

As práticas alimentares foram mensuradas utilizando-se a versão brasileira validada do CFPQ (Araújo, 2015). Em 2013, o CFPQ passou por um processo de tradução para o português brasileiro seguindo a metodologia de tradução – retradução proposta por Beaton e colaboradores e Cassep-Borges et al., como parte de um Trabalho de Conclusão de Curso do Departamento de Nutrição da Universidade de Brasília. Esse processo compreendeu quatro etapas: tradução, reunião de consenso, tradução reversa e validação de conteúdo por meio da técnica de juízes.

No que diz respeito à validação de conteúdo pela técnica de juízes, cada item foi submetido à avaliação de três especialistas, considerando critérios como clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica. A análise revelou que a maioria dos itens apresentou um Coeficiente de Validade de Conteúdo total dos itens (CFCc) satisfatório, superior a 0,8. Todos os critérios avaliados resultaram em um Coeficiente de Validade de Conteúdo total do questionário (CVct) satisfatório.

Para este estudo, optou-se por utilizar este instrumento por ser uma medida mais abrangente e atualizada das práticas parentais relacionadas à alimentação. Até o momento, a maioria das pesquisas se concentrava principalmente no controle alimentar das crianças.

Com o intuito de minimizar o extenso número de perguntas presentes no



questionário, optou-se por selecionar três indagações de cada domínio. A escolha por esta redução foi motivada pela necessidade de tornar o questionário mais conciso e acessível, facilitando o processo de resposta por parte dos participantes e aumentando a taxa de completude das respostas. A redução para três perguntas por domínio visa diminuir a sobrecarga cognitiva sobre os respondentes, promovendo uma experiência mais ágil e menos exaustiva, sem comprometer a representatividade e a validade dos dados coletados.

Cabe salientar que foi estabelecido um critério específico para a seleção das perguntas. O processo de redução foi conduzido de forma objetiva, com base na eliminação de perguntas que apresentavam sentidos similares. Essa abordagem visou simplificar o questionário e evitar redundâncias, mantendo a integridade e a relevância das informações coletadas. Dessa forma, o CFPQ foi adaptado a partir da versão previamente validada, ajustando-se às necessidades do presente estudo. Os elementos da escala fatorial empregada neste estudo estão detalhados no quadro abaixo (Quadro 1).

**Quadro 1 – Práticas parentais da escala fatorial**

| <b>PRÁTICAS ALIMENTARES</b>   | <b>PERGUNTAS</b>   |
|---|--|
| <p><b>Controle ao acesso de alimentos não saudáveis</b></p> <p>Esse fator descreve o quanto os pais relatam controlar a ingestão de alimentos não saudáveis pelas crianças.</p> | <p>1- O quanto você controla os doces (bala, sorvete, bolo, torta, docinhos e outros) que seu filho come?</p> <p>2- Controlo os salgadinhos de pacote que meu filho come (Ruffles®, Doritos®, Cheetos®);</p> <p>3-Controlo a quantidade de bebidas açucaradas (refrigerante, suco em pó e de caixinha) que meu filho bebe.</p> |

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Controle emocional pela comida</b></p> <p>Esse fator descreve o quanto os pais relatam usar a comida para regular o estado emocional da criança.</p>   | <p>4- Quando meu filho fica agitado, procuro dar-lhe algo para comer ou beber;</p> <p>5-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>6-Dou a meu filho algo para comer ou beber caso ele esteja triste, mesmo achando que ele está sem fome.</p>         |
| <p><b>Uso da comida como recompensa</b></p> <p>Esse fator descreve o quanto os pais relatam usar a comida como recompensa para o comportamento da criança.</p>   | <p>7- Eu ofereço a meu filho seus alimentos preferidos em troca de um bom comportamento;</p> <p>8-Eu ofereço doces (balas, sorvete, bolo, docinhos e outros) para o meu filho como recompensa por bom comportamento;</p> <p>9-Eu proibi que meu filho coma doces ou seus alimentos preferidos em resposta a um mau comportamento.</p> |
| <p><b>Restrição de escolha quantitativa e qualitativa de alimentos</b></p> <p>Esse fator descreve o quanto os pais relatam restringir ou controlar a alimentação de seus filhos, para manter a saúde e o peso.</p> | <p>10-Preciso garantir que meu filho coma poucos alimentos gordurosos (fritura, carnes gordas ou com pele, biscoito recheado e outros);</p> <p>11-Limito os alimentos que meu filho come e que podem fazê-lo engordar;</p> <p>12-Coloco meu filho na dieta com frequência para controlar seu peso.</p>                                |

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Pressão para comer</b></p> <p>Esse fator descreve o quanto os pais relatam pressionar a criança a consumir mais alimentos nas refeições.</p>  | <p>13-Se meu filho diz: “Não estou com fome”, tento fazer com que coma mesmo assim;</p> <p>14-Quando meu filho diz que já terminou de comer, procuro fazer com que ele coma mais colheradas de seu prato;</p> <p>15- Meu filho deve comer sempre toda a comida que está em seu prato.</p>               |
| <p><b>Permissividade e controle infantil</b></p> <p>Esse fator descreve o quanto os pais permitem que a criança controle seu comportamento alimentar e as interações de alimentação entre ela e os pais.</p>                            | <p>16-Deixo meu filho comer o que ele quer;</p> <p>17-Se meu filho não gostar do que está sendo servido, preparo outra coisa;</p> <p>18- Permito que meu filho deixe a mesa quando está satisfeito, mesmo que sua família ainda esteja comendo.</p>   |
| <p><b>Envolvimento da criança com a refeição da família</b></p> <p>Esse fator descreve o quanto os pais relatam incentivar o envolvimento da criança no planejamento e preparo das refeições.</p>                                       | <p>19- Eu envolvo meu filho no planejamento das refeições da família;</p> <p>20- Eu deixo meu filho ajudar a preparar as refeições da família;</p> <p>21- Eu estimulo meu filho a participar das compras de supermercado.</p>   |
| <p><b>Incentivo à experimentação e consumo saudável</b></p> <p>Esse fator descreve o quanto os pais relatam incentivar a experimentação de novos alimentos e promover o consumo de uma alimentação equilibrada, variada e saudável.</p> | <p>22- Eu incentivo meu filho a comer alimentos saudáveis antes dos não saudáveis;</p> <p>23- Disponibilizo uma variedade de alimentos saudáveis para o meu filho em cada refeição servida em minha casa;</p> <p>24- Eu converso com meu filho sobre a importância de se comer alimentos saudáveis.</p> |

|   |  |
|---|--|
| <p><b>Modelagem parental</b></p> <p>Esse fator descreve o quanto os pais relatam servir de modelo à criança em relação ao consumo de alimentos saudáveis.</p> | <p>25- Eu como de forma saudável para servir de exemplo para meu filho;</p> <p>26- Eu tento demonstrar empolgação ao comer alimentos saudáveis;</p> <p>27- Eu mostro a meu filho o quanto eu gosto de comer alimentos saudáveis.</p> |
|---|--|

#### 4.5.3 Avaliação Antropométrica

O peso e a altura das crianças foram aferidos no dia da coleta. Para a determinação do peso corporal e estatura dos responsáveis e das crianças foi utilizada uma balança eletrônica digital Plena, capacidade 150Kg com divisão de 100g e um estadiômetro portátil (AVANUTRI- AVA 305) com extensão de 2,10m, dividido em centímetros e subdividido em milímetros. Tanto o peso quanto a altura foram mensurados segundo técnicas preconizadas pelo Ministério da Saúde.(2002) e serviram de base para o cálculo do Índice Massa Corporal (IMC). Para avaliação antropométrica foram obtidos sexo, idade (em meses), peso (em quilos) e altura (em centímetros).

Para aferição da estatura, a criança ficou descalça e sem nenhum adorno na cabeça; foi solicitado que subisse na plataforma do estadiômetro ou da balança e se posicionasse no centro da mesma; os braços ficam estendidos ao longo do corpo; a cabeça ereta, com olhos fixos à frente no Plano Horizontal de Frankfurt (arco orbital inferior alinhado em um plano horizontal com o pavilhão auricular); pés juntos e calcanhares, panturrilhas, glúteos e costas tocando a haste vertical do estadiômetro; foi solicitado que elas inspirassem profundamente, enquanto o avaliador abaixou a haste móvel do estadiômetro, que tocou no ponto central e mais alto da cabeça; foi efetuado a leitura da estatura sem soltar a parte móvel do equipamento; foi anotado imediatamente o valor no questionário (Calado, 2022).

O diagnóstico nutricional foi realizado a partir do escore Z do índice antropométrico Índice de Pesol-para-Idade (ZP/I), segundo sexo, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2006, 2007) e empregando-se o programa WHO AnthroPlus® versão 3.2.2. Considerou-se excesso de peso ZP/I > 1 desvio-padrão. O sobrepeso e a obesidade foram categorizados em um grupo para aumentar o poder estatístico.

#### **4.6 Considerações Éticas**

A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, com o CAEE: 70801923.4.0000.5208 (Anexo C). Estando em conformidade com a Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde de 2012 que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com o parecer número 394.040 (13 de setembro de 2023), comprometendo-se a estar condizente com as exigências éticas e científicas de pesquisas envolvendo seres humanos. Em relação aos riscos, pode surgir um possível constrangimento por parte do participante frente a grande quantidade de questões contidas no questionário a respeito dos hábitos da família do participante. Diante disso, o participante é livre para desistir da participação na pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo algum. Como benefício, a pesquisa não traz benefícios diretos e imediatos ao participante voluntário, porém caso aceite participar da pesquisa estará contribuindo na identificação e um 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.

Todos os pais e/ou responsáveis estavam de acordo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que indicava que a desistência em participar da pesquisa não traria nenhum tipo de dano ao participante (Apêndice B).

#### **4.7 Análise Estatística**

O banco de dados foi compilado na planilha do Microsoft Excel. Para a análise estatística foi empregado o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 26 (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos) para Windows.

Na caracterização dos resultados, os dados de frequência foram descritos em frequência simples. As variáveis categóricas foram avaliadas utilizando o teste Qui-quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher, quando aplicável. As variáveis quantitativas contínuas foram testadas em relação à normalidade da distribuição através do teste de Kolmogorov-Smirnov. A maioria dos dados se apresentou como sendo não-paramétricos, assim, as variáveis foram apresentadas em função dos valores de mediana e dos intervalos interquartílicos (primeiro e terceiro quartil). Os

testes de Mann-Whitney e teste de Kruskal-Wallis foram utilizados para verificar o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 26 (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos) para Windows.

## 5 RESULTADOS

A pesquisa analisou informações de um total de 36 crianças entre 2 e 5 anos, nas quais a maior parte dos pais alegaram estar casados (61,1%) e uma menor quantidade alegou ter se divorciado ou ser viúvo (13,9%). Em relação à escolaridade, um maior percentual informou ter ensino superior completo (61,1%), enquanto um menor percentual alegou ser analfabeto ou apenas o ensino fundamental (8,4%). Na Classificação Socioeconômica, um maior percentual pertenciam à classe A, B1 e B2 (55,6%). Em relação ao estado nutricional dos pais, a maioria apresentava sobrepeso (52,8%) e obesidade (27,8%), enquanto uma menor parte estava em condição de eutrofia (19,4%). A maior parte das crianças participantes apresentavam idade superior a 60 meses (55,6%) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Caracterização da amostra de crianças e responsáveis em uma creche em Recife, Pernambuco, Brasil, 2023 (n=36).

| <b>Variáveis</b>                              |              |
|---|--------------|
| <b>Sexo da Criança (n = 36)</b>               | <b>n (%)</b> |
| Masculino                                     | 20 (55,6%)   |
| Feminino                                      | 16 (44,4%)   |
| <b>Estado civil dos responsáveis (n = 36)</b> | <b>n (%)</b> |
| Casado  | 22 (61,1%)   |
| Solteiro                                      | 9 (25,0%)    |
| Divorciado e Viúvo                            | 5 (13,9%)    |
| <b>Escolaridade (n = 36)</b>                  | <b>n (%)</b> |
| Analfabeto e Fundamental                      | 3 (8,4%)     |
| Médio Completo                                | 11 (30,6%)   |
| Superior Completo                             | 22 (61,1%)   |
| <b>Classificação socioeconômica (n = 36)</b>  | <b>n (%)</b> |
| A, B1 e B2                                    | 20 (55,6%)   |
| C1, C2, D e E                                 | 16 (44,4%)   |
| <b>Estado Nutricional dos Pais (n = 36)</b>   | <b>n (%)</b> |
| Eutrofia                                      | 7 (19,4%)    |
| Sobrepeso                                     | 19 (52,8%)   |
| Obesidade                                     | 10 (27,8%)   |
| <b>Faixa de idade das crianças (n = 36)</b>   |              |
| 24 a 36 meses                                 | 4 (11,1%)    |
| 36 a 48 meses                                 | 2 (5,6%)     |
| 48 a 60 meses                                 | 10 (27,8%)   |
| Mais do que 60 meses                          | 20 (55,6%)   |

Legenda: n (Número de entrevistados), % (Percentual parcial de entrevistados em relação ao total).  
Fonte: Autoria própria, 2024.

O estado nutricional das 36 crianças do estudo foi avaliado através do aplicativo Antro da Organização Mundial da Saúde, por meio dos escores Z. Foram

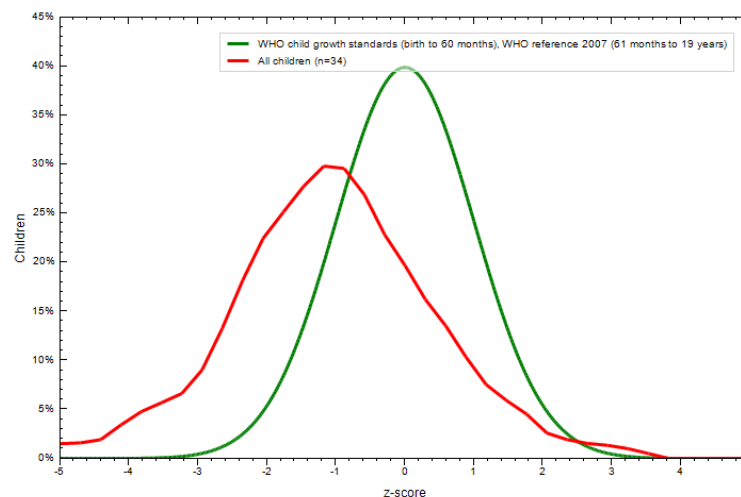
utilizados os indicadores de Peso/Idade, que indicou um maior percentual de crianças eutróficas (76,4%) e um menor percentual de crianças com excesso de peso (5,8%) (Tabela 2).

**Tabela 2.** Caracterização da amostra de crianças em uma creche segundo indicador de peso/idade, em Recife, Pernambuco, Brasil, 2023 (n=36).

| Indicador nutricional                   | n (%)        |
|---|--------------|
| <b>Z - Peso / Idade (n = 36)</b>        | <b>n (%)</b> |
| Baixo peso ( $z < -2,00$ )              | 6 (17,6%)    |
| Eutrofia ( $z \geq 2,00$ e $z < 1,00$ ) | 26 (76,4%)   |
| Excesso de peso ( $z \geq 1,00$ )       | 2 (5,8%)     |

Legenda: n (Número de entrevistados), % (Percentual parcial de entrevistados em relação ao total), m (média), dp (desvio padrão da média), md (mediana), iq (intervalo interquartil). <sup>a</sup>Dados apresentaram distribuição normal quando submetidos ao teste de Kolmogorov-Smirnov com correlação de Lilliefors. Dados não-paramétricos. Fonte: Autoria própria, 2024

O gráfico gerado pelo próprio aplicativo utilizado para classificar o estado nutricional das crianças, expõe a curva padrão de crescimento das crianças avaliadas e a curva padrão de crescimento de referência da OMS (Figura 1). Sendo explícito que a curva de crescimento das crianças avaliadas no estudo apresenta um desvio à esquerda em relação a curva padrão, indicando uma redução do peso para idade das crianças em relação à expectativa para essa população.



**Figura 1: Peso por idade**

Na análise das práticas parentais, foi verificado que os pais afirmam exercer um controle ao acesso de alimentos não saudáveis, incentivam à experimentação e consumo saudável e praticam modelagem parental. Por outro lado, um menor número alegou utilizar de estratégias de controle emocional pela comida e uso da comida como recompensa (Tabela 3).



**Tabela 3.** Caracterização das práticas parentais em uma creche em Recife, Pernambuco, Brasil, 2023 (n=36).

| <b>Práticas parentais</b>                         | <b>md (iq)</b>     |
|---|--------------------|
| Controle ao acesso de alimentos não saudáveis     | 3,33 (2,41 – 4,00) |
| Controle emocional pela comida                    | 0,66 (0,00 – 1,00) |
| Uso da comida como recompensa                     | 0,66 (0,00 – 1,33) |
| Restrição da escolha dos alimentos                | 2,17 (1,33 – 2,67) |
| Pressão para comer                                | 1,33 (0,67 – 1,91) |
| Permissividade e controle infantil                | 2,00 (1,08 – 2,33) |
| Envolvimento da criança com a refeição da família | 2,00 (1,33 – 2,67) |
| Incentivo à experimentação e consumo saudável     | 3,33 (2,66 – 4,00) |
| Modelagem parental                                | 3,33 (2,67 – 4,00) |

Legenda: n (número de entrevistados), md (mediana), iq (intervalo interquartil). <sup>a</sup>Dados não apresentaram distribuição normal quando submetidos ao teste de Kolmogorov-Smirnov com correlação de Lilliefors. Fonte: Autoria própria, 2024

Na análise estatística da influência de aspectos vinculados aos pais/responsáveis no estado nutricional das crianças, não houve diferença na caracterização, indicando que, nesse estudo, esses aspectos não interferiram no estado nutricional das crianças (Tabela 4).

**Tabela 4.** Caracterização da amostra de crianças e responsáveis em uma creche estratificadas por categorização do Peso para Idade em Recife, Pernambuco, Brasil, 2023 (n=36).

|                                      | <b>Abaixo da mediana de Peso/Idade (n=18)</b> | <b>Acima da mediana de Peso/Idade (n=18)</b> | <b>Valor p</b> |
|--------------------------------------|---|--|----------------|
| <b>Estado civil dos responsáveis</b> | <b>n (%)</b>                                  | <b>n (%)</b>                                 |                |
| Casado e União Estável               | 10 (62,5%)                                    | 11 (57,9%)                                   | 0,734          |
| Solteiro                             | 4 (25,0%)                                     | 5 (26,3%)                                    |                |
| Divorciado e Viúvo                   | 3 (17,6%)                                     | 2 (10,6%)                                    |                |
| <b>Critério Brasil</b>               | <b>n (%)</b>                                  | <b>n (%)</b>                                 |                |
| A, B1 e B2                           | 8 (44,4%)                                     | 12 (66,6%)                                   | 0,752          |
| C1, C2, D e E                        | 9 (50,0%)                                     | 6 (33,3%)                                    |                |
| <b>Escolaridade</b>                  | <b>n (%)</b>                                  | <b>n (%)</b>                                 |                |
| Analfabeto e Fundamental             | 1 (5,5%)                                      | 1 (5,5%)                                     | 0,0625         |
| Médio Completo                       | 7 (38,8%)                                     | 5 (26,3%)                                    |                |
| Superior Completo                    | 9 (50,0%)                                     | 12 (66,6%)                                   |                |
| <b>Faixa de idade das crianças</b>   |   |  |                |
| 24 a 36 meses                        | 2 (11,8%)                                     | 1 (5,5%)                                     | 0,321          |
| 36 a 48 meses                        | 2 (11,8%)                                     | 0 (0,0%)                                     |                |
| 48 a 60 meses                        | 3 (17,6%)                                     | 7 (36,8%)                                    |                |
| Mais do que 60 meses                 | 10 (58,8%)                                    | 10 (52,6%)                                   |                |

Legenda: n (Número de entrevistados), % (Percentual parcial de entrevistados em relação ao total). Fonte: Autoria própria, 2024. <sup>a</sup> \_ Método da verossimilhança. <sup>b</sup> – método do qui quadrado

Estatisticamente, os resultados da análise das práticas parentais avaliadas no estudo não apresentaram diferença significativa, exceto na prática de restrição da escolha dos alimentos, que apresentou diferença nos resultados estatísticos. Nesse caso, os pais das crianças com Peso/Idade abaixo da mediana afirmaram exercer maior restrição na escolha dos alimentos, enquanto os pais das crianças com o Peso/Idade acima da mediana alegam exercer menor restrição na escolha dos alimentos (Tabela 5).

**Tabela 5.** Caracterização da prática parental da amostra de crianças em uma creche em função do estado nutricional da criança em Recife, Pernambuco, Brasil, 2023 (n=36).

| Práticas parentais                                | Abaixo da mediana de Peso/Idade (n=18) | Acima da mediana de Peso/Idade (n=18) | Valor p |
|---|--|---------------------------------------|---------|
|   | md (iq)                                | md (iq)                               |         |
| Controle ao acesso de alimentos não saudáveis     | 3,33<br>(3,00 – 4,00)                  | 3,00<br>(2,33 – 3,66)                 | 0,300   |
| Controle emocional pela comida                    | 0,66<br>(0,00 – 1,00)                  | 0,50<br>(0,33 – 1,33)                 | 0,186   |
| Uso da comida como recompensa                     | 0,66<br>(0,00 – 0,66)                  | 1,33<br>(0,33 – 1,50)                 | 0,100   |
| Restrição da escolha dos alimentos                | 2,67<br>(2,00 – 2,67)                  | 1,50<br>(1,33 – 2,67)                 | 0,045   |
| Pressão para comer                                | 1,33<br>(0,75 – 1,66)                  | 1,33<br>(0,87 – 1,66)                 | 0,939   |
| Permissividade e controle infantil                | 2,00<br>(1,33 – 2,00)                  | 2,00<br>(1,33 – 2,33)                 | 0,868   |
| Envolvimento da criança com a refeição da família | 2,00<br>(1,66 – 2,66)                  | 2,33<br>(1,33 – 2,66)                 | 0,639   |
| Incentivo à experimentação e consumo saudável     | 3,66<br>(3,00 – 4,00)                  | 3,00<br>(2,66 – 3,66)                 | 0,900   |
| Modelagem parental                                | 3,66<br>(3,00 – 4,00)                  | 3,00<br>(2,66 – 3,33)                 | 0,098   |

Legenda: n (número de entrevistados), md (mediana), iq (intervalo interquartil). <sup>a</sup>Dados não apresentaram distribuição normal quando submetidos ao teste de Kolmogorov-Smirnov com correlação de Lilliefors. Fonte: Autoria própria, 2024

## 6 DISCUSSÃO

O presente trabalho teve como objetivo investigar a influência parental no estado nutricional das crianças frequentadoras da creche municipal Paulo Rosas, que atende principalmente servidores da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Foi demonstrado que grande parte das crianças apresentaram estado nutricional normal, sendo este resultado esperado, uma vez que o estudo de Pedraza indicou que o ambiente escolar da creche tem efeito positivo sobre o crescimento infantil (Pedraza, 2017), porquanto a instituição promove o fornecimento de uma dieta considerada balanceada e integral em nutrientes (Chaves, 2013).

No presente estudo, observou-se uma prevalência de sobrepeso no estado nutricional dos pais, corroborando com o trabalho realizado em uma Estratégia de Saúde da Família, no qual a maioria dos pais apresentaram-se com sobrepeso e as crianças em estado nutricional de eutrofia (Wahlbrinck; Adami; Conde, 2022).

A distinta predominância da classificação do estado nutricional entre pais e filhos pode ser determinada pela escolaridade e classificação socioeconômica dos pais entrevistados, uma vez que esses apresentam escolaridade entre ensino médio e superior completos e renda mais elevada, o que pode favorecer o estado nutricional infantil de eutrofia. Semelhante ao estudo de Santos et al. (2021), que evidenciou a relação existente entre o maior nível de escolaridade e maior classificação socioeconômica dos pais com um melhor estado nutricional infantil, existindo também uma proporção direta com a probabilidade de desenvolvimento de sobrepeso nas crianças. Entretanto, no presente estudo, quando testada a associação entre a escolaridade ou renda dos pais e o estado nutricional dos filhos, não houve significância nessa população, sendo contrário ao que é evidenciado na literatura.

As práticas parentais que os entrevistados afirmaram mais utilizar foram: o controle ao acesso de alimentos não saudáveis, a modelagem parental e o incentivo à experimentação e consumo saudável. Esses resultados estão em acordo com o observado por Pinheiro-Carozzo e Oliveira (2017), no que diz respeito à predominância das práticas positivas, contudo, também houve uma prevalência da prática de recompensa e uso de alimentos para controle emocional, o que é contrário

ao que foi observado na atual pesquisa, onde os pais afirmaram não utilizar ou recorrer poucas vezes a tais condutas.

Similarmente, em outro estudo realizado com crianças e seus pais ou responsáveis, os pais afirmaram monitorar o consumo de alimentos não saudáveis, assim como afirmaram não utilizar a comida para controle emocional ou como recompensa, evidenciando a preocupação dos pais com a alimentação dos filhos, influenciando assertivamente o exercício de hábitos saudáveis e no estado nutricional na infância (Nascimento et al., 2023).

Nesse contexto, as três práticas parentais mais utilizadas no presente estudo estão vinculadas à promoção de hábitos saudáveis de alimentação, determinando positivamente o estado nutricional das crianças e impactando o resultado de eutrofia. Igualmente afirma o estudo desenvolvido por Martins (2016), que revelou a existência de uma correlação positiva entre essas práticas parentais e os hábitos infantis saudáveis.

Além disso, de acordo com o estudo de Silva et al. (2021), utilizar a comida como recompensa está associada ao desenvolvimento de um hábito alimentar infantil inapropriado, com preferência por alimentos mais calóricos e menos nutritivos, refletindo no estado nutricional da criança, com tendência para o excesso de peso. Nesse sentido, no presente estudo, a pouca ou ausência de utilização dessa prática pelos pais no presente estudo também reflete na prevalência de eutrofia das crianças participantes da pesquisa.

A prática parental que mostrou associação com o estado nutricional das crianças foi a restrição da escolha dos alimentos, na qual os pais de crianças com peso acima da mediana afirmam realizar menos restrições. Diferente do que foi encontrado nos estudos de Rodrigues (2016), que associou a maior chance de desenvolvimento de excesso de peso em crianças com a utilização de práticas alimentares restritivas, e de Abreu e Sousa (2012), no qual a prática de restrição de alimentos promoveu aumento no peso da criança, sendo reflexo da diminuição na capacidade infantil de autorregulação do consumo energético (Rodrigues, 2016; Abreu, Sousa, 2012).

Ademais, a prática de restrição de alimentos está vinculada a maior preocupação dos pais com o peso da criança. Sendo assim, no presente estudo, os

pais que afirmam exercer pouco ou não exercer essa prática também demonstram pouca preocupação com o peso dos filhos, que apresentam um estado nutricional acima do normal. Por outro lado, em um trabalho realizado em Unidades de Saúde da Família do município de Ribeirão Preto, observou-se resultados distintos, nos quais os pais de crianças com peso acima do normal demonstraram maior preocupação em relação ao peso dos filhos (Silva; Almeida; Braga, 2021).

A limitação analítica do presente estudo deve-se ao pequeno número amostral, uma vez que foram incluídas apenas as crianças de 2 a 5 anos cujos pais concordaram em participar. Contudo, esses dados fazem parte de um estudo mais amplo em que foram investigadas outras 4 instituições.

Observou-se, portanto, a prevalência de eutrofia nas crianças do estudo, embora os pais tenham apresentado predominância de sobrepeso. Essa percepção de pais com excesso de peso em ambiente com disponibilidade de alimentos hipercalóricos e permissividade dos mesmos à alimentos não saudáveis faz aumentar a preocupação com a geração futura e a incidência de DCNT. No entanto, são necessários mais estudos sobre as práticas dos pais e o desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis nos filhos, com amostras mais amplas, para uma maior elucidação dessa relação.

## **7 CONCLUSÃO**

Os resultados deste estudo permitem afirmar que a prática parental mais relevante para o estado nutricional das crianças foi a restrição das escolhas de alimentos, embora as mais citadas pelos responsáveis tenham sido a modelagem parental, o controle do acesso a alimentos não saudáveis e o incentivo à experimentação e consumo de alimentos saudáveis. Apesar da maioria das crianças apresentarem eutrofia, os pais foram classificados com sobrepeso. Nesse cenário, diante da perspectiva de preocupação com o desenvolvimento de excesso de peso, bem como a incidência de DCNT entre as crianças avaliadas no estudo, é fundamental que os Centros Municipais de Educação Infantil promovam atividades de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) para o público infantil, contribuindo para a construção de hábitos alimentares saudáveis de forma mais consistente. A participação dos pais também é essencial, destacando a sua responsabilidade em promover uma alimentação saudável para as crianças e a importância disso para garantir a manutenção do estado nutricional adequado e uma saúde de qualidade. Ademais, faz-se necessário o desenvolvimento de novos estudos com amostras maiores para a clara elucidação das relações parentais e estado nutricional infantil.

## REFERÊNCIAS

Abreu, J. C. R. Sousa, B. L. F.. Os estilos e práticas parentais, a alimentação, e o estado ponderal dos seus filhos. **Revista de Alimentação Humana**. Editora Sociedade Portuguesa de Ciências da Nutrição e Alimentação, Porto, v. 18, n. 1, p. 2-7, 2012.

Andrade, S. M. SILVA, L. V. Gottens, L. B. D. Melo, M. C. Educational technology for prevention and treatment of pressure injury. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 11, n. 8, p. 51-56, jun. 2022.

Arlinghaus, K. R. Hernandez, D. C. Eagleton, S. G. Chen, T. Power, T. G. Hughes, S. O. Exploratory factor analysis of The Comprehensive Feeding Practices Questionnaire (CFPQ) in a low-income hispanic sample of preschool aged children. **Appetite**, Houston, v. 140, p. 82-90, Set. 2019.

Araújo, G. S. **Práticas parentais alimentares e sua relação com o consumo de alimentos na infância**. 2015. 158 f. Dissertação (Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Nutrição Humana) - Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Nutrição, Brasília, 2015.

Barbosa, Ana Luiza Neves de Holanda; Costa, Joana Simões de Melo. Oferta de creches e participação das mulheres no mercado de trabalho no Brasil. **Nova técnica: mercado de trabalho-conjuntura e análise**, Brasil, v. 62, p. 24-35, Abr. 2017.

Barros, Aluísio Jardim Dornellas de. Silva, Maria Cristina Gonzalez Barbosa. Subjective global assessment: Part 1 - A review of its validity after two decades of use. **Arquivos de Gastroenterologia**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 181-187, jul. 2002.

BENTO, I. C. ESTEVES, J. M. M. FRANÇA, T. E. Alimentação saudável e dificuldades para torná-la uma realidade: percepções de pais/responsáveis por pré-escolares de uma creche em Belo Horizonte/MG, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Minas Gerais, v. 20, n. 8, p. 2389-2400, ago. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152008.16052014> . Acesso em: 02 abr. 2024.

Beaton, D. E. Bombardier, C. Guillemin, F. Ferraz, M. B. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, v. 25, n. 24, p. 3186-3191, 2000.

Bolsoni-Silva, A. T. Loureiro, S. R. Práticas parentais: Conjugalidade, Depressão Materna, Comportamento das crianças e variáveis demográficas. **Psico-USF**, São Paulo, v. 24, n. 1, Jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análises Epidemiológicas e Vigilância. **Obesidade - 4 de março**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. BRASIL. . Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde. **Instrutivo sobre**

**cuidado às crianças com desnutrição na Atenção Primária à Saúde.** 1 Ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Associação Brasileira das Empresas de Pesquisa (ABEP). **Critério Brasil de classificação econômica.** Brasil: ABEP, Jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia rápido para o acompanhamento de gestantes e crianças com desnutrição na Atenção Primária à Saúde.** 1 Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal do Rio de Janeiro. **Estado Nutricional Antropométrico da Criança e da Mãe: Prevalência de indicadores antropométrico de crianças brasileiras menores de 5 anos de idade e suas mães biológicas: ENANI 2019.** 1 Ed. Rio de Janeiro: UFRJ, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal do Rio de Janeiro. **Pesquisa Nacional de saúde - 2019: atenção primária à saúde e informações antropométricas: Brasil / IBGE.** Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição.** 1 Ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal do Rio de Janeiro. **Pesquisa Nacional de saúde - 2019: atenção primária à saúde e informações antropométricas: Brasil / IBGE.** Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

BRASIL. Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição da Universidade de Brasília (Opsan-UnB). Coordenação Geral de Educação Alimentar e Nutricional. Departamento de Estruturação e Integração de Sistemas Públicos Agroalimentares da Secretaria de Segurança Alimentar e Nutricional – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (CGEAN/SESAN/MDS). **Obesidade - dá para reverter?.** *Revista Ideias na Mesa*, Brasília, n. 2, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviço de saúde.** 1 Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Manual de atendimento da criança com desnutrição grave em nível hospitalar.** 1 ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

Calado, Isabela Leal. **Manual de Avaliação Nutricional de Crianças e Adolescentes Técnicas de Aferições Antropométricas.** ABEU (Associação Brasileira das Editoras Universitárias), Maranhão, p. 66, 2022.



Carneiro, J. M. O. **Estilos Parentais Adaptação ao contexto português do IEP.** 2023. 71 f. Dissertação - Instituto Superior de Serviço Social do Porto para obtenção, Porto, 2023.

Cauduro, G. N. Reppold, C. T. Pacheco, J. T. B. Transcultural adaptation of the Caregiver's Feeding Styles Questionnaire (CFSQ). **Avaliação psicológica**, São Paulo, v.16, n. 3, set. 2017.

Cassepp-Borges, V. Balbinotti, M. A. A. Teodoro, M. L. M. (2010). Tradução e validação de conteúdo: Uma proposta para a adaptação de instrumentos. **Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas**, Porto Alegre: Artmed. p. 506-520, 2010.

Chaves, C. M. P. Lima, F. E. T. Mendonça, L. B. A. Custódio, I. L. Matias, E. O. Avaliação do crescimento e desenvolvimento de crianças institucionalizadas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 5, p. 668-674, nov. 2013.

Da Cruz, C. M. **Associações entre estratégias de regulação emocional, práticas parentais alimentares, tempo de ecrãs e consumo alimentar infantil.** 2021.40 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Portugal, 2021.

Dias, A. R. B. **Desenvolvimento de padrões alimentares infantis saudáveis: práticas parentais alimentares, temperamento, comportamento alimentar e IMC da criança.** 2020. 61 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia, Portugal, 2020.

Fernandes, C. Santos, A. F. Fernandes, M. Barros, L. Veríssimo, M. Validação do Questionário de Práticas Alimentares Abrangentes (CFPQ) com Cuidadores Portugueses de Crianças dos 2 aos 8 Anos. **Revista Crianças**, Portugal, v. 10, n. 12, 2023.

GOMIDE, P. I. C. SAMPAIO, I. T. A. Inventário de estilos parentais (IEP) - GOMIDE (2006) Percurso de padronização e normatização. **Psicologia Argumento**, Paraná, v. 25, n. 48, p. 15–26, 2017. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/19675>. Acesso em: 14 maio 2024.

Gomide, P. I. C. Traple, R. X. S. Instrumentos nacionais de avaliação de práticas parentais: uma revisão da literatura. **Psicologia argumento**, Paraná, v. 40, n. 109, 2022.

Gumbrevicius, I. Avaliação nutricional. **Editora e Distribuidora Educacional S.A**, Paraná, 224 p, 2018.

Holland, C. V. **A Creche e seu papel na formação de práticas alimentares.** 1999. 51 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

Linhares, F. M. M. Souza, K. M. O. Martins, E. N. X. Barreto, C. C. M. Obesidade infantil: influência dos pais sobre a alimentação e estilo de vida dos filhos. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 16, n. 2, p. 460-481, 2016.

Lobstein, T. Prevalências e Tendências ao Redor do Mundo. **The ECOG's eBook on Child and Adolescent Obesity**, Londres, Reino Unido, p. 13, 2015.

Loureiro, G. P. **Associação entre práticas parentais na alimentação infantil e seletividade alimentar na infância**. 2023. 30 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Porto Alegre, 2023.

Martins, R. C. **O comportamento alimentar e hábitos alimentares da criança em idade pré-escolar: relação com as estratégias parentais**. 2016. 61 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde) - Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia, Portugal, 2016.

Macarini, S. M. Martins, G. D. F. Minetto, M. F. J. Vieira, M. L. Práticas parentais: uma revisão de literatura brasileira. **Arquivos brasileiros de psicologia**. Rio de Janeiro, v. 62, n.1, abr. 2010.

Medeiros, G. B. J. Medeiros, K. C. M. Manual de avaliação nutricional 2018. **Instituto de Educação Superior da Paraíba - IESP**, Paraíba, n. 1, p. 60, 2018.

Melbye, E. L. Øgaard, T. Øverby, N. C. Validação do Questionário de Práticas Alimentares Abrangentes com pais de crianças de 10 a 12 anos. **Metodologia de Pesquisa Médica BMC**, v. 11, n. 113, 2011.

Moreira, V. M. Werncke, E. Lima, D. T. B. PEDROSO, T. D. S. LIMA, U. T. S. Growth curve of the pediatric population from 0 to 2 years in a city in the West of Paraná. **Research, Society and Development**. São Paulo, v. 12, n. 4, 2023.

Moreira, P. R. **Estilo Parental na alimentação e o comportamento alimentar aos 12 meses**. 2021. 63 f. Dissertação (Mestrado Alimentação, Nutrição e Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina, Porto Alegre, 2021.

Mussoi, T. D. **Avaliação nutricional na prática clínica: da gestação ao envelhecimento**. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, n. 1, 2014.

Musher-Eizenman, D. Holub, S. Questionário abrangente de práticas de alimentação: validação de uma nova medida de práticas parentais de alimentação. **Journal of Pediatric Psychology**. v. 32, n. 8, p. 960-972. Set. 2007.

Nascimento, E. R. Pinheiro, D. F. Kosak, J. M. Rosa, P. A. Schmitt, V. Hábitos alimentares de crianças: análise da influência parental. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento (RBONE)**, São Paulo, v. 17, n. 111, p. 675-686, Nov./Dez. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10 Classificação estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. São Paulo: Universidade de São Paulo, v 1, 1997.

PEDRAZA, D. F. Perfil antropométrico de crianças segundo a estrutura das creches. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1361-1371, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.17972015>. Acesso em: 2 abr. 2024.

Pereira, F. Pereira, A. M. G. R. O papel das práticas e estilos parentais no estado nutricional das crianças: revisão sistemática da literatura. **Revista Científica Internacional (SALUS)**, Portugal, n. 6, p. 11, 2024.

PINHEIRO-CAROZZO, N. P. OLIVEIRA, J. H. A. Práticas alimentares parentais: a percepção de crianças acerca das estratégias educativas utilizadas no condicionamento do comportamento alimentar. **Psicologia Revista**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 187–209, 2017. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/23894>. Acesso em: 5 set. 2024.

Pinheiro Carozzo, N. P. Oliveira, J. H. A. Comportamento alimentar: um estudo da relação entre IMC de crianças e sua percepção sobre as práticas alimentares parentais. **Periódicos de Psicologia (PEPSCI)**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 21–35, 2015.

Poulain, J. P. Proença, R. P. C. O espaço social alimentar: um instrumento para o estudo dos modelos alimentares. **Revista de Nutrição**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 245-256, 2003.

Ramos, M. Stein, L. M. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 76, n. 2, p. 229-237, nov-dez 2000.

Rocha, T. M. A. Gurgel, P. R. H. Práticas parentais e análise do comportamento: o estado do conhecimento de teses e dissertações de 2010 a 2015. **Série-Estudos - Periódico Do Programa De Pós-Graduação Em Educação Da UCDB**, Mato Grosso do Sul, v. 23, n. 47, p. 241–262, jan./abr. 2018.

Rodrigues, H. C. A. **Influência da prática educativa parental na alimentação e do ambiente obesogênico no excesso de peso na infância**. 2016. 78 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da criança e do adolescente) - Universidade Federal de Pernambuco. Pernambuco, 2016.

Saize, M. C. Coelho, S. C. Souza, F. G. Aplicação de Métodos Subjetivos e Antropométricos na Avaliação Nutricional de Adultos Hospitalizados-uma revisão da literatura. **Rede de Cuidados em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, 2013.

Santos, C. M. R. C. Zembrzusk, L. J. P. Fonseca, K. R. V. Nihei, O. K. Estado Nutricional e Variáveis Associadas de Crianças de 0 a 5 anos de Centros de

Educação Infantil de Município de Fronteira Internacional: Estudo Ecológico. **Revista Pleiade**, Paraná, v. 15, n. 33, p. 94-110, Jul./Dez. 2021.

Santos, K. F. Coelho, L. V. Romano, M. C. C. Comportamento dos pais e comportamento alimentar da criança: Revisão Sistemática. **Revista Cuidarte**, Colombia, v. 11, n. 3, set./dez. 2020.

SÃO PAULO. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamentos Científicos de Nutrologia e Pediatria Ambulatorial. **Guia Prático de Alimentação de 0 a 5 anos**. São Paulo: SBP, v 5, 2022.

SÃO PAULO. Associação Brasileira Para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO). **Posicionamento sobre o tratamento nutricional do sobrepeso e da obesidade : departamento de nutrição da Associação Brasileira para o estudo da obesidade e da síndrome metabólica**. 1 Ed. São Paulo: ABESO, 2022.

SÃO PAULO. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. **Manual de Orientação e Avaliação nutricional da criança e do adolescente**. 2 ed. São Paulo: SBP, 2021.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde, Coordenação de Epidemiologia e Informação-CEInfo. **Boletim ISA - Capital 2008: Estado nutricional, insatisfação em relação ao peso atual e comportamento relacionado ao desejo de emagrecer na cidade de São Paulo**. 2 ed. São Paulo: CEInfo, 2010.

SÃO PAULO. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. **Avaliação Nutricional da Criança e do Adolescente: Manual de Orientação**. 1 Ed. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, 2009.

Shohaimi, S. Wei, W. Y. Shariff, Z. M. Confirmatory Factor Analysis of the Malay Version Comprehensive Feeding Practices Questionnaire Tested among Mothers of Primary School Children in Malaysia. **the scientific world journal**. v. 2014, p. 11, 2014.

Silva, G. P. Almeida, S. S. Braga C. T. M. Influência familiar no estado nutricional e hábito alimentar de crianças de seis a nove anos. **Revista de Nutrição**, São Paulo, v. 34, 2021.

Silva, C. R. E. Barbosa, K. R. B. Santana, T. N. G. Gratão, L. H. A. Gois, B; P. Influência dos pais sobre o hábito alimentar na infância: revisão integrativa. **Enciclopédia Biosfera**, Goiás, v.18, n.37, p. 286, 2021.

Silva, A. M. J. Souza, H. B. Santos, M. M. D. Analysis of Food Intake and Practice of Physical Exercise in Adolescents and Its Correlation with Obesity at School in the Metropolitan Region of Recife. **Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento**, São Paulo, v. 14, n. 87, jul./ago. 2020.

Silva, C. B. R. Almeida, I. R. Lourenço, M. H. T. SILVA, T. F. G. A socialização primária e sua importância na integração do indivíduo no meio em que vive. **Jornal eletrônico faculdades integradas**, Minas Gerais, v. 7, p. 13, dez. 2015.

SILVA, M. C. M. SAMPAIO, L. R. Avaliação nutricional - conceitos e importância para a formação do nutricionista. **SciELO Books**, Salvador: EDUFBA, p. 15-21, 2012. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/ddxwv/pdf/sampaio-9788523218744-03.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2024.

Souza, N. P. Leal, V. S. Santana, S. C. S. Oliveira, J. S. Costa, E. C. Lira, P. I. C. Atlas da situação alimentar e nutricional em Pernambuco. **ECOASUS-PE**, Pernambuco - Recife, v. 1, 2021.

Serrano, A. Sobrepeso em crianças - Obesidade mórbida afeta 7 mil crianças brasileiras. **Estado de Minas, Saúde e Bem Viver**, Minas Gerais, 2016.

SPERANDIO N. SANT'ANA L. F. R. FRANCESCHINI S. C. C. PRIORE S. E. Comparação do estado nutricional infantil com utilização de diferentes curvas de crescimento. **Revista de Nutrição**, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 565-574, jul. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732011000400005> Acesso em: 05 fev. 2024.

Vieira, M. L. R. Oliveira, J. C. S. Mello, A. P. Q. Aspectos Sociais na Formação dos Hábitos Alimentares de Crianças. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, n. 33, p. 809, out. 2019.

Vilarta, R. Cerri, A. S. Martins, A. C. A. Affonso, C. V. Modeneze, D. M. Mantovani, E. P. Boccaletto, E. M. A. Murer, E. Deloroso, F. T. Oliveira, G. Junior, G. B. V. Oliveira, J. D. F. Sonati, J. G. Massola, R. M. Panizza, R. M. Alimentação Saudável, Atividade Física e Qualidade de Vida. **ipes editorial**, São Paulo, p. 229, 2007.

Wahlbrinck, J. S. Adami, F. S. Conde, S. R. Influência do comportamento alimentar dos pais no excesso de peso na infância. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, São Paulo, v. 3, n. 7, 2022.

Yassine, Y. I. Ordoñez, A. M. Souza, I. F. A influência do comportamento alimentar familiar na primeira infância: Uma revisão integrativa. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, São Paulo, v. 20, n. 11, p. 43-63, nov. 2020.

Zampieri, L. R. **Estilos parentais na alimentação e fatores associados em crianças hospitalizadas. 2023. 42 f.** Trabalho de conclusão de especialização - Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Curso de Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, Porto Alegre, 2023.

## **ANEXO A - CFPQ original em inglês**

Comprehensive Feeding Practices Questionnaire (Musher-Eizenman & Holub, 2007)

### **Child Control—Parents allow the child control of his/her eating behaviours and parent–child feeding interactions.**

- 5. Do you let your child eat whatever s/he wants?
- 6. At dinner, do you let this child choose the foods s/he wants from what is served?
- 10. If this child does not like what is being served, do you make something else?
- 11. Do you allow this child to eat snacks whenever s/he wants?
- 12. Do you allow this child to leave the table when s/he is full, even if your family is not done eating?

### **Emotion regulation—Parents use food to regulate the child’s emotional states.**

- 7. When this child gets fussy, is giving him/her something to eat or drink the first thing you do?
- 8. Do you give this child something to eat or drink if s/he is bored even if you think s/he is not hungry?
- 9. Do you give this child something to eat or drink if s/he is upset even if you think s/he is not hungry?

### **Encourage balance and variety—Parents promote well-balanced food intake, including the consumption of varied foods and healthy food choices.**

- 13. Do you encourage this child to eat healthy foods before unhealthy ones?
- 24. I encourage my child to try new foods.
- 26. I tell my child that healthy food tastes good.
- 38. I encourage my child to eat a variety of foods.

### **Environment—Parents make healthy foods available in the home.**

- 14. Most of the food I keep in the house is healthy.
- 16. I keep a lot of snack food (potato chips, Doritos, cheese puffs) in my house.
- 22. A variety of healthy foods are available to my child at each meal served at home.
- 37. I keep a lot of sweets (candy, ice cream, cake, pies, pastries) in my house.

**Food as reward—Parents use food as a reward for child behaviour.**

- 23. I offer sweets (candy, ice cream, cake, pastries) to my child as a reward for good behaviour.
- 36. I withhold sweets/dessert from my child in response to bad behaviour.
- 19. I offer my child his/her favorite foods in exchange for good behaviour.

**Involvement—Parents encourage child's involvement in meal planning and preparation.**

- 15. I involve my child in planning family meals.
- 20. I allow my child to help prepare family meals.
- 32. I encourage my child to participate in grocery shopping.

**Modeling—Parents actively demonstrate healthy eating for the child.**

- 44. I model healthy eating for my child by eating healthy foods myself.
- 46. I try to eat healthy foods in front of my child, even if they are not my favorite.
- 47. I try to show enthusiasm about eating healthy foods.
- 48. I show my child how much I enjoy eating healthy foods.

**Monitoring—Parents keep track of child's intake of less healthy foods.**

- 1. How much do you keep track of the sweets (candy, ice cream, cake, pies, pastries) that your child eats?
- 2. How much do you keep track of the snack food (potato chips, Doritos, cheese puffs) that your child eats?
- 3. How much do you keep track of the high-fat foods that your child eats?
- 4. How much do you keep track of the sugary drinks (soda/pop, kool-aid) this child drinks?

**Pressure—Parents pressure the child to consume more food at meals.**

- 17. My child should always eat all of the food on his/her plate.
- 30. If my child says, "I'm not hungry," I try to get him/her to eat anyway.
- 39. If my child eats only a small helping, I try to get him/her to eat more.
- 49. When he/she says he/she is finished eating, I try to get my child to eat one more (two more, etc.) bites of food.

**Restriction for Health—Parents control the child’s food intake with the purpose of limiting less healthy foods and sweets.**

21. If I did not guide or regulate my child’s eating, s/he would eat too much of his/her favorite foods.
28. If I did not guide or regulate my child’s eating, he/she would eat too many junk foods.
40. I have to be sure that my child does not eat too much of his/her favorite foods.
43. I have to be sure that my child does not eat too many sweets (candy, ice cream, cake, or pastries).

**Restriction for weight control—Parents control the child’s food intake with the purpose of decreasing or maintaining the child’s weight.**

18. I have to be sure that my child does not eat too many high-fat foods.
27. I encourage my child to eat less so he/she won’t get fat.
29. I give my child small helpings at meals to control his/her weight.
33. If my child eats more than usual at one meal, I try to restrict his/her eating at the next meal.
34. I restrict the food my child eats that might make him/her fat.
35. There are certain foods my child shouldn’t eat because they will make him/her fat.
41. I don’t allow my child to eat between meals because I don’t want him/her to get fat.
45. I often put my child on a diet to control his/her weight.

**Teaching about nutrition—Parents use explicit didactic techniques to encourage the consumption of healthy foods.**

25. I discuss with my child why it’s important to eat healthy foods.
31. I discuss with my child the nutritional value of foods.
42. I tell my child what to eat and what not to eat without explanation.

Note. Item numbers indicate the order in which they were presented in the survey. Items numbered 1–13 utilize a 5-point response scale “never, rarely, sometimes,



mostly, always.” Items numbered 14–49 utilize a 5-point scale with different anchors, “disagree, slightly disagree, neutral, slightly agree, agree.” Items marked with an R were reverse coded.

## **ANEXO B - Questionário CFPQ adaptado para a população brasileira**

**Modelagem parental** – Esse fator avalia o quanto os pais servem de modelo à criança em relação ao consumo de alimentos saudáveis;

- 44. Eu como de forma saudável para servir de exemplo para meu filho.
- 46. Eu como alimentos saudáveis na frente do meu filho, mesmo que não sejam os meus favoritos.
- 47. Eu tento demonstrar empolgação ao comer alimentos saudáveis.
- 48. Eu mostro a meu filho o quanto eu gosto de comer alimentos saudáveis.

**Restrição de escolha quantitativa e qualitativa de alimentos (9 itens)** – Esse fator avalia o quanto os pais restringem ou controlam a alimentação de seus filhos, para manter a saúde e o peso;

- 27. Incentivo meu filho a comer menos para que não fique gordo.
- 28. Se eu não regulasse a alimentação do meu filho, ele comeria muita “besteira” (junk food - alimentos não saudáveis, como refrigerantes, doces e sanduíches).
- 29. Eu dou a meu filho porções pequenas nas refeições para controlar seu peso.
- 33. Se meu filho come mais do que o normal em uma refeição, tento restringir o que ele come na refeição seguinte.
- 34. Limito os alimentos que meu filho come e que podem fazê-lo engordar.
- 35. Proibido meu filho de comer certos alimentos, pois o deixarão gordo.
- 40. Tento garantir que meu filho não coma uma quantidade excessiva de seus alimentos favoritos.
- 41. Não deixo meu filho beliscar entre as refeições porque não quero que ele engorde.
- 45. Coloco meu filho de dieta com frequência para controlar seu peso

**Controle ao acesso de alimentos não saudáveis (4 itens)** – Esse fator avalia o quanto os pais controlam a ingestão de alimentos não saudáveis pelas crianças;

- 1. Controlo os doces (bala, sorvete, bolo, torta, docinhos e outros) que meu filho come.
- 2. Controlo os salgadinhos de pacote que meu filho come (Ruffles®, Doritos®, Cheetos®).

3. Controlo os alimentos com excesso de gordura (fritura, carnes gordas ou com pele, biscoito recheado e outros) que meu filho come.
4. Controlo a quantidade de bebidas açucaradas (refrigerante, suco em pó e de caixinha) que meu filho bebe.

**Controle emocional pela comida (3 itens)** – Esse fator avalia o quanto os pais usam a comida para regular os estado emocional da criança;

7. Quando meu filho fica agitado, procuro dar-lhe algo para comer.
8. Dou a meu filho algo para comer ou beber caso ele esteja sem nada para fazer, mesmo achando que ele está sem fome.
9. Dou a meu filho algo para comer ou beber caso ele esteja triste, mesmo achando que ele está sem fome.

**Pressão para comer (3 itens)** - Esse fator avalia o quanto os pais pressionam a criança a consumir mais alimentos nas refeições;

30. Se meu filho diz: “Não estou com fome”, tento fazer com que coma mesmo assim.
39. Se meu filho come apenas uma pequena porção, tento fazer com que ele coma mais.
49. Quando meu filho diz que já terminou de comer, procuro fazer com que ele coma mais colheradas de seu prato.

**Envolvimento da criança com a refeição da família (4 itens)** – Esse fator avalia o quanto os pais incentivam o envolvimento da criança no planejamento e preparo das refeições;

15. Eu envolvo meu filho no planejamento das refeições da família.
20. Eu deixo meu filho ajudar a preparar as refeições da família.
31. Eu converso com meu filho sobre o valor nutricional dos alimentos.
32. Eu estimulo meu filho a participar das compras de supermercado.

**Uso da comida como recompensa (3 itens)** – Esse fator avalia o quanto os pais usam a comida como recompensa para o comportamento da criança;

19. Eu ofereço a meu filho seus alimentos preferidos em troca de um bom

comportamento.

23. Eu ofereço doces (balas, sorvete, bolo, docinhos e outros) para o meu filho como recompensa por bom comportamento.

36. Eu proibido que meu filho coma doces ou seus alimentos preferidos em resposta a um mau comportamento.

**Permissividade e controle infantil** (5 itens) – Esse fator avalia o quanto os pais permitem que a criança controle seu comportamento alimentar e as interações de alimentação entre ela e os pais;

5. Deixo meu filho comer o que ele quer.

6. Nas refeições, eu deixo meu filho escolher o que ele quer dentro daquilo que foi preparado.

10. Se meu filho não gostar do que está sendo servido, preparo outra coisa.

11. Deixo meu filho fazer lanches sempre que quer.

12. Permito que meu filho deixe a mesa quando está satisfeito, mesmo que sua família ainda esteja comendo.

**Incentivo à experimentação e consumo saudável** (4 itens) – Esse fator avalia o quanto os pais incentivam a experimentação de novos alimentos e promovem o consumo de uma alimentação equilibrada, variada e saudável.

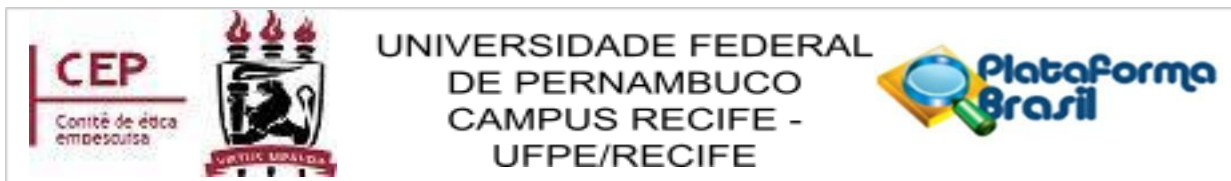
24. Eu incentivo meu filho a experimentar novos alimentos.

25. Eu converso com meu filho sobre a importância de se comer alimentos saudáveis.

26. Digo a meu filho que alimentos saudáveis são gostosos.

38. Estimulo meu filho a comer uma variedade de alimentos saudáveis.

## ANEXO C - Parecer consubstanciado do CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** INFLUÊNCIA PARENTAL NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR E ESTADO NUTRICIONAL EM CRIANÇAS DOS 0 AOS 5 ANOS NA CIDADE DO RECIFE-PE.

**Pesquisador:** LUCIANA DE VASCONCELOS DA ROCHA ALVES

**Área Temática:**

**Versão:** 5

**CAAE:** 70801923.4.0000.5208

**Instituição Proponente:** CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.669.226

#### Apresentação do Projeto:

Pesquisa de mestrado em nutrição do CCS/UFPE, da aluna LUCIANA DE VASCONCELOS DA ROCHA ALVES

orientado pela prof<sup>a</sup> EMILIA CHAGAS COSTA e RAQUEL ARAÚJO DE SANTANA.

A situação atual da prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes é bastante preocupante, pois afeta um terço dessa população (SANTIAGO,2016). Em todo o mundo, inclusive no Brasil, a obesidade infantil é um dos principais fatores que põe em risco o futuro das crianças e um dos mais urgentes desafios a serem enfrentados pelo poder público e pela sociedade em geral. Diante desta situação a pesquisa se propõe a analisar em creches municipais da cidade do Recife, as dificuldades e práticas alimentares de pais de crianças de 0-5 anos.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar o hábito alimentar parental e sua influência no estado nutricional dos escolares do zero aos 5 anos.

Objetivo Secundário:

Verificar os constructos comportamentais no hábito de vida e alimentar em pais ou responsáveis de crianças dos 0 aos 5 anos de idade; Caracterizar as condições sócio demográficos dos pais ou responsáveis; Verificar o estado nutricional dos pais ou responsáveis segundo parâmetros

antropométricos; Verificar o estado nutricional das crianças; Quantificar Consumo de frutas, hortaliças e produtos ultraprocessados dos responsáveis; Verificar a associação do estilo parental com hábito alimentar e estado nutricional familiar.

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo do tipo Survey, no qual realizará a aplicação de questionários estruturados autoaplicáveis sobre hábitos de alimentação familiar. Os instrumentos de medida serão detalhados a seguir. Os dados serão coletados de forma presencial, aplicado para pais ou responsáveis das crianças residentes na cidade de Recife-PE e região metropolitana. Os participantes serão pais ou responsáveis de crianças dos 0 aos 5 anos de idade matriculados em creches públicas na cidade do Recife que irão receber a pesquisa de forma física. O tamanho amostral foi determinado considerando-se a população de crianças entre 0 aos 5 anos de idade na cidade do Recife. Foi visto que essa população é de 96.529 crianças, dado reportado pelo IBGE (2021) e que 10% delas apresenta sobrepeso ou obesidade (ABESO, 2022). Resultando em um N de 138 entrevistados. Por se tratar de uma pesquisa por conglomerados a heterogeneidade do grupo é essencial para ter uma boa amostra. E por isso deve multiplicar pelo fator de correção de 2,1, levando em conta a margem erro padrão de 5% e um intervalo de confiança de 95%. O N da amostra a ser calculada deve ser 305 pais ou responsáveis de crianças de 0 a 5 anos de idade. Por se tratar de uma amostragem por conglomerados, no caso do presente estudo de creches, a escolha se dará por aceitação do gestor da creche. Serão 7 creches onde terá o N em cada creche de 44 responsáveis. A base de dados será compilada no programa Excel Microsoft versão 10, e para as análises estatísticas, empregar-se-á o SPSS versão 13.0 (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos). A descrição das variáveis normalizadas se dará pela média e desvio padrão. Apenas um dos pais será convidado a responder e se tiver mais de um filho na faixa etária relevante, eles deverão responder pelo filho mais novo

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

Riscos:

O risco durante a coleta poderá ser considerado o constrangimento do voluntário durante o preenchimento dos questionários e a avaliação antropométrica e risco de contaminação por COVID, entretanto será minimizado pela sua realização em situação de privacidade e higienizado todos os instrumentos a serem utilizados após cada avaliação.

Benefícios:

Como benefício, o voluntário receberá informações sobre seu IMC e comportamento alimentar e orientações gerais sobre alimentação e nutrição dos seus filhos. Além disso, os participantes poderão assistir a palestras sobre alimentação, nutrição e comportamento alimentar organizadas pelo grupo de pesquisa.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa viável de aplicabilidade imediata dos seus resultados na prática clínica, além de fornecer subsídios para sugestões de políticas públicas municipais.

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo do tipo Survey, no qual realizará a aplicação de questionários estruturados autoaplicáveis sobre hábitos de alimentação familiar. Os instrumentos de

medida serão detalhados a seguir. Os dados serão coletados de forma presencial, aplicado para pais ou responsáveis das crianças residentes na cidade de Recife-PE e região metropolitana. Os participantes serão pais ou responsáveis de crianças dos 0 aos 5 anos de idade matriculados em creches públicas na cidade do Recife que irão receber a pesquisa de forma física. O tamanho amostral foi determinado considerando-se a população de crianças entre 0 aos 5 anos de idade na cidade do Recife. Foi visto que essa população é de 96.529 crianças, dado reportado pelo IBGE (2021) e que 10% delas apresenta sobrepeso ou obesidade (ABESO, 2022). Resultando em um N de 138 entrevistados. Por se tratar de uma pesquisa por conglomerados a heterogeneidade do grupo é essencial para ter uma boa amostra. E por isso deve multiplicar pelo fator de correção de 2,1, levando em conta a margem erro padrão de 5% e um intervalo de confiança de 95%. O N da amostra a ser calculada deve ser 305 pais ou responsáveis de crianças de 0 a 5 anos de idade. Por se tratar de uma amostragem por conglomerados, no casos do presente estudo de creches, a escolha se dará por aceitação do gestor da creche. Serão 7 creches onde terá o N em cada creche de 44 responsáveis. A base de dados será compilada no programa Excel Microsoft versão 10, e para as análises estatísticas, empregar-se-á o SPSS versão 13.0 (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos). A descrição das variáveis normalizadas se dará pela média e desvio padrão. Apenas um dos pais será convidado a responder e se tiver mais de um filho na faixa etária relevante, eles deverão responder pelo filho mais novo.

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

Contém todos os termos de apresentação obrigatória exigidos pelo sistema CEP/CONEP/MS.

**Recomendações:**

Nenhuma

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

Nenhuma

**Considerações Finais a critério do CEP:**

A emenda foi avaliada e APROVADA pelo colegiado do CEP.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento  | Arquivo                               | Postagem               | Autor                                 | Situação |
|---|---------------------------------------|------------------------|---------------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_2206174_E1.pdf | 13/02/2024<br>07:14:33 |                                       | Aceito   |
| Folha de Rosto  | FolhadeRostoLucianaAlvesAssinado.pdf  | 13/02/2024<br>07:09:52 | RAQUEL ARAUJO DE SANTANA              | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLEnovo.docx                         | 13/02/2024<br>07:08:34 | RAQUEL ARAUJO DE SANTANA              | Aceito   |
| Outros  | CARTAderesposta_CEP2024.doc           | 11/02/2024<br>16:34:28 | LUCIANA DE VASCONCELOS DA ROCHA ALVES | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.docx                             | 11/02/2024<br>16:30:51 | LUCIANA DE VASCONCELOS DA ROCHA ALVES | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | PROJETO_DETALHADO_lucianaEMEN DA.docx | 19/12/2023<br>11:33:01 | LUCIANA DE VASCONCELOS DA ROCHA ALVES | Aceito   |

|  |  |                        |   |        |
|--|--|------------------------|---|--------|
| Outros   | Emenda.docx                                    | 12/12/2023<br>06:30:00 | LUCIANA DE<br>VASCONCELOS DA<br>ROCHA ALVES | Aceito |
| Projeto Detalhado<br>/<br>Brochura<br>Investigador | projetodetalhadoluciana.pdf                    | 05/09/2023<br>19:13:27 | MARILIA CUNHA DE<br>ALBUQUERQUE             | Aceito |
| Parecer Anterior                                   | PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO<br>C̄EP_6216126.pdf | 03/08/2023<br>15:11:51 | LUCIANA DE<br>VASCONCELOS DA<br>ROCHA ALVES | Aceito |
| Outros   | declaracaoviculoLuciana.pdf                    | 15/06/2023<br>13:49:31 | MARILIA CUNHA DE<br>ALBUQUERQUE             | Aceito |
| Outros   | cartadeanuencia.pdf                            | 15/06/2023<br>13:46:31 | MARILIA CUNHA DE<br>ALBUQUERQUE             | Aceito |
| Outros   | cvnatalia.pdf                                  | 15/06/2023<br>13:44:57 | MARILIA CUNHA DE<br>ALBUQUERQUE             | Aceito |
| Outros   | cvluciana.pdf                                  | 15/06/2023<br>13:44:06 | MARILIA CUNHA DE<br>ALBUQUERQUE             | Aceito |
| Outros   | cveveline.pdf                                  | 15/06/2023<br>13:43:27 | MARILIA CUNHA DE<br>ALBUQUERQUE             | Aceito |
| Outros   | cvraquel.pdf                                   | 15/06/2023<br>13:39:49 | MARILIA CUNHA DE<br>ALBUQUERQUE             | Aceito |
| Outros   | cvluciely.pdf                                  | 15/06/2023<br>13:39:29 | MARILIA CUNHA DE<br>ALBUQUERQUE             | Aceito |
| Outros   | cvmarilia.pdf                                  | 15/06/2023<br>13:39:09 | MARILIA CUNHA DE<br>ALBUQUERQUE             | Aceito |
| Outros   | cvemilia.pdf                                   | 15/06/2023<br>13:38:49 | MARILIA CUNHA DE<br>ALBUQUERQUE             | Aceito |
| Outros   | cvfernando.pdf                                 | 15/06/2023<br>13:38:04 | MARILIA CUNHA DE<br>ALBUQUERQUE             | Aceito |
| Outros   | Termodecompromisso.pdf                         | 13/06/2023<br>08:20:59 | LUCIANA DE<br>VASCONCELOS DA<br>ROCHA ALVES | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RECIFE, 26 de Fevereiro de 2024

---

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



## APÊNDICE A – Instrumento aplicado pelos pesquisadores do estudo



### INFLUÊNCIA PARENTAL NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR E ESTADO NUTRICIONAL EM PRÉ- ESCOLARES DOS 0 AOS 4 ANOS NA CIDADE DO RECIFE-PE.

**Pesquisador Responsável:** Luciana de Vasconcelos da Rocha Alves

**Prezado(a) participante,**

**Caso o senhor(a) tenha mais de um filho que se encaixe na faixa etária de 0 meses a 5 anos, por favor, responda 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)).**

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

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

2. Qual o sexo da criança?

Feminino ( )

Masculino ( )

3. Qual o seu estado civil?

Solteiro(a) ( )

Separado(a) ( )

União estável ( )

Casado(a) ( )

Divorciado(a) ( )

Viúvo(a) ( )

### AVALIAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICO

| Equipamentos         | Quantidade |   |   |        |
|----------------------|------------|---|---|--------|
|                      | 0          | 1 | 2 | 3 ou + |
| Banheiro             |            |   |   |        |
| Empregado domésticos |            |   |   |        |
| Automóveis           |            |   |   |        |
| Computador           |            |   |   |        |
| Lava Louça           |            |   |   |        |
| Geladeira            |            |   |   |        |
| Freezer              |            |   |   |        |
| Lava roupa           |            |   |   |        |
| DVD                  |            |   |   |        |
| Micro-ondas          |            |   |   |        |
| Motocicleta          |            |   |   |        |
| Secadora de roupas   |            |   |   |        |

Escolaridade do responsável da criança

|   |       |
|---|-------|
| Analfabeto/ Fundamental incompleto              | ( ) 0 |
| Fundamental completo/ Fundamental II incompleto | ( ) 1 |
| Fundamental II completo/ Médio Incompleto       | ( ) 2 |
| Médio Completo/ Superior incompleto             | ( ) 4 |
| Superior complete                               | ( ) 7 |

| Serviço Público | Sim   | Não   |
|-----------------|-------|-------|
| Água encanada   | ( ) 4 | ( ) 0 |
| Rua Pavimentada | ( ) 2 | ( ) 0 |

### **AVALIAÇÃO QUE ABORDA AS MÚLTIPLAS PRÁTICAS PARENTAIS (CFPQ)**

|                             |                                    |
|-----------------------------|------------------------------------|
| Nome do responsável:        | Data de nascimento do responsável: |
| Nome da criança:            | Data de nascimento da criança:     |
| Peso do responsável (kg):   | IMC do responsável (kg):           |
| Peso da criança (kg):       | IMC da criança (kg):               |
| Altura do responsável (cm): | CC do responsável                  |
| Altura da criança (cm):     |                                    |

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

| <b>Questões - CFPQ</b>  | <b>Nunca</b> | <b>Raramente</b> | <b>Às vezes</b> | <b>Quase sempre</b> | <b>Sempre</b> |
|---|--------------|------------------|-----------------|---------------------|---------------|
| 1.O quanto você controla os doces (bala, sorvete, bolo, torta, docinhos e outros) que seu filho come?                 |              |                  |                 |                     |               |
| 2. Controlo os salgadinhos de pacote que meu filho come (Ruffles®, Doritos®, Cheetos®);                               |              |                  |                 |                     |               |
| 3. Controlo a quantidade de bebidas açucaradas (refrigerante, suco em pó e de caixinha) que meu filho bebe.           |              |                  |                 |                     |               |
| 4. Quando meu filho fica agitado, procuro dar-lhe algo para comer ou beber;   |              |                  |                 |                     |               |
| 5. Dou a meu filho algo para comer ou beber caso ele esteja sem nada para fazer, mesmo achando que ele está sem fome; |              |                  |                 |                     |               |
| 6. Dou a meu filho algo para comer ou beber caso ele esteja triste, mesmo achando que ele está sem fome.              |              |                  |                 |                     |               |

| <b>Questões - CFPQ</b>   | <b>Nunca</b> | <b>Raramente</b> | <b>Às vezes</b> | <b>Quase sempre</b> | <b>Sempre</b> |
|--|--------------|------------------|-----------------|---------------------|---------------|
| 7.Eu ofereço a meu filho seus alimentos preferidos em troca de um bom comportamento;                                 |              |                  |                 |                     |               |
| 8.Eu ofereço doces (balas, sorvete, bolo, docinhos e outros) para o meu filho como recompensa por bom comportamento; |              |                  |                 |                     |               |

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| 9. Eu proibido que meu filho coma doces ou seus alimentos preferidos em resposta a um mau comportamento.                              |  |  |  |  |  |
| 10. Preciso garantir que meu filho coma poucos alimentos gordurosos (fritura, carnes gordas ou com pele, biscoito recheado e outros); |  |  |  |  |  |
| 11. Limito os alimentos que meu filho come e que podem fazê-lo engordar;  |  |  |  |  |  |
| 12. Coloco meu filho de dieta com frequência para controlar seu peso.   |  |  |  |  |  |
| 13. Se meu filho diz: “Não estou com fome”, tento fazer com que coma mesmo assim;   |  |  |  |  |  |
| 14. Quando meu filho diz que já terminou de comer, procuro fazer com que ele coma mais colheradas de seu prato;                       |  |  |  |  |  |
| 15. Meu filho deve comer sempre toda a comida que está em seu prato.  |  |  |  |  |  |
| 16. Deixo meu filho comer o que ele quer;   |  |  |  |  |  |
| 17. Se meu filho não gostar do que está sendo servido, preparo outra coisa;   |  |  |  |  |  |

| <b>Questões - CFPQ</b>  | <b>Nunca</b> | <b>Raramente</b> | <b>Às vezes</b> | <b>Quase sempre</b> | <b>Sempre</b> |
|---|--------------|------------------|-----------------|---------------------|---------------|
| 18. Permito que meu filho deixe a mesa quando está satisfeito, mesmo que sua família ainda esteja comendo.      |              |                  |                 |                     |               |
| 19. Eu envolvo meu filho no planejamento das refeições da família;  |              |                  |                 |                     |               |
| 20. Eu deixo meu filho ajudar a preparar as refeições da família;   |              |                  |                 |                     |               |
| 21. Eu estimulo meu filho a participar das compras de supermercado.   |              |                  |                 |                     |               |
| 22. Eu incentivo meu filho a comer alimentos saudáveis antes dos não saudáveis;                                 |              |                  |                 |                     |               |
| 23. Disponibilizo uma variedade de alimentos saudáveis para o meu filho em cada refeição servida em minha casa; |              |                  |                 |                     |               |
| 24. Eu converso com meu filho sobre a importância de se comer alimentos saudáveis;                              |              |                  |                 |                     |               |
| 25. Eu como de forma saudável para servir de exemplo para meu filho;  |              |                  |                 |                     |               |
| 26. Eu tento demonstrar empolgação ao comer alimentos saudáveis;  |              |                  |                 |                     |               |
| 27. Eu mostro a meu filho o quanto eu gosto de comer alimentos saudáveis.                                       |              |                  |                 |                     |               |

## APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - COLETA DE DADOS PRESENCIAL

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa Influência parental na construção do comportamento e hábito alimentar infantil, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Luciana de Vasconcelos da Rocha Alves, Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE - CEP: 50670-901 (081) 81996230507, e-mail: [luciana.vralves@ufpe.br](mailto:luciana.vralves@ufpe.br) está sob a orientação de: Emília Chagas Costa Telefone: (081) 99252-2175, email: [emilia.costa@ufpe.br](mailto:emilia.costa@ufpe.br) e co-orientação de: Raquel Araújo de Santana Telefone: (081) 99871188, e-mail: [raquel.asantana@ufpe.br](mailto:raquel.asantana@ufpe.br).

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde em participar desse estudo, pedimos que assinale a opção de “Aceito participar da pesquisa” no final desse termo.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

#### INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Esta pesquisa buscará identificar as dificuldades e práticas alimentares mais prevalentes entre os pais e responsáveis que contribuem para a formação dos hábitos alimentares dos filhos e portanto, possui o objetivo de identificar a influência parental na formação do comportamento e hábito alimentar infantil, visando a elaboração de sugestões de como corrigir possíveis erros, contribuindo assim para diminuição da incidência entre jovens e adultos de doenças crônicas não transmissíveis, entre outras, que são muitas vezes decorrentes da formação de maus hábitos e comportamentos alimentares na infância. Será feita a aplicação do questionário estruturado Questionário Abrangente de Práticas de Alimentação - (CFPQ), aos voluntários responsáveis por crianças na faixa etária dos 0 aos 5 anos de idade. O questionário será entregue de forma presencial aos voluntários para preenchimento individual. O tempo necessário para o total preenchimento do questionário leva em média 15 minutos, e os participantes serão indagados, através do questionário citado, a responderem questões relacionadas aos hábitos alimentares infantis, as suas práticas em relação à alimentação de seu filho e outros hábitos de vida relacionados à alimentação, seu consumo alimentar e o consumo alimentar da criança, bem como e alguns questionamentos sobre dados sociodemográficos e antropométricos próprios e a respeito da criança a qual é responsável.

**RISCOS:** Pode surgir possível constrangimento por parte do participante frente a grande quantidade de questões contidas no questionário a respeito dos hábitos da família do participante. Diante disso, o participante é livre para desistir da participação na pesquisa a

qualquer momento, sem prejuízo algum.

**BENEFÍCIOS** diretos/indiretos: A pesquisa não traz benefícios diretos e imediatos ao participante voluntário, porém caso aceite participar da pesquisa estará contribuindo na identificação e um 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.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados desta pesquisa, obtidos através das respostas dos voluntários ao questionário, ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br.

---

(Assinatura do Pesquisador)

### **CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)**

Eu, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **INFLUÊNCIA PARENTAL NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR E ESTADO NUTRICIONAL EM PRÉ- ESCOLARES DOS 0 AOS 5 ANOS NA CIDADE DO RECIFE-PE**, como voluntário (a). Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade. Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento para participar da pesquisa.

(  ) Aceito Participar da pesquisa

(  ) Não aceito participar da pesquisa

Local e data \_\_\_\_\_

Assinatura do Voluntário: \_\_\_\_\_

**Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do voluntário em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):**

|               |               |
|---------------|---------------|
| Testemunha 1: | Testemunha 2: |
| Assinatura:   | Assinatura:   |