

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO
GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

EVELINE ELLEN ALMEIDA PINHEIRO

**PRÁTICAS ALIMENTARES PARENTAIS, ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO
DE ULTRAPROCESSADOS EM CRIANÇAS DOS 2 AOS 5 ANOS DE IDADE EM
CRECHES MUNICIPAIS DO RECIFE-PE**

RECIFE-PE

2025

EVELINE ELLEN ALMEIDA PINHEIRO

**PRÁTICAS ALIMENTARES PARENTAIS, ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO
DE ULTRAPROCESSADOS EM CRIANÇAS DOS 2 AOS 5 ANOS DE IDADE EM
CRECHES MUNICIPAIS DO RECIFE-PE**

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

Orientadora: Raquel Araújo de Santana

Coorientadora: Luciana de Vasconcelos da Rocha Alves

RECIFE-PE

2024

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

Pinheiro, Eveline Ellen Almeida.

Práticas alimentares parentais, estado nutricional e consumo de
ultraprocessados em crianças dos 2 aos 5 anos de idade em creches municipais
do Recife-PE / Eveline Ellen Almeida Pinheiro. - Recife, 2025.

58 p., tab.

Orientador(a): Raquel Araújo de Santana

Coorientador(a): Luciana de Vasconcelos da Rocha Alves

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Nutrição - Bacharelado, 2025.

Inclui referências, apêndices, anexos.

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

610 CDD (22.ed.)

EVELINE ELLEN ALMEIDA PINHEIRO

**PRÁTICAS ALIMENTARES PARENTAIS, ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO
DE ULTRAPROCESSADOS EM CRIANÇAS DOS 2 AOS 5 ANOS DE IDADE EM
CRECHES MUNICIPAIS DO RECIFE-PE**

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: 10/02/2025.

BANCA EXAMINADORA

Profº. Dr. Raquel Araújo de Santana (Orientador)

Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Dr. Ana Paula Rocha de Melo (Examinador 1)

Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Dr. Maria Surama Pereira da Silva (Examinador 2)

Universidade Federal de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus por ter me sustentado até aqui e ter sido minha fortaleza quando eu surtei achando que eu jamais conseguiria finalizar um TCC em um tempo tão curto.

Agradeço a minha mãe, que sempre me incentivou a estudar e sempre foi guerreira em meio às diversas adversidades que enfrentamos para me possibilitar a oportunidade de estudar.

Agradeço ao meu pai, que sempre me incentivou a estudar e que mesmo não estando mais aqui, sei que tem me acompanhado, ajudado e guardado. Não há palavras para descrever a minha alegria em realizar as palavras que um dia saíram da sua boca, quando disse que suas filhas ainda andariam de jaleco pelo hospital.

Agradeço a minha irmã, que sempre foi minha maior inspiração e incentivo, por sempre ter a paciência de me ensinar e ajudar quando preciso, sem você esse trabalho não seria possível.

Agradeço a minha avó, que mesmo não estando mais aqui sei que cuida e olha por mim.

Agradeço aos meus gatinhos Theo, Mel e Mescau, por sempre me fazerem companhia nos momentos de estudo, seja tentando deitar em cima do notebook ou dos cadernos. Meus maiores amores.

Agradeço aos meus amigos da faculdade Kaylane Júlia, Kayllane Vasconcelos, Arthur Rômulo e Elton Caires, por toda a convivência e parceria durante os últimos anos na faculdade, foram muitos aprendizados, risadas e estresses com provas e trabalhos, mas vocês tornaram o processo muito mais leve e divertido. Amo vocês!!

Agradeço às minhas amigas Taty e Sueny, por sempre estarem comigo nos últimos 7 anos. Fico feliz de compartilhar mais um momento da minha vida com vocês.

Agradeço à minha orientadora Raquel Santana, co-orientadora Luciana e Fernando pela paciência e dedicação investidas, vocês são incríveis! Muito obrigada por tudo!

Por fim, agradeço a todos que fizeram parte desse processo e também às meninas que fizeram parte da pesquisa. Muito obrigada!

RESUMO

Com a transição nutricional ocorreram diversas mudanças no perfil alimentar e consequentemente epidemiológico da população, com declínio da desnutrição e aumento da obesidade infanto-juvenil e doenças associadas. Muito disso está relacionado com o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, o que também reflete o papel dos pais na formação dos hábitos alimentares das crianças, uma vez que através das práticas alimentares parentais, eles condicionam determinados comportamentos alimentares nas crianças, que podem ser positivos ou negativos a depender de quais e como essas práticas são aplicadas. O objetivo do trabalho foi avaliar as práticas parentais alimentares, o consumo de ultraprocessados e o estado nutricional de crianças dos 2 aos 5 anos, através de um estudo transversal, quantitativo do tipo Survey, com pais ou responsáveis de 87 crianças entre 2 a 5 anos matriculadas em creches do Recife-PE e área metropolitana. Foram aplicados questionários estruturados, abrangendo questões relacionadas às práticas parentais de alimentação (Comprehensive Feeding Practices Questionnaire - CFPQ), além da identificação da criança, avaliação socioeconômica, estado nutricional dos pais e filhos e o questionário de frequência alimentar (QFA) para medir o consumo de ultraprocessados das crianças. A maioria das crianças era do sexo masculino (55,2%), com idade superior a 60 meses (41,4%), e em risco de sobrepeso pelo IMC/Idade (71,3%). As práticas mais utilizadas pelos pais incluem modelagem parental, incentivo a experimentação e consumo saudável, controle ao acesso de alimentos não saudáveis. Em contrapartida, as menos utilizadas incluem controle emocional pela comida, uso da comida como recompensa e pressão para comer. Os grupos alimentares mais consumidos pelas crianças foram proteínas e frutas, sendo menos presentes os alimentos ultraprocessados. A frequência de consumo de ultraprocessados pelas crianças foi majoritariamente semanal. Os grupos alimentares mais consumidos pelos pais foram feijões, arroz e cereais e óleos e gorduras. Ressalta-se a importância de intervenções educativas direcionadas aos pais e políticas públicas que promovam o acesso a alimentos nutritivos, visando a manutenção de bons hábitos alimentares e a prevenção da obesidade infantil e doenças crônicas não transmissíveis.

ABSTRACT

With the nutritional transition, there have been several changes in the dietary and consequently epidemiological profile of the population, with a decline in malnutrition and an increase in childhood obesity and associated diseases. Much of this is related to the increased consumption of ultra-processed foods, which also reflects the role of parents in shaping children's eating habits, since through parental eating practices, they condition certain eating behaviors in children, which can be positive or negative depending on which and how these practices are applied. The aim of this study was to assess parental dietary practices, consumption of ultra-processed foods and the nutritional status of children aged 2 to 5 through a cross-sectional, quantitative survey of parents or guardians of 87 children aged 2 to 5 enrolled in nurseries in Recife-PE and the metropolitan area. Structured questionnaires were applied, covering questions related to parental feeding practices (Comprehensive Feeding Practices Questionnaire - CFPQ), as well as child identification, socioeconomic assessment, nutritional status of parents and children and the food frequency questionnaire (FFQ) to measure children's consumption of ultra-processed foods. Most of the children were male (55.2%), aged over 60 months (41.4%), and at risk of being overweight according to BMI/age (71.3%). The practices most used by parents include parental modeling, encouraging experimentation and healthy consumption, and controlling access to unhealthy foods. On the other hand, the least used practices include emotional control over food, using food as a reward and pressure to eat. The food groups most consumed by the children were proteins and fruit, with ultra-processed foods being less present. The frequency of consumption of ultra-processed foods by the children was mostly weekly. The food groups most consumed by parents were beans, rice and cereals and oils and fats. The importance of educational interventions aimed at parents and public policies that promote access to nutritious food is highlighted, with a view to maintaining good eating habits and preventing childhood obesity and chronic non-communicable diseases.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. REFERENCIAL TEÓRICO	9
2.1. Nutrição infantil	9
2.2. Transição epidemiológica	10
2.3. Práticas parentais relacionadas à alimentação infantil	12
3. OBJETIVOS	15
3.1. Objetivo geral	15
3.2. Objetivos específicos	15
4. MÉTODOS	16
4.1. Tipo e local do estudo	16
4.2. População do estudo e amostragem	16
4.3. Procedimento de coleta	16
4.4. Critérios de elegibilidade	17
4.4.1. Critério de inclusão	17
4.4.2. Critério de exclusão	17
4.5. Instrumento	17
4.5.1. Variáveis socioeconômicas	17
4.5.2. Práticas alimentares	18
4.5.3. Avaliação antropométrica	21
4.5.4. Avaliação dietética	22
4.6. Considerações éticas	23
4.7. Análise descritiva	23
5. RESULTADOS	24
6. DISCUSSÃO	30
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35
ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética	41
ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	46
APÊNDICE A - Instrumento aplicado pelos pesquisadores do estudo	49
APÊNDICE B - Questionário de Frequência Alimentar (Crianças)	57

1. INTRODUÇÃO

Com o processo de transição nutricional, que ocorreu no Brasil entre as décadas de 1970 e 1990, diversas mudanças surgiram no perfil alimentar e consequentemente epidemiológico da população brasileira, com o declínio da desnutrição e aumento significativo da obesidade infanto-juvenil, juntamente com o maior risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (Silva, 2023). Associado a essa mudança do padrão alimentar está o aumento no consumo dos alimentos ultraprocessados, que podem ser caracterizados como produtos alimentícios compostos por formulações que contém pouco ou nenhum alimento in natura, acrescidas de sal, gorduras, açúcares, conservantes e aditivos, altamente palatáveis mas de baixa densidade nutricional, como refrigerantes, doces e carnes processadas (Monteiro, 2019; Pereira *et al.* 2021).

Os dados sobre obesidade infantil refletem essa mudança do padrão alimentar, segundo dados do SISVAN, 29,3% das crianças com idade entre 5 e 9 anos apresentam excesso de peso no Brasil. E de acordo com o Atlas Mundial da Obesidade e a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil estará na 5ª posição no ranking de países com o maior número de crianças e adolescentes com obesidade em 2030 (Ministério da Saúde, 2019).

A infância é o período em que a maior parte das práticas alimentares das crianças são estabelecidas (Silva, 2023). E o desenvolvimento das preferências alimentares das crianças sofre forte influência da família e do ambiente. A família é a instituição social primária de influência das crianças, sendo assim, é provável que muitos dos fatores de risco modificáveis para a obesidade infantil e hábitos alimentares inadequados tenham raízes dentro do ambiente familiar (Araújo, 2015).

Dito isto, uma vez que os pais possuem papel crucial no processo de desenvolvimento do hábito alimentar da criança, as práticas alimentares parentais se relacionam de forma importante nesse processo. Essas práticas podem ser definidas como um meio que os pais utilizam para controlar o comportamento alimentar da criança, com objetivo de extinguir comportamentos inadequados e/ou incentivar

comportamentos considerados adequados (Pinheiro-Carozzo, 2017; Alvarenga & Piccinini, 2001).

Tendo isso em vista, o estudo das práticas alimentares parentais e sua influência durante o processo de desenvolvimento dos hábitos alimentares das crianças é de extrema importância para a identificação e correção desses comportamentos, que podem levar a desfechos negativos de curto e longo prazo na saúde da criança (Coradi *et al.*, 2023).

Diante do exposto, a finalidade deste estudo foi investigar a influência parental no consumo de ultraprocessados de crianças em fase pré-escolar dos 2 aos 5 anos em uma creche municipal da cidade do Recife - PE, para auxiliar no desenvolvimento de intervenções efetivas para frear o crescimento da obesidade e desenvolvimento de doenças crônicas associadas ao consumo de ultraprocessados na população infantil.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Nutrição infantil

Os primeiros anos de vida representam um período crítico para o desenvolvimento humano. A nutrição infantil desempenha um papel essencial no crescimento e desenvolvimento das crianças. A qualidade da alimentação nessa fase impacta diretamente o estado nutricional, sendo assim, deficiências nutricionais resultantes de condutas alimentares inadequadas podem acarretar prejuízos imediatos que elevam as taxas de morbimortalidade infantil e podem resultar em sequelas como retardo no crescimento, atraso escolar, além de maior risco para o desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas na idade adulta (Cardoso e Ferreira, 2022; Freitas *et al.*, 2024).

O aleitamento materno desempenha um papel fundamental nos primeiros meses de vida do bebê. Conforme orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), recomenda-se que seja exclusivo até o sexto mês de vida. Após esse período, deve-se iniciar a introdução alimentar de forma adequada, gradual e progressiva de modo a garantir um estado nutricional adequado. Crianças que recebem introdução alimentar inadequada apresentam maior risco de deficiências nutricionais e desenvolvimento de doenças crônicas (Lima *et al.*, 2011).

A fase pré-escolar, entre 2 e 5 anos de idade é fundamental para o desenvolvimento infantil, as crianças necessitam de uma dieta equilibrada e variada, rica em macro e micronutrientes essenciais para garantir o crescimento e desenvolvimento adequados. A alimentação adequada nos primeiros anos de vida é essencial para que a criança alcance seu pleno potencial de desenvolvimento da massa muscular, nível de atividade e fortalecimento do sistema imunológico. Além disso, representa um fator ambiental significativo e passível de controle, capaz de impactar profundamente a maturação cerebral, as funções cognitivas e o desempenho escolar. Prevenindo tanto a desnutrição quanto a obesidade infantil, que são problemas de saúde pública significativos em muitos países, incluindo o Brasil (Hennessy *et al.*, 2023).

Entretanto, uma vez que os pais influenciam em grande parte o desenvolvimento de hábitos alimentares nas crianças por serem responsáveis pelo

processo de introdução alimentar, padrão alimentar oferecido e pelos exemplos de atitudes perante o alimento, as escolhas alimentares dos filhos estão muito associadas com a alimentação dos pais. Um estudo apontou que crianças cujas famílias possuem hábitos saudáveis apresentam menor incidência de obesidade e doenças metabólicas (Silva *et al.*, 2021).

A condição socioeconômica também é um fator que afeta significativamente o acesso a alimentos de qualidade e, conseqüentemente, o estado nutricional infantil, desempenhando um papel significativo no consumo de alimentos ultraprocessados por crianças. Segundo estudo de (Pereira *et al.*, 2022) fatores como renda familiar, escolaridade dos pais e condições socioeconômicas gerais afetam diretamente os hábitos alimentares infantis, o que pôde ser observado nos resultados, que mostraram que o risco de consumo de alimentos ultraprocessados é maior entre crianças de famílias de menor posição socioeconômica, especialmente aquelas cujas mães possuem baixa escolaridade.

As políticas públicas desempenham um papel essencial na promoção da segurança alimentar e na prevenção de doenças relacionadas à nutrição. No Brasil, programas como o Bolsa Família e o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) têm contribuído para melhorar a nutrição infantil (Silva *et al.*, 2024).

O PNAE vai além de fornecer refeições aos estudantes durante o período escolar, desempenhando também um papel educativo ao incentivar escolhas alimentares mais saudáveis. Os cardápios são elaborados por nutricionistas, visando atender às necessidades nutricionais dos alunos, priorizando alimentos frescos e minimizando o consumo de alimentos processados. Além de incorporar ingredientes locais e sazonais na merenda, o que não apenas fortalece a economia regional, mas também promove a conscientização ambiental entre as crianças (Sousa *et al.*, 2015).

2.2. Transição epidemiológica

Nas últimas duas décadas, em decorrência das demandas atuais da sociedade, geradas pelo acelerado estilo de vida urbano, ocorreu uma mudança notável na forma como a população mundial compra e come. Onde o ato de cozinhar e a dieta baseada em alimentos in natura e minimamente processados foi substituída por alimentos embalados e processados, prontos para consumir ou

aquecer, que poupam tempo de preparo e diminuem a frequência de compras, traçando novas formas no ato de comer e contribuindo de forma ativa para as mudanças nos hábitos alimentares atuais (Popkin, 2017; Garcia, 2003)

Em 2010, foi publicada por Monteiro *et al.* a classificação NOVA de alimentos, que divide os alimentos em 4 grupos, baseados na extensão e propósito do processamento industrial, sendo eles:

- Alimentos in natura ou minimamente processados: alimentos in natura são aqueles obtidos diretamente de plantas e animais, que não sofrem qualquer tipo de alteração após deixar a natureza; alimentos minimamente processados são alimentos in natura que necessitam passar por algum processamento antes de chegar ao consumidor, processos que podem envolver: limpeza, remoção de partes não comestíveis, secagem, pasteurização, trituração, flocagem, resfriamento, congelamento, fermentação, embalagem e outros processos que não envolvam a adição de ingredientes ou transformações que os descaracterize.
- Ingredientes culinários processados: são substâncias extraídas de alimentos in natura ou minimamente processados e da natureza, através de métodos físicos como prensagem, centrifugação e concentração. E são essenciais para preparações culinárias.
- Alimentos processados: consistem numa produção resultante dos alimentos in natura e minimamente processados acrescidos de um ou mais ingredientes culinários processados.
- Alimentos ultraprocessados: são caracterizados como formulações industriais prontas para o consumo, de elevado valor calórico e baixa densidade nutricional compostas inteiramente ou majoritariamente de substâncias extraídas de alimentos (óleos, gorduras, açúcar, proteínas), derivadas de constituintes de alimentos (gorduras hidrogenadas, amido modificado) ou sintetizadas em laboratório com base em matérias orgânicas (corantes, aromatizantes, realçadores de sabor, etc), são formulações idealizadas para serem visualmente

atrativas, altamente palatáveis e com aumento de prazo viável para o consumo. (Louzada *et al.* 2015; Louzada *et al.* 2023).

No mesmo período em que se observou um aumento mundial da obesidade foram notadas também mudanças nos padrões alimentares, com a substituição dos alimentos tradicionais por alimentos ultraprocessados, que representam uma das principais fontes alimentares em países de alta, média e baixa renda, construindo um ambiente obesogênico e contribuindo para um aumento da carga de DCNT (Costa *et al.*, 2020). O que pode ser corroborado pelo próprio estudo de Costa *et al.*, (2020), que mostrou que 42% do valor energético consumido por crianças de 6 anos e 33% do valor energético consumido por crianças de 11 anos provinha de alimentos ultraprocessados. Além disso, em levantamento realizado pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) entre os anos de 2015-2022, com crianças de 5 a 9 anos na cidade do Recife, do total de 2.113 crianças avaliadas, 1.974 (93,46%) consumiam alimentos ultraprocessados.

Diante desse cenário, fica evidente que a transição alimentar impulsionada pelo consumo crescente de alimentos ultraprocessados têm desempenhado um papel significativo nas mudanças dos padrões alimentares globais. O impacto dessas transformações vai além da praticidade, influenciando diretamente a saúde da população e contribuindo para o aumento de doenças crônicas não transmissíveis.

2.3. Práticas parentais relacionadas à alimentação infantil

Os pais exercem um papel como primeiros educadores nutricionais das crianças (Warkentin *et al.* 2016), com grande influência sobre o desenvolvimento de seus hábitos alimentares e assim, influenciando diretamente na qualidade de vida do filho não só na infância como também na vida adulta (Michelli *et al.*, 2016).

Os hábitos alimentares das crianças podem sofrer influência dos pais, cuidadores, irmãos, amigos, entre outros. Porém os padrões alimentares dos pais parecem afetar mais as crianças, uma vez que são eles que moldam o ambiente alimentar doméstico e influenciam a forma como a criança pensa sobre a comida (Haines *et al.*; 2019).

Os termos "práticas parentais alimentares" e "estilos parentais de alimentação" são utilizados para caracterizar as interações entre pais e filhos no contexto da alimentação. Estudos anteriores indicam que a forma como os pais lidam com a alimentação influencia tanto o desenvolvimento quanto os hábitos alimentares das crianças. Embora na literatura esses termos tenham sido frequentemente empregados de forma indistintiva, eles se referem a conceitos distintos relacionados ao comportamento alimentar (Almaatani *et al.*, 2022).

Os estilos parentais de alimentação podem ser definidos como atitudes ou ambiente emocional que caracteriza a abordagem que os pais tomam em relação aos filhos em momentos de interação alimentar, sendo classificados como: autoritário, permissivo, participativo e negligente. (Almaatani *et al.*, 2022; Blisset, 2011).

As práticas parentais alimentares consistem em estratégias que os pais utilizam na alimentação infantil para manter o controle sobre o quanto, o quê e quando seus filhos comem, podendo variar de acordo com o tipo de preocupação que os pais apresentam com relação a alimentação da criança (Ventura & Birch, 2008; Blisset, 2011).

Práticas educativas parentais se referem às ações realizadas pelos pais que tem como objetivo extinguir comportamentos inadequados e/ou incentivar comportamentos considerados adequados em seus filhos. Quando relacionadas às práticas alimentares, essas estratégias podem ser utilizadas para orientar, educar, instruir e controlar o comportamento alimentar da criança (Pinheiro-Carozzo & Oliveira, 2017). Entretanto, nem sempre essas práticas atuam de forma favorável, podendo surtir repercussões positivas ou negativas sobre a alimentação da criança a depender de como são manejadas por seus responsáveis. As principais práticas utilizadas incluem a pressão para comer, restrição, alimento como recompensa e modelagem.

A *pressão para comer* está associada com o controle dos pais sobre a quantidade de alimento consumida pela criança nas refeições. O que pode prejudicar a percepção da criança sobre seu próprio mecanismo de fome e saciedade, levando a um aumento do seu consumo alimentar e tornando-a mais

propícia ao desenvolvimento de agravos associados à alta ingestão calórica (Albuquerque, 2023).

A *restrição* está relacionada com o controle da alimentação do filho com o intuito de limitar alimentos não saudáveis e evitar o ganho de peso. Entretanto, estudos mostram que essa estratégia pode levar a resultados contrários ao esperado, atraindo a atenção e desejo da criança pelo alimento, principalmente os alimentos palatáveis (Jensen *et al.*, 2007).

O *uso do alimento como recompensa* está associado a uma gratificação mediante um comportamento desejado pelos pais. O que pode trazer consequências negativas, uma vez que é comum o uso de alimentos palatáveis (altos em açúcares, sódio e gorduras), que ao serem utilizados como prêmios, passarão a ser vistos como um objeto de desejo, podendo criar uma relação negativa com o alimento, onde ele vai assumir um papel de regulador emocional (Gevers *et al.*, 2023).

A *modelagem* está relacionada com o papel dos pais como um exemplo alimentar para a criança e sua influência nas escolhas alimentares. Uma vez que, ao observar os hábitos alimentares dos pais, a criança pode moldar sua alimentação em práticas saudáveis ou não saudáveis (Gibson *et al.*, 2012).

Portanto, uma vez que os padrões alimentares formados na infância podem influenciar os hábitos na vida adulta, a intervenção adequada dos pais pode ser essencial na prevenção do desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (Oliveira *et al.*, 2023).

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Avaliar as práticas parentais alimentares, o consumo de ultraprocessados e o estado nutricional de crianças entre 2 a 5 anos.

3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar a amostra;
- Analisar o estado nutricional dos pais e das crianças;
- Verificar as práticas parentais alimentares mais utilizadas;
- Verificar o consumo alimentar dos pais
- Averiguar a frequência de consumo de ultraprocessados das crianças;

4. MÉTODOS

Este estudo traz dados coletados em três 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, quantitativo do tipo *Survey*, no qual os dados foram coletados presencialmente nas Creches Municipais Luar Luar, Miguel Arraes e Ariano Suassuna da cidade do Recife. Participaram da pesquisa crianças de 2 aos 5 anos devidamente matriculadas na instituição e seus respectivos pais ou responsáveis.

4.2. População do estudo e amostragem

Os questionários foram aplicados aos pais ou responsáveis das crianças em idade pré-escolar. O tamanho da amostra 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, oriundos das creches escolhidas, totalizaram 87 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 nas creches e enviado pelas gestoras nos grupos de WhatsApp com os pais. Cada Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) organizou-se conforme as orientações específicas de suas respectivas gestoras. As coletas de dados ocorreram no início ou no final dos turnos, conforme a conveniência. Em um dos CMEIs, a gestora optou por reunir os pais/responsáveis em uma sala de aula para a realização da pesquisa. 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 nas creches participantes 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

Os critérios de exclusão foram: residentes estrangeiros e/ou com filhos que apresentavam condições especiais, como portadores de enfermidades ou distúrbios específicos relacionados à alimentação que exigissem dietas específicas.

4.5. Instrumento

Os instrumentos aplicados pelos pesquisadores abrangeram questões relacionadas à identificação da criança, práticas parentais, estado nutricional e um questionário de frequência alimentar (Apêndice A).

4.5.1. Variáveis socioeconômicas

A avaliação socioeconômica foi constituída por 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. Desse modo, os pais/responsáveis foram questionados sobre sua cidade e estado de moradia, estado civil, números de filhos, idade e sexo da criança, sua idade, nível de escolaridade (com sete opções de resposta que variam de ensino fundamental (1º grau) incompleto a “pós graduação/mestrado/ doutorado), renda familiar mensal (em salários mínimos, com sete opções de respostas que variavam de “ Até 1 salário mínimo (até R\$ 1.320,00) a mais de 15 salários mínimos (mais de R\$ 19.800,00)”, instrumentos de conforto, água utilizada, pavimento da rua. O instrumento foi baseado no modelo da ABEP, questionário da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, uma ferramenta de referência desenvolvida meticulosamente para categorizar a população brasileira em distintas classes econômicas, trazendo uma análise detalhada e segmentada do tecido social.

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 as classes C1 e 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 Práticas 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 não foi estabelecido um critério específico e objetivo para a seleção das perguntas. O processo de redução foi conduzido de forma subjetiva, 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 1.

Quadro 1 – Práticas parentais da escala fatorial

PRÁTICAS ALIMENTARES	Perguntas
Controle ao acesso de alimentos não saudáveis Esse fator descreve o quanto os pais relatam controlar a ingestão de alimentos não saudáveis pelas crianças.	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.
Controle emocional pela comida Esse fator descreve o quanto os pais relatam usar a comida para regular o estado emocional da criança.	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.
Uso da comida como recompensa Esse fator descreve o quanto os pais relatam usar a comida como recompensa para o comportamento da criança	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 proibi que meu filho coma doces ou seus alimentos preferidos em resposta a um mau comportamento.
Restrição de escolha quantitativa e qualitativa de alimentos Esse fator descreve o quanto os pais relatam restringir ou controlar a alimentação de seus filhos, para manter a saúde e o peso	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 na dieta com frequência para controlar seu peso.
Pressão para comer Esse fator descreve o quanto os pais relatam pressionar a criança a consumir mais alimentos nas refeições	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.

Permissividade e controle infantil 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;	16- Deixo meu filho comer o que ele quer; 17- Se meu filho não gostar do que está sendo servido, preparo outra coisa; 18- Permito que meu filho deixe a mesa quando está satisfeito, mesmo que sua família ainda esteja comendo.
Envolvimento da criança com a refeição da família Esse fator descreve o quanto os pais relatam incentivar o envolvimento da criança no planejamento e preparo das refeições	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.
Incentivo à experimentação e consumo saudável 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.	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;
Modelagem parental Esse fator descreve o quanto os pais relatam servir de modelo à criança em relação ao consumo de 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.

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 (2022) 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 ficaram 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 Massa Corporal-para-Idade (ZIMC/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 ZIMC/I > 1 desvio-padrão. O sobrepeso e a obesidade foram categorizados em um grupo para aumentar o poder estatístico.

4.5.4. Avaliação dietética

Na avaliação dietética realizada para este estudo, utilizou-se um Questionário de Frequência Alimentar (QFA), que abordava os hábitos alimentares das crianças. Os resultados obtidos por meio deste questionário foram então comparados com as recomendações específicas para crianças, conforme estabelecido pelo Questionário de Frequência Alimentar para avaliação do consumo alimentar de Crianças (QFAC), direcionado a crianças de 2 a 5 anos de idade (Colucci, et al, 2004).

O QFAC consiste em um conjunto de perguntas que investigam a frequência de consumo de diversos grupos alimentares, como frutas, vegetais, laticínios, proteínas, entre outros, durante um intervalo de tempo específico. Adicionalmente, o questionário pode abordar informações sobre o tamanho das porções consumidas e hábitos alimentares complementares que são pertinentes para a saúde infantil (Colucci, et al, 2004).

Durante a aplicação do QFAC, os pesquisadores forneceram explicações detalhadas sobre cada pergunta aos voluntários participantes, garantindo que

compreendessem completamente o propósito e o contexto de cada item do questionário. Os voluntários então preencheram o questionário de acordo com suas observações e experiências relacionadas à alimentação das crianças (Colucci, Philippi, & Slater, 2004). O consumo das crianças foi avaliado com base na variável categorizada em tercís.

Os alimentos utilizados para avaliar o consumo de ultraprocessados no QFA foram definidos com base no estudo de (Warkentin *et al.* 2016), onde foram utilizados 11 categorias de alimentos ultraprocessados, sendo eles: mortadela/presunto, lingüiça/salsicha, bolacha/biscoito/bolo, achocolatado, balas e doces, pudim/manjar/doces/sorvetes, refrigerante, suco artificial, salgadinhos de pacote, pizza/sanduíche/McDonald's, macarrão instantâneo.

O Questionário de Frequência Alimentar para avaliação do consumo alimentar de Crianças (QFAC) está anexado (Apêndice B) a este documento para referência e detalhamento completo das questões abordadas durante a coleta de dados dietéticos.

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 1). 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. 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 (Anexo 2).

4.7. Análise descritiva

O banco de dados foi compilado na planilha do Microsoft Excel. Na caracterização dos resultados, os dados de frequência foram descritos em frequência simples.

5. RESULTADOS

O estudo incluiu 87 crianças com idades entre dois e cinco anos, matriculadas nas três creches onde a pesquisa foi conduzida. A maior parte das crianças estava na faixa etária acima de 60 meses, com predominância do sexo masculino e frequentavam a creche Luar Luar (Tabela 1). A maior parte dos responsáveis alegaram estar solteiros, com ensino médio completo, nível socioeconômico equivalente às classes C1 e C2 e sobrepeso (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização da amostra de crianças e responsáveis em creches escolares em Recife, Pernambuco, Brasil, 2023 (n=87).

Sexo da Criança (n = 87)	n (%)
Masculino	48 (55,2%)
Feminino	39 (44,8%)
Estado civil dos responsáveis (n = 87)	n (%)
Casado e União Estável	34 (39,0%)
Solteiro	50 (57,5%)
Divorciado e Viúvo	3 (3,4%)
Escolaridade (n = 87)	n (%)
Analfabeto e Fundamental	31 (35,6%)
Médio Completo	41 (47,1%)
Superior Completo	15 (17,2%)
Critério Brasil (n = 87)	n (%)
A, B1 e B2	9 (10,3%)
C1 e C2	44 (50,5%)
D e E	34 (39,1%)
Estado Nutricional dos Pais (n = 87)	n (%)
Eutrofia	26 (29,9%)
Sobrepeso	31 (35,6%)
Obesidade	30 (34,5%)
Creche (n = 87)	n (%)
Luar Luar	31 (35,6%)
Miguel	26 (29,9%)
Ariano Suassuna	30 (34,5%)
Faixa de idade das crianças (n = 87)	
24 a 36 meses	12 (13,8%)
36 a 48 meses	18 (20,7%)
48 a 60 meses	21 (24,1%)
Mais do que 60 meses	36 (41,4%)

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

O estado nutricional das crianças foi avaliado através do aplicativo Antro da Organização Mundial da Saúde, por meio dos escores Z. Foram utilizados os indicadores de Peso/Idade, Altura/Idade e IMC/Idade. O indicador de Peso/Idade apontou um maior percentual de crianças eutróficas. Em relação ao indicador de Altura/Idade foi evidenciada prevalência de baixa estatura para a idade, enquanto o IMC/Idade apontou uma prevalência do risco de sobrepeso (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização da amostra de crianças em creches escolares em Recife, Pernambuco, Brasil, 2023 (n=87).

	n (%)
Z - Peso / Idade (n = 87)	n (%)
Baixo peso ($z < -2,00$)	29 (33,3%)
Eutrofia ($z \geq 2,00$ e $z < 1,00$)	57 (65,5%)
Excesso de peso ($z \geq 1,00$)	1 (1,1%)
Z – Altura / Idade (n = 87)	n (%)
Baixa estatura ($z < -2,00$)	52 (59,8%)
Estatura adequada ($z \geq 2,00$ e $z < 1,00$)	35 (40,2%)
Z – IMC/Idade (n = 87)	n (%)
IMC Abaixo ($z < 1,00$)	15 (17,2%)
Risco de sobrepeso ($z \geq 1,00$ e $z < 2,00$)	62 (71,3%)
Muito acima ($z \geq 2,00$ e $z \leq 3,00$)	10 (11,5%)

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).. Fonte: Autoria própria, 2025

Os gráficos relativos ao estado nutricional das crianças em contraste com as curvas padrão de crescimento da OMS, estão apresentados nas figuras de 1 a 3. As curvas de crescimento P/I e A/I apresentam um desvio à esquerda em relação à curva padrão (Figura 1-2), representando as crianças que apresentaram valores de peso e estatura para idade abaixo do esperado para essa população. Na Figura 3, a curva IMC/Idade apresenta um desvio à direita representando as crianças que apresentaram risco de sobrepeso.

Figura: Peso por idade

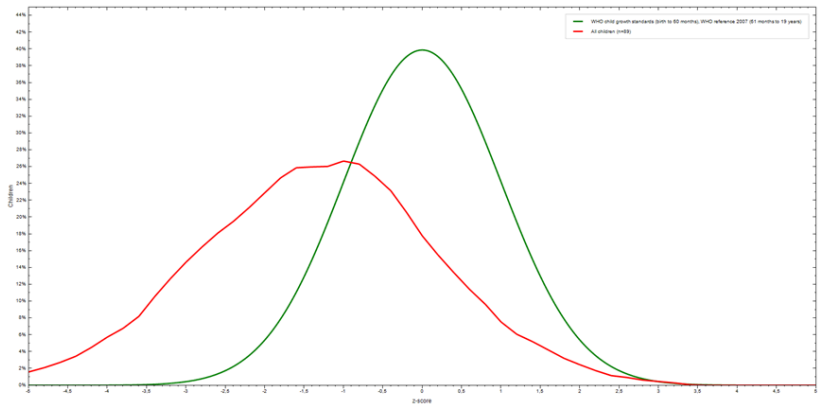


Figura: Altura por idade

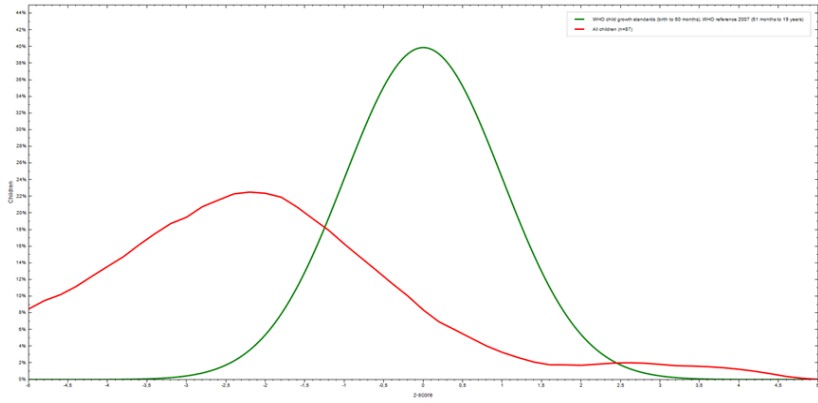
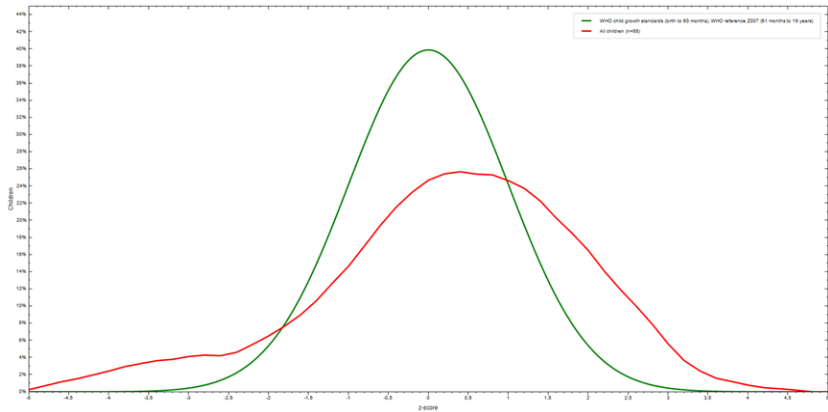


Figura: IMC por idade



Conforme apresentado na Tabela 3, as práticas parentais mais utilizadas incluem a modelagem parental, o incentivo a experimentação e consumo saudável e o controle ao acesso de alimentos não saudáveis. Em contrapartida, as menos utilizadas são o uso da comida como recompensa, o controle emocional pela comida e a pressão para comer.

Tabela 3. Caracterização da amostra de crianças em creches escolares em Recife, Pernambuco, Brasil, 2023 (n=87).

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

Legenda: n (número de entrevistados), md (mediana), iq (intervalo interquartil. Fonte: Autoria própria, 2025.

Na análise dos grupos alimentares consumidos pelas crianças do estudo (Tabela 4), observou-se que os grupos que apresentaram mediana mais elevada foram os das proteínas e das frutas. Em contrapartida, as medianas mais baixas foram os ultraprocessados e a salada cozida.

Tabela 4. Caracterização do **QFA das crianças** em relação aos escores dos grupos alimentares em Recife, Pernambuco, Brasil, 2023 (n=87).

Scores dos grupos alimentares	Mediana (intervalo interquartilico)
A. Salada Crua	0,27 (0,00 - 0,43)
B. Salada Cozida	0,21 (0,01 - 0,42)
C. Frutas	0,33 (0,18 - 0,43)
D. Proteína	0,35 (0,29 - 0,44)
E. Ultraprocessados	0,16 (0,08 - 0,33)

Legenda: n (número de entrevistados), md (mediana), iq (intervalo interquartil).. Fonte: Autoria própria, 2025

Com relação ao consumo de ultraprocessados, foi observada uma prevalência no consumo semanal (41,3%, n = 36) e um baixo consumo diário desses alimentos, correspondendo a (2,4%, n = 2).

Tabela 5. Frequência de ingestão de alimentos ultraprocessados **pelas crianças**, Pernambuco, Brasil, 2023 (n=87).

Ingestão de alimentos ultraprocessados	Quantidade (n)	Percentual (%)
Diária	2	2,4
2 a 4 vezes na semana	26	29,8
Semanal	36	41,3
Mensal	19	21,8
Nunca	3	3,5

Legenda: semanal (uma vez por semana), mensal (uma vez por menos), n (número de entrevistados), md (mediana), iq (intervalo interquartil).. Fonte: Autoria própria, 2025

Na análise dos grupos alimentares consumidos pelos pais (Tabela 6), foi possível observar que os grupos com mediana mais elevada foram os feijões, arroz e cereais e os óleos e gorduras. Em contrapartida, as medianas mais baixas foram as frutas, carnes e laticínios.

Tabela 6. Caracterização do **QFA dos pais** em relação aos escores dos grupos alimentares em Recife, Pernambuco, Brasil, 2023 (n=87).

Scores dos grupos alimentares	Mediana (intervalo interquartil)
A. Laticínios	0,22 (0,15 - 0,36)
B. Carnes	0,21 (0,16 - 0,28)
C. Feijão	0,51 (0,50 - 0,71)
D. Salada	0,26 (0,03 - 0,62)
E. Frutas	0,20 (0,10 - 0,39)
F. Arroz e cereais	0,37 (0,32 - 0,43)
G. Tubérculos	0,33 (0,21 - 0,56)
H. Óleos e gorduras	0,34 (0,14 - 0,41)
I. Açúcar	0,28 (0,12 - 0,35)

Legenda: n (número de entrevistados), md (mediana), iq (intervalo interquartil). Fonte: Autoria própria, 2025.

6. DISCUSSÃO

As crianças do presente estudo frequentavam creches municipais, onde realizavam as principais refeições (café-da-manhã, almoço, jantar e lanches), cujos cardápios atendiam suas necessidades nutricionais diárias, com ênfase no uso de alimentos in natura e na minimização de alimentos industrializados. Contudo a pesquisa se voltou às práticas alimentares parentais desenvolvidas pelos responsáveis pela alimentação das crianças no ambiente doméstico.

No atual estudo, foi constatado que houve prevalência do estado nutricional de eutrofia em relação ao indicador de Peso/Idade, no entanto, em relação ao indicador Altura/Idade as crianças apresentaram baixa estatura, estando entre a classificação de eutrofia a risco de sobrepeso quando se observa o indicador IMC/Idade. A adequação do peso para a idade, permite inferir que a alimentação oferecida na creche foi suficiente para preservar o estado nutricional de eutrofia. No entanto, é preocupante a tendência ao excesso de peso nessa população economicamente vulnerável. A baixa estatura obtida pelo indicador Altura/Idade pode indicar possível falha na aferição da medida, limitando a confiança nesse indicador para o estudo em pauta.

Foi observada também, a prevalência do estado nutricional de sobrepeso dos pais, corroborando com o estudo realizado por (Wahlbrinck; Adami; Conde, 2022), que evidenciou uma prevalência de sobrepeso nos pais e eutrofia nas crianças. Resultado que pode ser decorrente de um maior envolvimento dos pais na alimentação infantil, visto que evidências apontam que o ensino sobre nutrição está diretamente associado com o IMC da criança (Marcondes *et al.*, 2021).

A predominância do estado nutricional de sobrepeso dos pais e o risco de sobrepeso dos filhos observado pelo indicador de IMC/Idade pode se associar à questões de escolaridade e classificação socioeconômica, uma vez que a maior parte dos entrevistados apresentaram escolaridade entre o ensino médio completo e analfabetismo/fundamental com classificação socioeconômica entre as classes C e E, podendo favorecer os resultados encontrados. Resultado que pode ser corroborado pelo estudo de (Santos *et al.*, 2021), que aponta a associação entre baixa escolaridade e classificação socioeconômica com o maior risco de sobrepeso.

Com relação às práticas parentais, as mais utilizadas foram: *modelagem parental, incentivo a experimentação e consumo saudável e controle ao acesso de alimentos não saudáveis*.

De acordo com os dados da pesquisa atual, os pais procuram atuar como exemplo alimentar para seus filhos, através de hábitos alimentares pautados em uma alimentação equilibrada e variada, influenciando positivamente os hábitos alimentares das crianças. Estudos mostram que a *modelagem parental* se associa positivamente com melhores hábitos e escolhas alimentares das crianças (Mahmood *et al.*, 2021).

Quanto ao domínio do *incentivo a experimentação e consumo saudável*, em geral, crianças têm preferência pelos alimentos que estão a sua disposição e são oferecidos com frequência (Araújo, 2020). As análises apontam que 21,7% dos estudos na área acusam que os pais que ensinam sobre os benefícios e sabores dos alimentos ou ampliam a disponibilidade de alimentos saudáveis influenciam positivamente os hábitos alimentares de crianças, que passam a ter um consumo aumentado de alimentos como frutas e verduras. (Santos *et al.*, 2021)

Com relação ao *controle ao acesso de alimentos não saudáveis*, pode ser uma fator positivo ao limitar o acesso a alimentos ultraprocessados, porém, de acordo com (Santos *et al.*, 2021), o controle excessivo dos pais sobre a alimentação das crianças pode despertar um maior interesse das crianças por alimentos não saudáveis, levando a um consumo excessivo desses alimentos quando estão disponíveis. Por outro lado, manter uma variedade de opções saudáveis em casa e proporcionar um ambiente alimentar equilibrado contribui para a adoção de hábitos alimentares mais saudáveis.

No que se refere às práticas menos utilizadas pelos pais no estudo, foram: *uso da comida como recompensa, controle emocional pela comida e pressão para comer*, o que pode ser considerado um fator protetor, uma vez que os pais não exercem controle negativo na alimentação dos filhos. Com relação ao *uso da comida como recompensa*, o estudo de Santos *et al.* (2021) traz análises que apontam que essa estratégia se associa positivamente à baixa auto regulação alimentar pela criança e ao comer na ausência de fome.

A prática de *controle emocional pela comida*, ou seja, utilizar o alimento como um regulador emocional, traz implicações negativas para o comportamento alimentar infantil, conduzindo uma associação direta entre a comida e o alívio das emoções. Outros estudos apontam ainda que a pressão para comer, realizada pelos responsáveis, é antevisto pela evitação alimentar após a comida ser utilizada como controlador emocional. Assim, perde-se a associação saudável do alimento à sensação de fome ou saciedade e constata-se que a frequência na utilização dessa prática aumenta o consumo de ultraprocessados mesmo na ausência de fome (Pinheiro-Carozzo & Oliveira, 2017).

Com relação à prática de *pressão para comer*, em 43% das pesquisas analisadas pelo estudo de Santos *et al.* (2021) ela se associou positivamente a uma diminuição da sensibilidade da criança aos sinais de saciedade e a uma alimentação mais seletiva.

Por meio da avaliação do consumo alimentar, os grupos com a mediana mais elevada foram respectivamente o grupo das proteínas e o das frutas, enquanto que o que apresentou menor mediana foi o grupo dos ultraprocessados, o que contrasta com os estudos atuais que apontam elevado consumo de alimentos ultraprocessados entre pré-escolares brasileiros.

Esse efeito pode estar relacionado ao tempo que as crianças passam na creche, onde a alimentação é totalmente fornecida pela prefeitura. As instituições municipais seguem normas nutricionais rígidas, enfatizando o consumo de proteínas, frutas, vegetais e grãos integrais, ao mesmo tempo que limitam a presença de alimentos ultraprocessados. Essa política alimentar escolar pode exercer um papel fundamental na melhoria dos hábitos nutricionais infantis, o que se reflete nos resultados obtidos neste estudo.

Com relação a frequência de consumo de ultraprocessados das crianças, foi observado uma prevalência do consumo semanal, que pode estar associada à alimentação dos finais de semana, quando as crianças passam o dia com os pais. Esse ambiente pode estar atrapalhando o consumo saudável e influenciando o risco de sobrepeso encontrado.

Por meio da avaliação do consumo alimentar dos pais foi possível observar que os grupos com mediana mais elevadas foram o grupo dos feijões, arroz e cereais e óleos e gorduras, o que reforça o resultado da prática alimentar mais utilizada ser a modelagem, uma vez que, ao manterem uma alimentação baseada principalmente em minimamente processados os pais estarão atuando como bons modelos alimentares para os filhos. Entretanto, é importante observar também, que o grupo de óleos e gorduras foi o terceiro mais consumido, o que pode ser um dos motivos associados à prevalência de sobrepeso observada neste grupo, bem como, pode estar influenciando o ambiente alimentar familiar e colaborando para a prevalência do risco de obesidade nas crianças.

As limitações do presente estudo devem-se ao pequeno número amostral, uma vez que foram incluídas apenas as crianças de 2 a 5 anos cujos pais concordaram em participar e compreende três das cinco creches analisadas para uma dissertação de mestrado de Alves (2024) e a veracidade das informações obtidas pelos entrevistados. Além disso, também foi realizada a adaptação do questionário utilizado na pesquisa, o CFPQ, com a retirada de determinadas perguntas para otimizar o tempo de aplicação, o que pode ter comprometido a abrangência dos dados coletados.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da pesquisa permitem concluir que a maioria das crianças apresentavam estado nutricional adequado, porém, com risco ao excesso de peso. A maior parte dos pais apresentavam baixa escolaridade, baixa renda familiar e sobrepeso. As práticas mais frequentes entre os pais incluíram a *modelagem parental, incentivo a experimentação e consumo saudável e controle ao acesso de alimentos não saudáveis*, refletindo positivamente nos hábitos alimentares infantis. Por outro lado, práticas como *uso da comida como recompensa, controle emocional pela comida e pressão para comer* foram menos utilizadas. A frequência de consumo de ultraprocessados pelas crianças restringiu-se aos finais de semana quando as crianças passam maior tempo no ambiente familiar. Com relação ao consumo alimentar dos pais, os grupos mais consumidos foram o grupo dos feijões, arroz e cereais e óleos e gorduras.

Ressalta-se a importância de intervenções educativas direcionadas aos pais e políticas públicas que promovam o acesso a alimentos nutritivos, visando a manutenção de bons hábitos alimentares e a prevenção da obesidade infantil e doenças crônicas não transmissíveis. A participação dos pais é essencial, destacando a sua responsabilidade em promover uma alimentação saudável para as crianças, garantindo a manutenção de um 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

ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica. **Diretrizes Brasileira de Obesidade**. 4. ed. Itapevi, SP: ABESO, 2016.

ALBUQUERQUE, M. C. ***Práticas alimentares e desenvolvimento infantil: uma análise da introdução alimentar na primeira infância***. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2022. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/50900/1/TCC%20Mar%C3%ADlia%20Cunha%20de%20Albuquerque_removed.pdf.

ALMAATANI, D. et al. The association between parents' stress and parental feeding practices and feeding styles: Systematic review and meta-analysis of observational studies. **Maternal & Child Nutrition**, v. 19, n. 1, e13448, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/mcn.13448>.

ALVARENGA, P.; PICCININI, C. Práticas Educativas Maternas e Problemas de Comportamento em Pré-Escolares. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 14, p. 449–460, 2001.

ARAÚJO, Camila Grazyella Teixeira de. ***Consumo e comportamento alimentar entre crianças de 2 a 8 anos: uma percepção parental***. 2020. Monografia (Bacharelado em Nutrição) - Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2020. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/14406>.

ARAÚJO, GIOVANNA SOUTINHO. ***Práticas Parentais Alimentares e sua Relação com o Consumo de Alimentos na Infância***. 2015. Dissertação (Mestrado em Nutrição Humana) – Universidade de Brasília, Faculdade de Saúde, Departamento de Nutrição, Programa de Pós-Graduação em Nutrição Humana, Brasília, 2015.

Blissett, J. et al. Relationships between parenting style, feeding style and feeding practices and fruit and vegetable consumption in early childhood. **Appetite**, 57(3), 826–831, 2011. <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2011.05.318>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atlas da obesidade infantil no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/dados_atlas_obesidade.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Público do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>.

CARDOSO, E. R.; FERREIRA, J. C. S. A importância da alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, e24611729822, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.29822>.

COELHO, Rodolfo Felipe Lima et al. Associação entre perfil socioeconômico e estado nutricional em adultos com excesso de peso. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, e46610112181, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12181>.

CORADI, Fernanda de Bona et al. Qualidade da dieta materna e associações com a composição corporal e qualidade da dieta de crianças em idade pré-escolar: um estudo longitudinal. **PLoS One**, v. 18, n. 5, p. e0284575, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37167269/>.

COSTA, C. D. S. et al. Role of ultra-processed food in fat mass index between 6 and 11 years of age: a cohort study. **International Journal of Epidemiology**, v. 50, n. 1, p. 256–265, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ije/dyaa141>.

FREITAS, Ana Beatriz Brito de. et al. Características epidemiológicas da desnutrição em crianças e adolescentes. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 9, p. 3664-3672, 2023. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3664>.

GARCIA, D.; WANDA, R. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Revista de Nutrição**, v. 16, p. 483–492, 1 dez. 2003.

GEVERS, D. W. M.; JANSEN, P. W.; MIKKELSEN, S. S.; KORTEN, I. C.; FRANCKEN, N.; VAN DER HORST, K. The role of parental feeding styles and

practices in children's food intake and weight status: A systematic review. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 20, 2023.

GIBSON, E. L. et al. A narrative review of psychological and educational strategies applied to young children's eating behaviours aimed at reducing obesity risk. **Obesity Reviews**, v. 13, supl. 1, p. 85–95, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2011.00939.x>.

HAINES, J. et al. Nurturing Children's Healthy Eating: Position statement. **Appetite**, v. 137, p. 124–133, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.02.007>.

HENNESSY, Á. et al. Poor-quality diets characterized by low nutrient density foods observed in one-quarter of 2-year-olds in a high-resource setting. **The Journal of Nutrition**, v. 153, n. 9, p. 2678–2688, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.tjnut.2023.06.029>.

Jansen E, Mulken S, Jansen A. Do not eat the red food!: Prohibition of snacks leads to their relatively higher consumption in children. **Appetite**. 2007;49(3):572–7. Fisher JO, Birch LL. Eating in the absence of hunger and overweight in girls from 5 to 7 y of age. *Am J Clin Nutr*. 2002;76(1):226–31.

LIMA, D. B. et al. Prática alimentar nos dois primeiros anos de vida. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. spe2, p. 1705–1709, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000800012>.

LOUZADA, M. L. DA C. et al. Consumo de alimentos ultraprocessados no Brasil: distribuição e evolução temporal 2008–2018. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, n. 1, p. 12–12, 15 mar. 2023.

LOUZADA, M. L. DA C. et al. Ultra-processed foods and the nutritional dietary profile in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, n. 0, 2015.

MAHMOOD, L. et al. The influence of parental dietary behaviors and practices on children's eating habits. **Nutrients**, v. 13, n. 4, p. 1138, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu13041138>.

MICHELLI, F. et al. Artigo **Obesidade infantil: influência dos pais sobre a alimentação e estilo de vida dos filhos**. Childhood obesity: influence of parents on nutrition and lifestyle of children. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16226.pdf>>.

MONTEIRO, Carlos Augusto et al. A new classification of foods based on the extent and purpose of their processing. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 26, n. 11, p. 2039-2049, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010001100005>

MONTEIRO, C. A. Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. **Public health nutrition**, v. 22, n. 5, p. 936–941, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1368980018003762>

MUSHER-EIZENMAN, D.; HOLUB, S. Comprehensive Feeding Practices Questionnaire: Validation of a New Measure of Parental Feeding Practices. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 32, n. 8, p. 960–972, 9 abr. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsm037>

NUPENS/USP. **A classificação NOVA: alimentos ultraprocessados e impacto na saúde**. Universidade de São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.fsp.usp.br/nupens/a-classificacao-nova/#:~:text=A%20classifica%C3%A7%C3%A3o%2C%20denominada%20Nova%2C%20assume,outras%20doen%C3%A7as%20relacionadas%20%C3%A0%20alimenta%C3%A7%C3%A3o>.

OLIVEIRA, G. A. L. et al. The effect of parents' lifestyle on schoolchildren's consumption of ultra-processed food. **Public Health**, v. 237, p. 443–448, dez. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2024.11.005>.

PEREIRA, A. M. et al. Consumo de alimentos ultraprocessados por crianças de uma Coorte de Nascimentos de Pelotas. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003822>.

PEREIRA, M. G. et al. Consumo de alimentos ultraprocessados e fatores associados em adultos: evidências do Inquérito ISACamp 2008-2009. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. suppl 2, p. 3815–3824, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.31062019>

PINHEIRO-CAROZZO, N. P.; OLIVEIRA, J. H. A. DE. Práticas alimentares parentais: a percepção de crianças acerca das estratégias educativas utilizadas no condicionamento do comportamento alimentar. **Psicologia Revista**, v. 26, n. 1, p. 187, 3 ago. 2017.

POPkin, B. M. Relationship between shifts in food system dynamics and acceleration of the global nutrition transition. **Nutrition Reviews**, v. 75, n. 2, p. 73–82, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuw064>.

PRATES, C. B.; PASSOS, M. A. Z.; MASQUIO, D. C. L. Parental feeding practices and ultra-processed food consumption in preschool children. **Revista de Nutrição**, v. 35, 28 nov. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-9865202235e210269>

SANTOS, K. F. et al. Comportamento dos pais e comportamento alimentar da criança: Revisão Sistemática. **Revista Cuidarte**, v. 11, n. 3, e1041, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1041>.

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. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-9865202134e200165>

SILVA, Maria. **Nutrição Infantil: Fundamentos e Práticas**. 2. ed. São Paulo: Editora Saúde, 2023.

SILVA, M.; OLIVEIRA, J.; ALMEIDA, R. Obesidade infantil no Brasil: um estudo recente. **Ministério da Saúde do Brasil**, 2024.

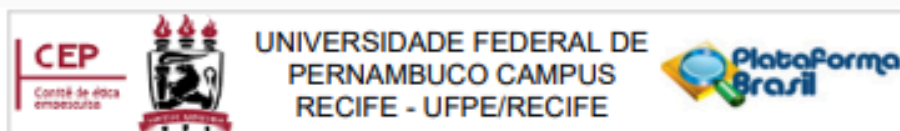
SOUSA, Anete Araújo de. *et al.* Cardápios e sustentabilidade: ensaio sobre as diretrizes do Programa Nacional de Alimentação Escolar. **Revista de Nutrição**, v.

28, n. 2, p. 217-229, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-52732015000200010>

WARKENTIN, S. et al. Validation of the comprehensive feeding practices questionnaire in parents of preschool children in Brazil. **BMC Public Health**, v. 16, n. 1, 19 jul. 2016.

WHO/FAO. **Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation**, Geneva, 28 January - 1 February 2002. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/924120916X>>.

ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética



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 profª 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 propoe a analisar em creches municipais da cidade do Recife, as dificuldades e praticas alimentares de pais de crianças de 0-5 anos.

Objetivo da Pesquisa:

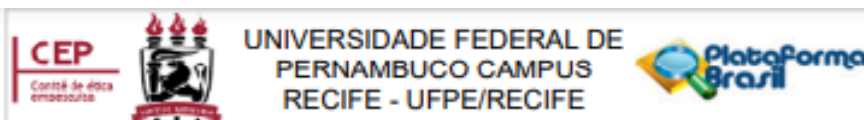
Objetivo Primário:

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

Endereço: Av. das Engenheiras, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cep@ufpe.br

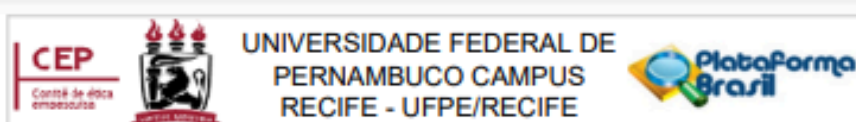


Continuação do Parecer: 6.669.226

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.

Endereço: Av. das Engenheiras, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cep@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.889.226

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

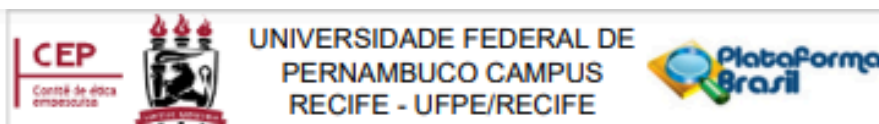
amostral foi determinado considerando-se a população de crianças entre 0 aos 5 anos de idade na cidade do Recife. Foi visto que essa população é de 96.529 crianças, dado reportado pelo IBGE (2021) e que 10% delas apresenta sobrepeso ou obesidade (ABESO, 2022). Resultando em um N de

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

caso do presente estudo de creches, a escolha se dará por aceitação do gestor da creche. Serão 7

Endereço: Av. das Engenheiras, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** caphumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.669.226

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:

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

Recomendações:

Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma

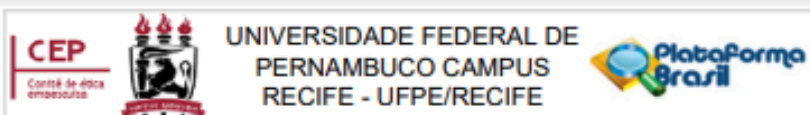
Considerações Finais a critério do CEP:

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 INFORMACOES_BASICAS_220617_4_E1.pdf	13/02/2024 07:14:33		Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoLucianaAlvesAssinado.pdf	13/02/2024 07:09:52	RAQUEL ARAUJO DE SANTANA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEnovo.docx	13/02/2024 07:08:34	RAQUEL ARAUJO DE SANTANA	Aceito
Outros	CARTADERESPOSTA_CEP2024.doc	11/02/2024 16:34:28	LUCIANA DE VASCONCELOS DA ROCHA ALVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	11/02/2024 16:30:51	LUCIANA DE VASCONCELOS DA ROCHA ALVES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_lucianaEMEN DA.docx	19/12/2023 11:33:01	LUCIANA DE VASCONCELOS DA ROCHA ALVES	Aceito

Endereço: Av. das Engenheiras, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 Fax: (81)2126-3163 E-mail: cep@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.669.226

Outros	Emenda.docx	12/12/2023 06:30:00	LUCIANA DE VASCONCELOS DA ROCHA ALVES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto detalhado Luciana.pdf	05/09/2023 19:13:27	MARILIA CUNHA DE ALBUQUERQUE	Aceito
Parecer Anterior	PIB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_6216126.pdf	03/08/2023 15:11:51	LUCIANA DE VASCONCELOS DA ROCHA ALVES	Aceito
Outros	declaracao de vinculo Luciana.pdf	15/06/2023 13:49:31	MARILIA CUNHA DE ALBUQUERQUE	Aceito
Outros	carta de anuência.pdf	15/06/2023 13:46:31	MARILIA CUNHA DE ALBUQUERQUE	Aceito
Outros	cvnatalia.pdf	15/06/2023 13:44:57	MARILIA CUNHA DE ALBUQUERQUE	Aceito
Outros	cvluciana.pdf	15/06/2023 13:44:06	MARILIA CUNHA DE ALBUQUERQUE	Aceito
Outros	cveveline.pdf	15/06/2023 13:43:27	MARILIA CUNHA DE ALBUQUERQUE	Aceito
Outros	cvraquel.pdf	15/06/2023 13:39:49	MARILIA CUNHA DE ALBUQUERQUE	Aceito
Outros	cvlucielly.pdf	15/06/2023 13:39:29	MARILIA CUNHA DE ALBUQUERQUE	Aceito
Outros	cvmarilia.pdf	15/06/2023 13:39:09	MARILIA CUNHA DE ALBUQUERQUE	Aceito
Outros	cvemilia.pdf	15/06/2023 13:38:49	MARILIA CUNHA DE ALBUQUERQUE	Aceito
Outros	cvfernando.pdf	15/06/2023 13:38:04	MARILIA CUNHA DE ALBUQUERQUE	Aceito
Outros	Termo de compromisso.pdf	13/06/2023 08:20:59	LUCIANA DE VASCONCELOS DA 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))

Endereço: Av. das Engenheiras, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.745-600
UF: PE Município: RECIFE
Telefone: (81) 2126-8588 Fax: (81) 2126-3163 E-mail: cep@ufpe.br

ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

ANEXO



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 está sob a orientação de: Emília Chagas Costa Telefone: (081) 99252-2175, email: emilia.costa@ufpe.br e co-orientação de: Raquel Araújo de Santana Telefone: (081) 99871188, e-mail: 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:

APÊNDICE A - Instrumento aplicado pelos pesquisadores do estudo

APÊNDICE



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.

Questões - CFPQ	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
1.O quanto você controla os doces (bala, sorvete, bolo, torta, docinhos e outros) que seu filho come?					
2. 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.					

Questões - CFPQ	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
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;					

Questões - CFPQ	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
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.					

QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR

PRODUTOS LÁCTEOS	N	<1m	1 sem	2 a 4 sem	1 dia	2 ou + dia
Leite integral						
Leite desnatado						
Creme de leite						
Iogurte integral/light						
Queijo Coalho						
Queijo Mussarela						
CARNES, PESCADOS e OVOS	N	<1m	1 sem	2 a 4 sem	1 dia	2 ou + dia
Bovina (cozida, no forno)						
Bovina (frita)						
Charque						
Galinha s/ pele (cozida, assada)						
Galinha c/pele ou frita						
Peixes e frutos do mar						
Atum/sardinha em conserva						
Carne de porco						
Fígado						
Visceras de frango ou de boi						
Mortadela, presunto						
Lingüiça, salsicha						
LEGUMINOSAS	N	<1m	1 sem	2 a 4 sem	1 dia	2 ou + dia
Feijão (mulatinho, carioquinha, preto)						
Feijão verde e macassa						
VERDURAS E LEGUMES	N	<1m	1 sem	2 a 4 sem	1 dia	2 ou + dia
Salada crua						
Salada cozida						
Chuchu						
Cenoura						
Jerimum						
Quiabo/maxixe						
Vagem						
Couve (folha e flor)						
FRUTAS	N	<1m	1 sem	2 a 4 sem	1 dia	2 ou + dia
Banana						
Laranja						
Acerola						
Maracujá						
Manga						

Maçã						
Mamão						
Abacate						
Goiaba						
Limão						
Melão						
Jaca						
Melancia						
Uva						
Siriguela						
Abacaxi						
Umbu						
Cajá						
Pinha						
Pêra						
Graviola						
Caju						
Carambola						
Tamarindo						
Morango						
Kiwi						
Água de côco						
Suco de frutas						
CEREAIS E DERIVADOS	N	<1m	1 sem	2 a 4 sem	1 dia	2 ou + dia
Arroz						
Arroz Integral						
Pão						
Pão/bolacha integral						
Milho						
Macarrão						
Bolacha/biscoito/bolo						
Aveia						
RAÍZES E TUBERCULOS	N	<1m	1 sem	2 a 4 sem	1 dia	2 ou + dia
Batata inglesa						
Batata doce						
Farinha de mandioca						
Macaxeira/Inhame						
GORDURAS	N	<1m	1 sem	2 a 4 sem	1 dia	2 ou + dia
Óleo						
Margarina						
Manteiga						
Maionese						
Maionese light						
Azeite						
AÇÚCARES/GULOSEIMAS	N	<1m	1 sem	2 a 4 sem	1 dia	2 ou + dia

Açúcar						
Balas e doces						
Mel/ Rapadura						
Pudim/Manjar/ Doces/sorvetes						
BEBIDAS	N	<1m	1 sem	2 a 4 sem	1 dia	2 ou + dia
Refrigerante						
Refrigerante light						
Cerveja						
Vinho						
Pinga/uísque						
Chá /Café						
Suco artificial						
MISCELÂNEAS	N	<1m	1 sem	2 a 4 sem	1 dia	2 ou + dia
Salgadinhosde bar						
Coxinha/Empada						
Pizza/ Sanduíche/McDonalds						
Ketchup/mostarda						

APÊNDICE B - Questionário de Frequência Alimentar (Crianças)

ALIMENTOS IN NATURA	N	<1m	1 sem	2 a 4 sem	1 dia	2 ou + dia
SALADA CRUA						
Tomate						
Pepino						
Alface						
Acelga						
Pimentão						
Cebola						
Beterraba						
SALADA COZIDA						
Chuchu						
Cenoura						
Jerimum						
Quiabo/Maxixe						
Vagem						
Couve (folha e flor)						
FRUTAS						
Banana						
Laranja						
Acerola						
Maracujá						
Manga						
Maçã						
Mamão						
Abacate						
Goiaba						
Limão						
Melão						
Abacaxi						
Umbu cajá						
Pinha						
Pêra						

Caju						
Morango						
Kiwi						
Água de côco						
CARNES, PESCADOS E OVOS						
Carne Bovina						
Carne Suína						
Galinha						
Peixes e frutos do mar						
Fígado						
Ovos						
ULTRAPROCESSADOS	N	<1m	1 sem	2 a 4 sem	1 dia	2 ou + dia
Mortadela/presunto						
Lingüiça/salsicha						
Bolacha/biscoito/bolo						
Achocolatado						
Balas e doces						
Pudim/Manjar/ Doces/sorvetes						
Refrigerante						
Suco artificial						
Salgadinhos de pacote						
Pizza/ Sanduíche/McDonalds						
Macarrão instantâneo (miojo)						