

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

Natália Agostinho Lima Dos Passos

**PRÁTICAS ALIMENTARES PARENTAIS, ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO
DE ALIMENTOS IN NATURA EM CRIANÇAS DOS 2 AOS 5 ANOS DE IDADE EM
UMA CRECHE PÚBLICA DO RECIFE - PE**

**RECIFE
2025**

NATÁLIA AGOSTINHO LIMA DOS PASSOS

**PRÁTICAS ALIMENTARES PARENTAIS, ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO
DE ALIMENTOS IN NATURA EM CRIANÇAS DOS 2 AOS 5 ANOS DE IDADE EM
UMA CRECHE PÚBLICA DO RECIFE - PE**

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

Área de concentração:Saúde

Orientador(a): Raquel Araújo de Santana

Coorientador(a): Fernando Wesley Cavalcanti de Araújo

RECIFE

FICHA CATALOGRÁFICA

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

Passos, Natalia Agostinho Lima dos .

Praticas Alimentares Parentais, Estado Nutricional e Consumo de Alimentos
In Natura em Crianças dos 2 aos 5 anos de Idade em uma creche Pública do
Recife - PE / Natalia Agostinho Lima dos Passos. - Recife, 2025.

72 p : il., tab.

Orientador(a): Raquel Araujo de Santana

Cooorientador(a): Fernando Wesley Cavalcanti de Araújo

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

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Praticas Parentais . 2. Habito Alimentar . 3. Estado Nutricional. 4.
Consumo Alimentar. I. Santana, Raquel Araujo de . (Orientação). II. Araújo,
Fernando Wesley Cavalcanti de. (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

NATÁLIA AGOSTINHO LIMA DOS PASSOS

**PRÁTICAS ALIMENTARES PARENTAIS, ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO
DE ALIMENTOS IN NATURA EM CRIANÇAS DOS 2 AOS 5 ANOS DE IDADE EM
UMA CRECHE PÚBLICA DO RECIFE - PE**

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

Área de concentração: Saúde

Aprovado em: 27/01/2025

BANCA EXAMINADORA

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

Profº Dra. Maria Goretti Pessoa de Araújo Burgos (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Profº Dra. Fabiana Cristina Lima da Silva Pastich Gonçalves (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Dedico à Deus que foi meu alicerce
e as minhas duas pessoas favoritas desse mundo
Avó e Mateus, amo vocês demais.

AGRADECIMENTOS

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

Agradeço a minha família, minha tia por terem investido tanto nos meus estudos e por me apoiarem em meus sonhos mesmo eu achando eles grande demais.

Agradeço a minha avó e a minha mãe por sempre fazerem tudo por mim e por terem me levado na parada às 5:20 da manhã, pois a aula era às 7:00 da manhã e também sempre terem feito minhas marmitas do almoço.

Agradeço a Mateus por ser o melhor amigo e irmão que eu poderia ter, eu jamais conseguiria concluir essa faculdade sem a confiança dele em mim, obrigada minha pessoa por me incentivar e acreditar em mim e por segurar minha mão quando tudo estava bem nublado, sem você eu jamais teria conseguido.

Agradeço aos meus amigos da escola por serem minha fonte de inspiração e alegria e por estarem aqui há 15 anos me incentivando e sempre me aplaudindo, amo vocês demais. Vocês são minha família e a melhor que eu poderia ter.

Agradeço aos meus amigos da faculdade pela convivência diária e por estarem comigo nessa jornada. Em especial, Camila Massa, João Carlos e Vitória Pereira por serem meu ombro direito e por compartilharem tantos aprendizados, risadas e estresses em vésperas de prova e por dividirem o cafezinho e/ou cappuccino e sonhos comigo. Amo vocês!

Agradeço ao meu grupinho da igreja que sempre orou comigo e fez essa jornada na nutrição ser mais leve e divertida. Já disse que amo vocês hoje? Amo muito.

Agradeço à minha orientadora, Raquel Santana e meu coorientador Fernando pela paciência, pela dedicação, por sempre me ouvir e fazer com que a escrita deste tcc fosse mais leve, vocês são a melhor equipe do mundo. Obrigada de coração!

Agradeço às minhas amigas que estiveram comigo durante a jornada do cursinho e que hoje estão comigo comemorando e vibrando junto a mim. Kamys, Ali e Ceci vocês são fundamentais! e a Rayssa por mesmo longe sempre me apoiar, amo vocês.

Agradeço a Kleython por mesmo distante fisicamente estar sempre aqui quando preciso! Te amo

Por fim, agradeço a cada um que cruzou meu caminho nessa jornada de nutrição ,e as meninas que ajudaram na pesquisa e a Luciana que sem ela esse trabalho não seria possível. Muito Obrigada!

RESUMO

O objetivo do estudo foi avaliar as práticas alimentares no estado nutricional e no consumo de alimentos *in natura* de crianças entre os 2 e 5 anos de uma creche pública. Tratou-se de um estudo transversal e quantitativo do tipo Survey, com a aplicação de questionários estruturados, abrangendo questões relacionadas às práticas parentais de alimentação (Comprehensive Feeding Practices Questionnaire - CFPQ), além da identificação da criança, avaliação socioeconômica, estado nutricional dos pais e filhos e o questionário de frequência alimentar das crianças. O questionário foi aplicado de forma presencial com os pais ou responsáveis das crianças, tendo sido submetido e autorizado pelo Comitê de Ética. A amostra foi constituída por 33 participantes, dos quais a maior parte dos pais informou ter o ensino médio completo (48,5%), pertencerem à classe econômica C1, C2, D e E (94%) e serem solteiros (69,7%). Além disso, a maioria dos pais apresentaram sobrepeso (81,8%). Grande parte das crianças participantes apresentavam idade entre 48 a 60 meses (33,3%) e superior a 60 meses (30,3%), e a maior parte delas apresentava risco de sobrepeso pelo indicador IMC/Idade (78,8%). Os pais afirmaram realizar o controle ao acesso de alimentos não saudáveis, incentivar a experimentação e consumo saudável e praticar modelagem parental. No entanto, o consumo diário de frutas e verduras do público infantil foi observado em apenas 6,06% e 9,09% respectivamente, ao passo que 39,4% (n=13) nunca ou raramente (1x/mês) consomem verduras e 21% (n=7), não costumam ingerir frutas no ambiente doméstico. Por outro lado, um menor número alegou utilizar estratégias de controle emocional pela comida, uso da comida como recompensa e a pressão para comer. A prática de permissividade e controle infantil foi a única que mostrou associação significativa com o estado nutricional da criança, dado que aquelas com maior liberdade na escolha de alimentos estavam acima da mediana de IMC para a idade. A prática de restrição de escolhas dos alimentos mostrou diferença significativa associada à ingestão de salada crua pelas crianças, de modo que aquelas com maior restrição a alimentos ultraprocessados estavam acima da mediana do IMC. Em relação ao consumo de frutas, a prática permissividade e controle infantil foi a única que mostrou associação significativa dado que estava acima da mediana aquelas com menor controle no seu comportamento alimentar. Conclui-se que a prática parental exerce influência sobre o estado nutricional e no consumo de alimentos *in natura* das crianças, sendo a modelagem parental, controle ao acesso de alimentos não saudáveis, incentivo à experimentação e consumo de alimentos saudáveis as mais adotadas pelos responsáveis influenciando positivamente no estado nutricional infantil, apesar da maioria dos pais apresentarem sobrepeso.

Palavras-chave: Práticas parentais; hábito alimentar; estado nutricional; consumo alimentar.

ABSTRACT

The objective of the study was to evaluate parental influence on the nutritional status and the consumption of fresh foods by children aged 2 to 5 years. This was a cross-sectional and quantitative survey study, utilizing structured questionnaires that included questions related to parental feeding practices (Comprehensive Feeding Practices Questionnaire - CFPQ), as well as child identification, socioeconomic evaluation, the nutritional status of parents and children, and a food frequency questionnaire for the children. The questionnaire was administered in person to the parents or guardians of the children and was submitted to and approved by the Ethics Committee. The sample consisted of 33 participants, the majority of whom reported having completed high school (48.5%), belonging to economic classes C1, C2, D, and E (94%), and being single (69.7%). In addition, the majority of parents were overweight (81.8%). Most of the participating children were aged between 48 to 60 months (33.3%) or over 60 months (30.3%), and the majority were at risk of being overweight according to the BMI-for-age indicator (78.8%). The parents reported controlling access to unhealthy foods, encouraging experimentation and healthy consumption, and practicing parental modeling. However, daily consumption of fruits and vegetables among children was observed in only 6.06% and 9.09%, respectively, while 39.4% (n=13) never or rarely (once a month) consume vegetables, and 21% (n=7) do not usually eat fruits at home. On the other hand, fewer reported using strategies such as emotional control through food, using food as a reward, and pressuring the child to eat. The practice of permissiveness and child control was the only one that showed a significant association with the child's nutritional status, as those with more freedom in food choices were above the median BMI-for-age. The practice of restricting food choices showed a significant difference associated with the consumption of raw salad by the children, such that those with greater restriction of ultra-processed foods were above the median BMI-for-age. Regarding fruit consumption, the practice of permissiveness and child control was the only one that showed a significant association, as those with less control over their eating behavior were above the median. It is concluded that parental practices influence the nutritional status and the consumption of fresh foods by children, with parental modeling, control over access to unhealthy foods, and encouragement of experimentation and healthy food consumption being the most adopted by caregivers, positively influencing children's nutritional status, despite the majority of parents being overweight.

Keywords: Parental practices; eating habits; nutritional status; food consumption.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1	Formação dos primeiros hábitos alimentares na infância	14
2.2	Influência e práticas parentais relacionadas à alimentação infantil	16
2.3	Instrumentos de avaliação das práticas parentais	18
3	OBJETIVOS	21
3.1	Objetivo Geral:	21
3.2	Objetivos Específicos:	21
4	METODOLOGIA	22
4.1	Tipo e local do estudo	22
4.2	População do estudo e amostragem	22
4.3	Procedimento de Coleta	22
4.4	Crterios de elegibilidade	22
4.4.1	Crterio de Inclusão	22
4.4.2	Crterio de Exclusão	23
4.5	Instrumento	23
4.5.1	Variáveis Socioeconômicas	23
4.5.2	Práticas Alimentares	24
4.5.3	Avaliação Antropométrica	28
4.5.4	Avaliação Dietética	29
4.6	Considerações Éticas	29
4.7	Análise Estatística	30
5	RESULTADOS	31

6	DISCUSSÃO	39
7	CONCLUSÃO	44
	REFERÊNCIAS	45
	ANEXO A – CFPQ original em inglês	52
	ANEXO B – Questionário CFPQ adaptado para a população brasileira	56
	ANEXO C – Parecer consubstanciado do CEP	59
	ANEXO D – Termo de consentimento livre e esclarecido	65
	APÊNDICE A – Instrumento aplicado pelos pesquisadores do estudo	68

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno desempenha um papel fundamental nos primeiros meses de vida do bebê. Conforme orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS,2012), 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, mantendo o aleitamento materno, preferencialmente, até os dois anos de idade (OMS,2012). É de suma importância que essa formação de hábitos alimentares seja feita com alimentos saudáveis que promovam um melhor crescimento e desenvolvimento infantil, visto que a formação do paladar das crianças determina os padrões alimentares dos anos posteriores (Araújo, 2021).

As práticas de alimentação dos pais claramente desempenham um papel crítico na formação das preferências de sabor das crianças, hábitos alimentares e peso corporal (Araujo, 2015). Os hábitos alimentares e comportamentais das crianças são diretamente influenciados pelos estilos e práticas adotados pelos pais durante as refeições em casa (Loureiro, 2023). As práticas parentais referem-se à forma como os pais educam seus filhos, influenciando seu desenvolvimento emocional e físico e esse estilo envolve a aplicação de orientações e correções que contribuem para a formação da personalidade da criança ao longo da vida (Carneiro, 2023).

Além também da forma como elas se alimentam, as suas preferências por certos alimentos e rejeição por outros estão fortemente condicionados ao contexto familiar (Roberts et al, 2020), pois é na fase mais jovem que os pais e responsáveis podem interagir com os filhos e promover o estabelecimento dos hábitos alimentares saudáveis (Santiago, 2016).

Por isso, o envolvimento familiar em incentivar o hábito por alimentos in natura ou minimamente processados como: folhas, frutas, verduras, legumes, ovos, carnes e peixes (Ministério da Saúde, 2024), resultará em um ganho de peso ideal e crescimento estrutural adequado.

Durante a infância, especialmente na fase pré-escolar, dos 2 aos 6 anos, os ambientes alimentares externos têm uma influência crescente sobre os hábitos alimentares das crianças (Ricardo, 2024), período em que o desenvolvimento de preferências alimentares saudáveis desempenha um papel crucial na adaptação e aceitação de alimentos *in natura* em ambientes como as creches (Karolina, 2017).

Isso é particularmente relevante, uma vez que os Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs) estão se tornando cada vez mais presentes na vida das crianças brasileiras (Karolina, 2017).

A situação atual da prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes é bastante preocupante, pois afeta um terço dessa população (Santiago, 2016). Os registros do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que no país uma em cada três crianças, com idade entre cinco e nove anos, está acima do peso (www.saude.gov.br, 2019). O estudo de Melo et al. (2017) identificou uma relação significativa entre a presença dos pais durante as refeições e os hábitos alimentares de crianças com excesso de peso. Considerando que crianças com menos de cinco anos tendem a refletir o ambiente familiar, a literatura aponta que o excesso de peso na infância pode estar diretamente associado ao comportamento dos pais durante as refeições (Melo et al., 2017).

Os responsáveis por essas crianças geralmente agem com as melhores intenções ao educá-los. No entanto, algumas práticas, como a oferta de alimentos altos em açúcares, gorduras e sódio, podem gerar impactos negativos na formação de hábitos alimentares saudáveis, comportamentos relacionados à alimentação e no controle do peso (Gidiana et al., 2021). Considerando que a infância é uma fase crucial para o desenvolvimento de padrões de consumo, preferências e hábitos alimentares, é fundamental incorporar alimentos saudáveis, especialmente os in natura na rotina (Brasil, 2019).

Dessa forma, considerando a possível influência que os hábitos alimentares dos pais e familiares têm no consumo de alimentos in natura das crianças, é fundamental que os responsáveis reconheçam a importância de seu papel educador nessa questão. Diante do exposto, a finalidade deste estudo foi investigar as práticas parentais alimentares no consumo de alimentos in natura em crianças na fase pré escolar dos 2 aos 5 anos em uma creche municipal da cidade do Recife para auxiliar o desenvolvimento de intervenções efetivas para promoção de hábitos alimentares saudáveis de crianças.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 FORMAÇÃO DOS PRIMEIROS HÁBITOS ALIMENTARES DA INFÂNCIA

A infância é uma fase determinante para o estabelecimento de práticas e hábitos alimentares a qual irá se perpetuar pela vida toda (Araújo, 2019). Quando nessa fase não se estimula uma prática de alimentação saudável e adequada pode-se desencadear doenças crônicas de forma precoce, como por exemplo, obesidade e diabetes, devido ao ganho de peso acelerado em virtude da ingestão desequilibrada de alimentos com alto teor de gordura saturada e calorias e/ou, excesso de açúcares ingeridos, prejudicando o funcionamento do sistema neurológico, imunológico e fisiológico com possíveis danos ao desenvolvimento cognitivo e social desses indivíduos (Araújo, 2019).

A primeira infância é o período que vai desde o nascimento até os 6 anos de idade (Brasil, 2022). Essa é uma etapa crucial, pois é durante esse período que a criança constroi sua base emocional e social, além de estimular áreas específicas do cérebro relacionadas à personalidade e ao aprendizado (Brasil, 2022). Essa estruturação é um processo lento que se inicia por volta dos 6 meses de idade, momento em que os pais passam a oferecer alimentos em complemento com a amamentação. (Gidiana et al., 2021). Assim, a formação de hábitos alimentares saudáveis nessa fase da vida contribui para um crescimento e desenvolvimento adequados, além de ajudar na prevenção de problemas de saúde e na promoção de uma boa qualidade de vida (Brasil, 2022).

Entende-se como alimentação saudável aquela que de forma equilibrada combine alimentos dos variados grupos alimentares, por exemplo frutas, verduras, legumes, ovos, carnes e peixes, sendo capaz de garantir o fornecimento de todos os nutrientes necessários para um bom desempenho das funções do organismo e manutenção de um bom estado de saúde (Brasil, 2014).

Durante os primeiros anos de vida, a diversidade e a apresentação dos alimentos têm um impacto significativo no desenvolvimento do paladar e na relação da criança com a comida. Uma exposição precoce a alimentos saudáveis e apropriados aumenta a probabilidade de que, na fase adulta, essa pessoa seja mais consciente e capaz de tomar decisões alimentares de forma autônoma e

responsável (Brasil, 2019). Nessa fase também são desenvolvidos padrões de consumo e preferências alimentares, ambos influenciados pela construção do aspecto sensorial (Ramos et al., 2000). Por isso a importância de uma introdução alimentar com produtos *in natura* de modo coerente e adequado, visto que as crianças nessa fase tendem a consumir apenas os alimentos que mais agradam ao seu paladar entre as opções disponíveis no ambiente familiar, rejeitando aqueles que não apreciam (Ramos et al., 2000).

Para reduzir as rejeições alimentares, é essencial que, durante a transição da dieta láctea para a alimentação familiar nos primeiros anos de vida, ocorra uma socialização alimentar adequada. Uma estratégia eficaz nesse processo é a oferta repetida do mesmo alimento inicialmente rejeitado (Aparício, 2016). Estudos de Aparício (2016) indicam que são necessárias cerca de 10 exposições a um novo alimento para superar a neofobia. Além disso, fatores como os padrões culturais alimentares e a condição socioeconômica podem influenciar significativamente essa aceitação. Contudo, a exposição repetida reduz essa neofobia alimentar e faz com que a dieta na primeira infância seja mais diversificada.

Estudos evidenciam que a preferência por alimentos *in natura* é determinada pela exposição, principalmente na etapa de introdução alimentar, quando crianças aos 6 meses de idade testam frutas e hortaliças. Essas estratégias criam uma memória positiva de hábitos que irão se perpetuar para a vida adulta (Cooke, 2007). De acordo com Cooke (2007), as crianças gostam do que elas conhecem e comem mais daquilo que gostam.

Implementar um programa de alimentação saudável durante a primeira infância ajuda a incentivar o apreço por alimentos que favorecem o bem-estar do organismo (Brasil, 2011). A família tem extrema importância nessa construção, visto que é o primeiro exemplo para a criança, fundamental para a formação de um padrão de comportamento alimentar. (Maranhão, et al., 2018).

O Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos, não recomenda o consumo de alimentos açucarados e ultraprocessados até completarem dois anos de idade. Entre esses alimentos estão: biscoitos doces, sucos artificiais, refrigerantes, guloseimas, achocolatados, gelatina, macarrão instantâneo, queijo tipo suíço e batata frita. Contudo, o inquérito nacional de

alimentação 2017-2018, constatou um crescente consumo desses produtos alimentícios açucarados na mesa dessas crianças em detrimento dos alimentos *in natura* e até de alimentos tradicionais, como arroz e feijão. Essa formação de hábitos alimentares inadequados nesse período pode elevar a vulnerabilidade desse grupo a doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade, diabetes e hipertensão. Além disso, essas condições podem coexistir com problemas como desnutrição e deficiência de micronutrientes, intensificando os prejuízos à saúde (Gidiana et al., 2021).

Diante dessa fase, é fundamental estimular bem a criança, para que ela desenvolva hábitos saudáveis e possa desenvolver-se bem na infância, na adolescência e na vida adulta. Portanto, ter uma educação nutricional, tanto no ambiente familiar quanto no escolar, perpetua uma formação mais consolidada desse consumo.

2.2 INFLUÊNCIA E PRÁTICAS PARENTAIS RELACIONADAS À ALIMENTAÇÃO INFANTIL

A família possui um grande impacto na saúde das crianças, visto que constitui seu primeiro ambiente de aprendizagem, com isso os pais são os modelos e as primeiras influências em termos alimentares para o comportamento alimentar das crianças. (Aparício, 2016).

O ambiente familiar deve ser um ambiente acolhedor e proporcionar vínculos e interações entre a criança e os demais membros da família, garantindo um desenvolvimento integral da criança, a qual abrange desde segurança até a nutrição desse indivíduo, com alimentação adequada e saudável (Brasil, 2019).

De acordo com Araújo (2015), a primeira infância é um período de estabelecimento de consumo, hábitos e preferências alimentares e as crianças tendem a preferir alimentos habituais no seu ambiente familiar, ou seja, o consumo alimentar pode ser influenciado pelo acesso e exposição de alimentos dentro do seu próprio lar. Diante desse contexto, um maior contato com alimentos *in natura*, principalmente frutas e verduras, durante a introdução alimentar está associado ao

aumento na frequência dessas preparações em crianças na faixa etária de 2 a 6 anos. (Cooke, 2004).

Um estudo de revisão apontou que a prática de realizar refeições em família tem influência positiva em diversos aspectos relacionados à alimentação e saúde. Entre os benefícios observados estão a manutenção de um índice de massa corporal (IMC) mais saudável, maior ingestão de frutas, legumes, verduras, proteínas e alimentos ricos em cálcio, além de uma redução no consumo de doces e bebidas açucaradas. A prática também contribui para fortalecer os laços familiares. (Tossati et al., 2017). Desse modo, se a criança percebe que a família gosta de comer alimentos saudáveis, terá mais facilidade em aceitá-los (Brasil, 2019).

A fim de compreender o vasto e complexo conjunto de comportamentos, foram criados diversos termos conceituais e modelos teóricos. Entre eles, destacam-se os conceitos de estilos e práticas parentais (Macarini et al., 2010).

Os estilos de alimentação parental são entendidos como os comportamentos e atitudes dos pais durante as interações com a criança na hora das refeições, influenciando seus hábitos alimentares. Esses estilos refletem tanto as características dos pais quanto o ambiente emocional em que as práticas são aplicadas. Eles variam de acordo com fatores como afeto, capacidade de resposta, exigências e controle do comportamento da criança. Nesse contexto, os pais podem ser classificados em quatro tipos: autoritários, indulgentes, negligentes ou benevolentes (Araújo, 2015).

A influência parental se dá por meio de um conjunto de atitudes que formam padrões emocionais nos quais os comportamentos parentais são traduzidos e levados em conta a forma como os pais lidam com as questões de poder, hierarquia e questões emocionais. A influência de autoridade se estabelece em três categorias de estilo parental: benevolente, autoritário e permissivo (Dantas, Silva, 2022).

Os pais benevolentes são tolerantes e priorizam a autonomia e a comunicação, e exercem um controle firme, porém não flexível, ajudando no processo da socialização primária da criança com a alimentação. O estilo autoritário requer um alto grau de controle e esperam obediência com presença de medidas punitivas, como a restrição quantitativa/qualitativa ou pressão para comer. Por último, os pais permissivos são caracterizados pela afetividade e pela ausência de

controle sobre os filhos (Dantas, Silva, 2022).

Segundo o modelo teórico de Baumrind, dividiu-se em quatro estilos parentais: benevolente, autoritário, indulgente e negligente. Seu modelo é baseado em duas dimensões fundamentais acerca das práticas educativas dos pais, denominadas de exigência, quando as condutas dos pais buscam de alguma maneira controlar o comportamento de seus filhos, estabelecendo limites e regras; e responsividade, quando as condutas compreensivas que os pais têm para com os seus filhos buscam, por meio do apoio emocional e do diálogo, contribuir para o desenvolvimento da autonomia e auto afirmação desde crianças (Dantas, Silva, 2022)

Os padrões dietéticos são influenciados em todo contexto familiar, que estão presentes entre indivíduos do mesmo lar, independente da relação de parentesco e relação consanguínea (Lara, 2011).

Portanto, sabendo que as práticas parentais modulam o consumo alimentar infantil e que os pais são os primeiros educadores nutricionais das crianças, é de suma importância a adoção e estímulos sobre uma alimentação saudável com alimentos in natura, e assim, promover também mudanças qualitativas na alimentação infantil (Bento et al., 2015).

2.3 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS PARENTAIS

De acordo com a World Health Organization (WHO) 2014, o excesso de peso tem se tornado um dos mais sérios problemas de saúde global, sendo observado um grande aumento de enfermidades, principalmente, as doenças crônicas não transmissíveis.

Diante desse cenário, também é observado um crescente número de crianças menores de cinco anos com sobrepeso em decorrência da escassez de alimentos in natura e um excesso de alimentos ultraprocessados no prato desses indivíduos. (WHO,2014). Desse modo, há uma procura de elaborar ferramentas capazes de avaliar as práticas e estilos parentais, como forma de compreender a origem dos fenômenos associados ao comportamento alimentar das famílias e a construção dos hábitos alimentares (Cauduro; Reppold; Pacheco, 2017).

Foram identificados seis instrumentos criados por pesquisadores brasileiros para avaliar as práticas ou estilos parentais. Esses instrumentos são: o Inventário de Estilos Parentais (IEP), a Escala de Qualidade na Interação Familiar (EQIF), o Inventário de Estilos Parentais para Mães de Bebês (IEPMB), o Inventário de Práticas Parentais (IPP), o Questionário de Percepção dos Pais (QPP) e o Inventário de Práticas e Crenças Parentais (IPCp) (Gomide; Traple, 2022).

Além disso, outro instrumento existente na literatura é o questionário abrangente de práticas parentais (Comprehensive Feeding Practices Questionnaire - CFPQ), um instrumento proposto por Musher-Eizenman e Holub que se propõe a mensurar as múltiplas práticas parentais em relação à alimentação infantil. Este instrumento foi escolhido para o presente estudo por ser uma nova e mais completa instância de mensuração das práticas parentais alimentares e englobar uma variedade de práticas alimentares e não apenas associadas ao controle da alimentação infantil. Ademais, é um instrumento passível de adaptação para diferentes contextos e grupos populacionais, proporcionando dados precisos e confiáveis, o que permite sua aplicação em diversas regiões e culturas (Arlinghaus et al., 2019).

Para a elaboração do questionário, Musher-Eizenman e Holub (2007) utilizaram como base dois instrumentos amplamente empregados na literatura sobre alimentação infantil, selecionando itens presentes nesses instrumentos. Além disso, realizaram uma revisão abrangente da literatura para incluir outros aspectos relevantes das práticas alimentares parentais, resultando na estruturação do CFPQ, composto por 49 itens distribuídos em 12 domínios.

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

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

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

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral:

Investigar a relação entre práticas alimentares parentais e o estado nutricional e consumo de alimentos in natura em crianças dos 2 aos 5 anos de idade em uma creche pública da região metropolitana do Recife.

3.2 Objetivos Específicos:

- Caracterizar a amostra;
- Verificar o estado nutricional dos pais;
- Verificar o estado nutricional das crianças;
- Verificar a associação entre a influência parental com o estado nutricional das crianças;
- Verificar a associação do consumo de frutas e hortaliças com o IMC das crianças e as práticas parentais.

4 METODOLOGIA

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

4.1 Tipo e local do estudo

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo do tipo *Survey*, no qual os dados foram coletados presencialmente na Creche Municipal Casinha Azul 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

O questionário foi aplicado aos pais ou responsáveis das crianças em idade escolar. O tamanho da amostra total foi determinado com base na população de crianças entre 2 e 5 anos de idade na cidade do Recife, que, de acordo com dados do IBGE (2021), é de 96.529 crianças. Considerando que 10% dessa população apresenta sobrepeso ou obesidade (Abeso, 2022), e adotando um erro padrão de 5% e um intervalo de confiança de 95%. Os dados analisados nesta monografia, oriundos da creche escolhida, totalizaram 33 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 para ser distribuído na creche e enviado pela gestora no grupo de WhatsApp dos pais. As coletas de dados ocorreram no início ou no final dos turnos, conforme a conveniência dos pais. As atividades de coleta de dados foram conduzidas de setembro a novembro de 2023.

4.4 Critérios de elegibilidade

4.4.1 Critério de Inclusão

Como critério de inclusão do estudo, os participantes deveriam ser pais ou responsáveis de crianças dos 2 aos 5 anos de idade, residentes da cidade do

Recife, alfabetizados, com filhos matriculados na creche municipal Casinha Azul. Apenas um dos pais foi convidado a responder às questões, caso o genitor possuísse mais de um filho na faixa etária da pesquisa, a ênfase seria no filho mais novo.

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

O instrumento aplicado pelos pesquisadores abrangeu questões relacionadas à identificação da criança, avaliação socioeconômica, práticas parentais e caracterização do questionário de frequência alimentar das crianças. (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 indagados 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 \$ 790,00) a mais de 15 salários mínimos (mais de \$11.850,00)”, instrumentos de conforto, água utilizada, pavimento da rua. O instrumento foi baseado no modelo da ABEP 2013, 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 a classe C1, C2, D e E.

Essa modificação no agrupamento foi realizada para proporcionar uma análise mais detalhada e precisa das condições socioeconômicas. Agrupar as classes de renda mais alta (A, B1 e B2) separadamente das classes de renda mais baixa (C1, C2, D e E) permite uma compreensão mais clara das disparidades e facilita a identificação de necessidades específicas de cada grupo. Esta classificação é fundamental para identificar disparidades socioeconômicas e orientar a implementação de intervenções governamentais e iniciativas privadas voltadas ao desenvolvimento socioeconômico.

4.5.2 Práticas Alimentares

As práticas dos pais relacionadas à alimentação infantil foram avaliadas utilizando o instrumento Comprehensive Feeding Practices Questionnaire (CFPQ), desenvolvido por Musher-Eizenman e Holub para medir diferentes abordagens parentais na alimentação dos 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.

Neste estudo, a escolha desse instrumento foi motivada por sua abordagem mais ampla e atualizada das práticas parentais relacionadas à alimentação. Anteriormente, grande parte das pesquisas focava predominantemente no controle alimentar exercido sobre as crianças.

Para tornar o questionário mais conciso e acessível, foram selecionadas três perguntas de cada domínio, reduzindo o número total de questões. Essa decisão teve como objetivo facilitar o preenchimento pelos participantes, aumentando a taxa de respostas completas. A redução buscou minimizar a sobrecarga cognitiva dos respondentes, proporcionando uma experiência mais ágil e menos cansativa, sem prejudicar a representatividade ou a validade dos dados obtidos.

É importante destacar que foi adotado um critério para a seleção das perguntas eliminando-se questões com significados semelhantes e redundantes. Esse procedimento teve como objetivo simplificar o questionário e evitar repetições, sem comprometer a integridade e a relevância das informações coletadas. Assim, o CFPQ foi adaptado a partir da versão validada anteriormente, ajustando-se às demandas do estudo atual. Os componentes da escala fatorial utilizada neste estudo estão apresentados no quadro a seguir.

Quadro 1 – Práticas parentais da escala fatorial

Práticas Parentais	Perguntas
Controle ao acesso de alimentos não saudáveis	1- O quanto você controla os doces (bala, sorvete, bolo, torta, docinhos e outros) que seu filho come?

Esse fator reflete o nível em que os pais afirmam controlar o consumo de alimentos não saudáveis pelas crianças..	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 até que ponto os pais relatam utilizar a comida como uma forma de 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 até que ponto os pais relatam utilizar a comida como uma recompensa pelo 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 até que ponto os pais relatam restringir ou controlar a	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

alimentação de seus filhos com o objetivo de preservar a saúde e o peso.	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 até que ponto os pais relatam exercer pressão sobre a criança para que consuma mais alimentos durante as 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 grau em que os pais permitem que a criança gerencie suas próprias escolhas alimentares e as interações durante as refeições 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 até que ponto os pais afirmam incentivar a participação 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 até que ponto os pais afirmam estimular a criança a experimentar novos alimentos e	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

promover uma alimentação equilibrada, variada e saudável.	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 atuar como exemplo para a criança no 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 ficam estendidos ao longo do corpo; a cabeça ereta, com olhos fixos à frente no Plano Horizontal de Frankfurt (arco orbital inferior alinhado em um plano horizontal com o pavilhão auricular); pés juntos e calcanhares, panturrilhas, glúteos e costas tocando a haste vertical do estadiômetro; foi solicitado que elas inspirassem profundamente, enquanto o avaliador abaixou a haste móvel do estadiômetro, que tocou no ponto central e mais alto da cabeça; foi efetuado a leitura da estatura sem soltar a parte móvel do equipamento; foi anotado imediatamente o valor no formulário (Calado, 2022).

O diagnóstico nutricional foi realizado a partir do escore Z do índice

antropométrico Índice de Peso-para-Idade (ZP/I), segundo sexo, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2006, 2007) e empregando-se o programa WHO AnthroPlus® versão 3.2.2. Considerou-se risco de excesso de peso ZP/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.

O Questionário de Frequência Alimentar para avaliação do consumo alimentar de Crianças (QFAC) está anexado (Anexo A) 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 B). 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 D)

4.7 Análise Estatística

O banco de dados foi compilado na planilha do Microsoft Excel. Para a análise estatística foi empregado o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 26 (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos) para Windows. Na caracterização dos resultados, os dados de frequência foram descritos em frequência simples. As variáveis categóricas foram avaliadas utilizando o teste Qui-quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher, quando aplicável. As variáveis quantitativas contínuas foram testadas em relação à normalidade da distribuição através do teste de Kolmogorov-Smirnov. A maioria dos dados se apresentou como sendo não-paramétricos, assim, as variáveis foram apresentadas em função dos valores de mediana e dos intervalos interquartílicos (primeiro e terceiro quartil).

5 RESULTADOS

A pesquisa analisou informações de um total de 33 crianças entre 2 e 5 anos, nas quais a maior parte dos pais alegaram estar solteiros (69,7%) e uma menor quantidade alegou ter se divorciado ou ser viúvo (9,1%). Em relação à escolaridade, um maior percentual informou ter ensino médio completo (48,5%), enquanto um menor percentual alegou ter ensino superior completo (12,1%). Na Classificação Socioeconômica, um maior percentual pertenciam à classe C1, C2, D e E (94%). Em relação ao estado nutricional dos pais, a maioria apresentava sobrepeso (81,8%) enquanto uma menor parte estava em condição de eutrofia (18,2%). A maior parte das crianças participantes apresentavam idade entre 48 a 60 meses (33,3%) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização da amostra de crianças e responsáveis em uma creche escolar em Recife, Pernambuco, Brasil, 2023 (n=33).

Variáveis	n (%)
Sexo da Criança (n = 33)	
Masculino	19 (57,6%)
Feminino	14 (42,4%)
Estado civil dos responsáveis (n = 33)	
Casado	7 (21,2%)
Solteiro	23 (69,7%)
Divorciado e Viúvo	3 (9,1%)
Escolaridade (n = 33)	
Analfabeto e Fundamental	13 (39,4%)
Médio Completo	16 (48,5%)
Superior Completo	4 (12,1%)
Critério Brasil (n = 33)	
A, B1 e B2	2 (6,0%)
C1, C2, D e E	31 (94,0%)
Estado Nutricional dos Pais (n = 33)	
Eutrofia	6 (18,2%)
Sobrepeso	27 (81,8%)
Faixa de idade das crianças (n = 33)	
24 a 36 meses	7 (21,2%)
36 a 48 meses	5 (15,2%)
48 a 60 meses	11 (33,3%)
Mais do que 60 meses	10 (30,3%)

Legenda: n (Número de entrevistados), % (Percentual parcial de entrevistados em relação ao total).
Fonte: Autoria própria, 2025.

O estado nutricional das 33 crianças do estudo foi avaliado através do aplicativo Antro da Organização Mundial da Saúde, por meio dos escores Z. Foram

utilizados os indicadores de Peso/Idade, Altura/Idade e IMC/Idade. O indicador Peso/Idade indicou um maior percentual de crianças eutróficas (63,6%). Em relação ao indicador Altura/Idade, a maioria das crianças apresentou baixa estatura (48,5%), no entanto 42,4% estavam com estatura adequada para idade. Em relação ao indicador IMC/Idade, a maioria das crianças apresentou risco de sobrepeso (78,8%), enquanto houve uma equivalência nos percentuais de IMC baixo para idade e muito acima, ambos resultando em (6,1%) (Tabela 2)

Tabela 2. Caracterização da amostra de crianças em uma creche escolar no Recife, Pernambuco, Brasil, 2023 (n=33).

Indicadores	n (%)
Z - Peso / Idade (n = 31)	
Baixo peso ($z < -2,00$)	10 (30,3%)
Eutrofia ($z \geq 2,00$ e $z < 1,00$)	21 (63,6%)
Excesso de peso ($z \geq 1,00$)	0 (0,0%)
Z – Altura / Idade (n = 31)	
Baixa estatura ($z < -2,00$)	16 (48,5%)
Estatura adequada ($z \geq 2,00$ e $z < 1,00$)	14 (42,4%)
Z – IMC/Idade (n = 30)	
IMC Abaixo ($z < 1,00$)	2 (6,1%)
Risco de sobrepeso ($z \geq 1,00$ e $z < 2,00$)	26 (78,8%)
Muito acima ($z \geq 2,00$ e $z \leq 3,00$)	2 (6,1%)

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). ^aDados apresentaram distribuição normal quando submetidos ao teste de Kolmogorov-Smirnov com correlação de Lilliefors.

^bDados não-paramétricos. 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), indicando redução do peso e estatura para idade das crianças em relação à expectativa para essa população. Na Figura 3, a curva IMC/Idade apresenta um desvio à direita indicando um IMC adequado para idade.

Figura 1: Caracterização em relação ao peso por idade da amostra de crianças em uma creche escolar no Recife, Pernambuco, Brasil, 2023

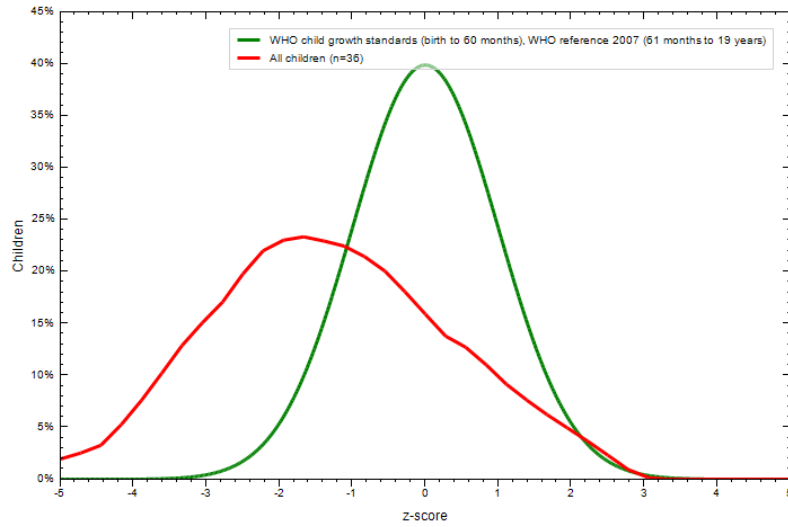


Figura 2: Caracterização em relação a altura por idade da amostra de crianças em uma creche escolar no Recife, Pernambuco, Brasil, 2023

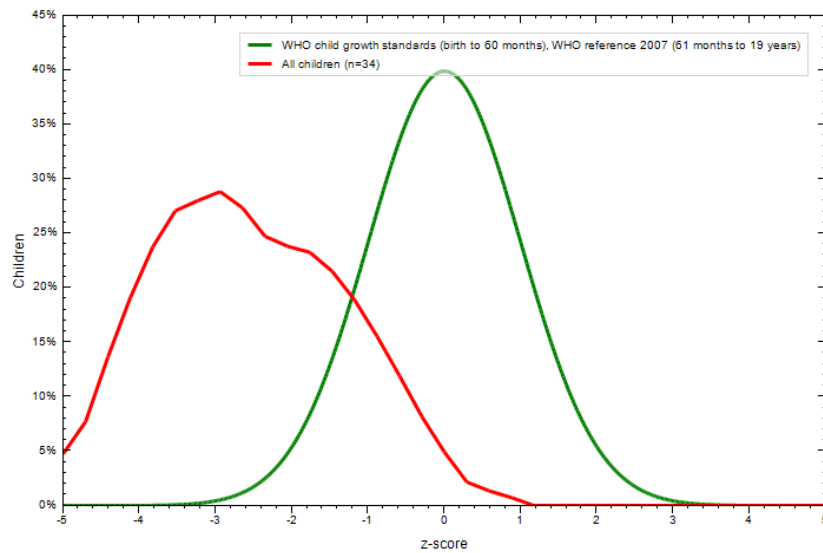
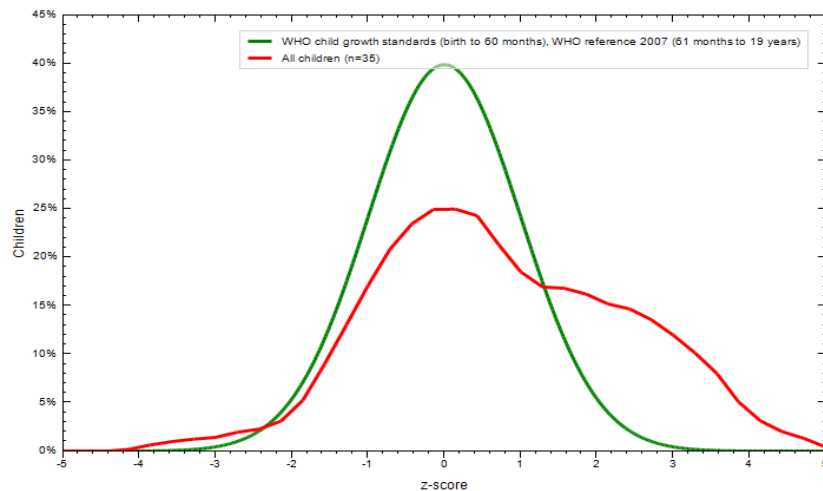


Figura 3: Caracterização em relação ao imc por idade da amostra de crianças em uma creche escolar no Recife, Pernambuco, Brasil, 2023



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

Tabela 3. Caracterização da amostra de crianças em uma creche escolar em Recife, Pernambuco, Brasil, 2023 (n=33).

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

Legenda: n (número de entrevistados), md (mediana), iq (intervalo interquartil). ^aDados não apresentaram distribuição normal quando submetidos ao teste de Kolmogorov-Smirnov com correlação de Lilliefors. Fonte: Autoria própria, 2025

Na análise das práticas parentais sobre o estado nutricional das crianças, não houve diferença estatística (Tabela 4).

Os resultados da análise das práticas parentais avaliadas no estudo não apresentaram diferença significativa, com exceção da prática de permissividade e controle infantil. Vale ressaltar que, os pais das crianças cujos indicadores antropométricos estavam abaixo da mediana afirmaram não permitir que a criança controlasse suas escolhas alimentares e que não havia interação entre ela e os pais durante a alimentação, diferente dos pais das crianças acima da mediana.(Tabela 5).

Tabela 4. Caracterização da amostra de crianças e responsáveis em uma creche escolar estratificada por categorização do IMC em Recife, Pernambuco, Brasil, 2023 (n=33).

Variáveis	Abaixo da mediana de IMC/idade (n=18)	Acima da mediana de IMC/idade (n=15)	Valor p
Estado civil dos responsáveis	n (%)	n (%)	
Casado e União Estável	5 (27,8%)	3 (20,0%)	0,401
Solteiro	11 (61,1%)	12 (80,0%)	
Divorciado e Viúvo	2 (11,1%)	0 (0,0%)	
Critério Brasil	n (%)	n (%)	
A, B1 e B2	1 (5,6%)	1 (6,6%)	0,313
C1, C2, D e E	17 (94,4%)	14 (93,4%)	
Escolaridade	n (%)	n (%)	
Analfabeto e Fundamental	5 (27,8%)	8 (53,3%)	0,386
Médio Completo	10 (55,6%)	6 (40,0%)	
Superior Completo	3 (16,7%)	1 (6,7%)	
Faixa de idade das crianças			
24 a 36 meses	2 (11,1%)	5 (33,3%)	0,403
36 a 48 meses	3 (16,7%)	2 (13,3%)	
48 a 60 meses	6 (33,3%)	5 (33,3%)	
Mais do que 60 meses	7 (38,9%)	3 (20,0%)	

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

Fonte: Autoria própria, 2025. ^a _ Método da verossimilhança. ^b – método do qui quadrado

Tabela 5. Caracterização da relação entre a prática parental da amostra de crianças em uma creche escolar em função do estado nutricional da criança (IMC/Idade) em Recife, Pernambuco, Brasil, 2023 (n=33).

	Abaixo da mediana de IMC/Idade (n=18)	Acima da mediana de IMC/Idade (n=15)	Valor p
Práticas parentais	md (iq)	md (iq)	md (iq)
Controle ao acesso de alimentos não saudáveis ^a	3,00 (2,00 – 3,66)	2,33 (1,66 – 3,66)	0,589
Controle emocional pela comida ^a	1,33 (0,00 – 1,66)	1,33 (0,50 – 2,00)	0,672
Uso da comida como recompensa ^a	1,16 (0,00 – 2,00)	0,66 (0,00 – 2,33)	0,823
Restrição da escolha dos alimentos ^a	1,33 (1,00 – 2,67)	2,50 (1,33 – 2,67)	0,238
Pressão para comer ^a	1,33 (0,75 – 2,66)	1,33 (0,66 – 1,66)	0,266
Permissividade e controle infantil^a	1,66 (1,33 – 2,00)	2,66 (2,00 – 2,66)	0,046*
Envolvimento da criança com a refeição da família ^a	2,33 (1,66 – 2,66)	2,33 (1,33 – 2,66)	0,874
Incentivo à experimentação e consumo saudável ^a	3,66 (3,00 – 4,00)	3,33 (2,66 – 4,00)	0,875
Modelagem parental ^a	2,75 (2,00 – 4,00)	3,66 (2,66 – 3,33)	0,632

Legenda: n (número de entrevistados), md (mediana), iq (intervalo interquartil). ^aDados não apresentaram distribuição normal quando submetidos ao teste de Kolmogorov-Smirnov com correlação de Lilliefors. Fonte: Autoria própria, 2025

Os resultados do questionário de frequência alimentar em relação ao IMC por idade, não demonstraram diferenças significativas sobre os diversos grupos alimentares, indicando que o consumo se dá, independente do estado nutricional. (Tabela 6).

Tabela 6. Caracterização do QFA das crianças em relação IMC por idade das crianças em uma creche escolar em relação aos escores dos grupos alimentares das crianças em Recife, Pernambuco, Brasil, 2023 (n=33).

Scores dos grupos alimentares	Abaixo da mediana (n=18)	Acima da mediana (n=15)	Valor p
	md (iq)	md (iq)	md (iq)
A. Salada Crua	0,16 (0,16 - 0,35)	0,22 (0,05 - 0,42)	0,874
B. Salada Cozida	0,18 (0,03 - 0,42)	0,22 (0,10 - 0,33)	0,391
C. Frutas	0,28 (0,22 - 0,42)	0,21 (0,11 - 0,28)	0,215
D. Proteína	0,37 (0,28 - 0,50)	0,40 (0,35 - 0,54)	0,823

Legenda: n (número de entrevistados), md (mediana), iq (intervalo interquartil). ^aDados não apresentaram distribuição normal quando submetidos ao teste de Kolmogorov-Smirnov com correlação de Lilliefors. Fonte: Autoria própria, 2025

Em relação às práticas parentais em função da ingestão de salada crua, os resultados do estudo não apresentaram diferença significativa, exceto na prática de restrição de escolha dos alimentos. Nesse caso, os pais das crianças acima da mediana afirmaram exercer maior restrição na escolha de alimentos ultraprocessados, garantindo que os filhos comam alimentos *in natura* em maior quantidade, enquanto os pais abaixo da mediana alegam exercer menor restrição na escolha dos alimentos (Tabela 7)

Com relação às práticas parentais em função da ingestão de frutas, os resultados não apresentaram diferença significativa, exceto na permissividade e controle infantil. Nesse caso, os pais das crianças acima da mediana afirmaram que não permitem que a criança controle seu comportamento alimentar, garantindo com que elas comam mais frutas nas refeições enquanto os pais das crianças com abaixo da mediana alegaram que permitiam que a criança tivesse suas escolhas alimentares garantidas e sua autonomia sobre a preferência pela comida (Tabela 8).

Tabela 7. Caracterização da prática parental da amostra de crianças em uma creche escolar em função da ingestão de **salada crua** da criança em Recife, Pernambuco, Brasil, 2023 (n=33).

Práticas parentais	Abaixo da mediana de porção/dia (n=18)	Acima da mediana de porção (n=15)	Valor p md (iq)
Controle ao acesso de alimentos não saudáveis ^a	2,00 (1,33 – 3,66)	3,00 (2,33 – 4,00)	0,858
Controle emocional pela comida ^a	2,66 (0,66 – 2,33)	1,33 (0,00 – 1,50)	0,199
Uso da comida como recompensa ^a	1,00 (0,33 – 2,33)	0,86 (0,00 – 2,13)	0,874
Restrição da escolha dos alimentos^a	1,40 (0,67 – 2,00)	2,66 (1,33 – 2,66)	0,024
Pressão para comer ^a	1,40 (0,67 – 2,66)	1,40 (0,33 – 1,66)	0,538
Permissividade e controle infantil ^a	2,66 (2,00 – 2,66)	2,00 (1,33 – 2,33)	0,199
Envolvimento da criança com a refeição da família ^a	2,66 (1,00 – 2,66)	2,13 (1,33 – 2,66)	0,858
Incentivo à experimentação e consumo saudável ^a	2,00 (2,33 – 4,00)	3,66 (2,66 – 4,00)	0,225
Modelagem parental ^a	2,66 (2,00 – 4,00)	3,66 (2,66 – 4,00)	0,391

Legenda: n (número de entrevistados), md (mediana), iq (intervalo interquartil). ^aDados não apresentaram distribuição normal quando submetidos ao teste de Kolmogorov-Smirnov com correlação de Lilliefors. Fonte: Autoria própria, 2025

Tabela 8. Caracterização da prática parental da amostra de crianças em uma creche escolar em função da ingestão de **frutas** da criança em Recife, Pernambuco, Brasil, 2023 (n=33).

Práticas parentais	Abaixo da mediana (n=18) md (iq)	Acima da mediana (n=15) md (iq)	Valor p md (iq)
Controle ao acesso de alimentos não saudáveis ^a	2,00 (1,33 – 3,66)	3,33 (2,66 – 3,66)	0,381
Controle emocional pela comida ^a	1,16 (0,17 – 2,33)	1,33 (0,00 – 1,66)	0,888
Uso da comida como recompensa ^a	1,50 (0,00 – 2,50)	0,66 (0,00 – 1,33)	0,391
Restrição da escolha dos alimentos ^a	1,66 (0,86 – 2,67)	2,33 (1,33 – 2,67)	0,215
Pressão para comer ^a	1,33 (0,66 – 2,33)	1,33 (0,66 – 2,00)	0,902
Permissividade e controle infantil^a	2,66 (1,86 – 2,86)	2,00 (1,00 – 2,00)	0,003
Envolvimento da criança com a refeição da família ^a	2,00 (1,33 – 2,66)	2,66 (1,50 – 2,66)	0,857
Incentivo à experimentação e consumo saudável ^a	3,16 (2,66 – 3,66)	3,50 (2,66 – 34,00)	0,850
Modelagem parental ^a	2,66 (1,67 – 4,00)	3,50 (2,66 – 4,00)	0,589

Legenda: n (número de entrevistados), md (mediana), iq (intervalo interquartil). ^aDados não apresentaram distribuição normal quando submetidos ao teste de Kolmogorov-Smirnov com correlação de Lilliefors. Fonte: Autoria própria, 2025

Com relação ao consumo de alimentos *in natura*, foi observado o baixo consumo de frutas e verduras nessa população, correspondendo a apenas a 6% (n=2) a ingestão diária de salada crua e de 9% (n=3) o consumo de frutas. Ao passo que 39,4% (n=13) nunca ou raramente (1x/mês) consomem verduras e 21% (n=7), não costumam ingerir frutas no ambiente doméstico. Portanto a ingestão desses grupos fica praticamente restrita ao ambiente escolar.

Tabela 9. Frequência de consumo de frutas e verduras de crianças em uma creche escolar em Recife, Pernambuco, Brasil, 2023 (n=33).

Frequência de consumo	Salada crua n (%)	Frutas n (%)
Diário	02 (6,06%)	03 (9,09%)
2 a 4x/semana	10 (30,30%)	10 (10,10%)
1x/semana	08 (24,24%)	13 (39,39%)
1x/mês	04 (12,12%)	05 (15,15%)
Nunca	09 (27,27%)	02 (6,06%)

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

Fonte: Autoria própria, 2025

6 DISCUSSÃO

O presente trabalho teve como objetivo investigar a relação das práticas parentais no estado nutricional e no consumo de alimentos *in natura* das crianças da creche municipal Casinha Azul em fase pré-escolar.

Embora as crianças do estudo, no período que frequentavam a creche realizaram cinco refeições diárias na creche: café-da-manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar, onde os cardápios foram elaborados por nutricionistas para atender precisamente suas necessidades nutricionais, com ênfase no uso de alimentos *in natura* e na minimização de produtos processados, a pesquisa se voltou ao consumo domiciliar e as práticas alimentares parentais desenvolvidas pelos responsáveis pela alimentação das crianças no ambiente doméstico.

Foi demonstrado que grande parte das crianças apresentaram estado nutricional normal em relação ao indicador Peso/Idade, no entanto, em relação ao indicador Altura/Idade apresentaram baixa estatura, estando entre a classificação de eutrofia a risco de sobrepeso quando se observa o indicador IMC/Idade. Esse resultado corrobora o estudo de Pedraza, o qual afirma que o ambiente escolar da creche tem efeito positivo sobre o desenvolvimento infantil (Pedraza, 2017), e essa instituição deve promover uma alimentação saudável e adequada para essa classe (Chaves, 2013). Uma vez que as crianças apresentaram peso adequado para a idade, permite julgar que a alimentação oferecida na creche garantiu a manutenção de estado nutricional eutrófico. No entanto, é necessário a observação do IMC/Idade, que já mostra uma tendência ao excesso de peso, o que pode mascarar um aumento de tecido adiposo por essa população vulnerável.

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

A distinguível predominância da classificação do estado nutricional entre pais e filhos pode ser determinada pela escolaridade e classificação socioeconômica dos entrevistados, uma vez que estes apresentaram escolaridade entre analfabetismo e

ensino médio completo, enquanto que mais de 90% estavam entre as classes C e E, com renda inferior a dois salários mínimos, o que pode favorecer o estado nutricional de sobrepeso encontrado nos pais e o risco de sobrepeso encontrado pelo indicador IMC/Idade nas crianças. Esse resultado está de acordo com o estudo de Santos et al. (2021), que ressalta a relação existente entre a classificação socioeconômica, escolaridade e o estado nutricional, afirmando que quanto menor o nível de escolaridade e classificação socioeconômica, o estado nutricional seria mais afetado, acarretando maior probabilidade de desenvolver excesso de peso.

As práticas parentais que os entrevistados afirmaram ser mais utilizadas foram: o controle ao acesso de alimentos não saudáveis, a modelagem parental e o incentivo à experimentação e consumo saudável. Esses resultados estão em acordo com o observado por Pinheiro-Carozzo e Oliveira (2017), no que diz respeito à predominância das práticas positivas, no entanto, com relação às práticas de recompensa, uso de alimentos para controle emocional e pressionar a criança a comer, os pais afirmaram não utilizar ou recorrer poucas vezes a tais condutas, diferente do estudo de Pinheiro-Carozzo e Oliveira (2017).

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

Diante desse cenário, as três práticas parentais mais utilizadas no presente estudo estão vinculadas à promoção de hábitos saudáveis de alimentação, o que deveria impactar positivamente o estado nutricional das crianças, resultando em eutrofia. Contudo, os resultados demonstraram que a maioria das crianças estão em risco de sobrepeso, contradizendo a resposta dos pais, pois segundo o estudo desenvolvido por Martins (2016), existiria uma correlação positiva entre essas práticas parentais e hábitos infantis saudáveis.

Ademais, conforme o estudo de Silva et al. (2021), o uso da comida como recompensa está relacionado à formação de hábitos alimentares inadequados na

infância, favorecendo a preferência por alimentos mais calóricos e menos nutritivos, o que impacta negativamente o estado nutricional da criança, favorecendo o ganho excessivo de peso. Nesse sentido, no presente estudo, a presença da utilização dessa prática reflete na prevalência de risco de sobrepeso das crianças participantes da pesquisa.

A prática parental que mostrou associação com o estado nutricional das crianças foi a permissividade e controle infantil, no qual os pais das crianças com indicadores antropométricos acima da mediana alegaram permitir à criança controle de suas demandas e escolhas alimentares e interações durante as refeições com a família. Corroborando o que foi encontrado nos estudos de Rodrigues (2016), que associou a maior chance de desenvolvimento de excesso de peso em crianças com a utilização de práticas alimentares restritivas. Além disso, a falta de controle na escolha de alimentos saudáveis por parte do responsável pela criança contribui para o ganho de peso infantil inadequado, pois nessa primeira infância o ambiente exerce influência na ingestão e na formação de um padrão comportamental alimentar, onde os pais deveriam ser educadores exemplares. (Maranhão, et al., 2018)

Além disso, a prática de permissividade e controle infantil está associada à preocupação dos pais em a criança se alimentar, independentemente do alimento servido (Araújo, 2015). Sendo assim, no presente estudo, os pais afirmaram exercer bastante essa prática, demonstrando pouca preocupação com o peso do filho, dando maior importância a quantidade que o filho come, do que a qualidade dos alimentos. Por outro lado, em um trabalho realizado em Unidades de Saúde da Família do município de Ribeirão Preto, observou-se resultados distintos, nos quais os pais de crianças com peso acima do normal demonstraram maior preocupação em relação ao peso dos filhos (Silva; Almeida; Braga, 2021).

Ademais, a prática de restrição quantitativa de alimentos está vinculada a maior preocupação dos pais com o peso da criança. No presente estudo observou-se que os pais exercem a prática de restrição de alimentos quando se observa o QFA das crianças no que diz respeito ao consumo de salada crua, demonstrando uma preocupação com o peso das crianças. No entanto, estudos mostram uma associação negativa entre o ato de restringir qualquer alimento não

saudável, aplicando uma maior pressão no consumo de frutas e hortaliças, resultando em menor consumo desses mesmos alimentos (Araújo, 2015).

Por outro lado, foi observado que os pais exercem maior permissividade e controle quando se observa o QFA das crianças em relação às frutas. Ou seja, eles permitem uma autonomia da criança de comer ou não o alimento ofertado, nesse caso, resultando no consumo do grupo das frutas abaixo da mediana. O Guia Alimentar para crianças menores de dois anos recomenda que, desde o início da introdução alimentar, os pais estimulem o consumo de frutas e hortaliças. Pois uma maior exposição a esses alimentos estimula um hábito alimentar saudável durante também a vida adulta. (Araújo, 2015).

No estudo foi observado que a frequência de ingestão de frutas e saladas cruas em sua maioria é mantida de forma pouco frequente na alimentação das crianças, uma vez que o consumo de salada crua varia entre uma frequência de 2 a 4 vezes por semana ou não consomem de jeito nenhum. Esses dados contrastam com o estudo conduzido pelo Ministério da Saúde (2023) em parceria com diversas universidades brasileiras, no qual mostra uma leve melhora nos padrões alimentares das crianças. O estudo indicou que há um aumento na conscientização dos pais sobre a importância de uma dieta balanceada e nutritiva, refletindo em um maior consumo de frutas, legumes e verduras e uma redução no consumo de alimentos ultraprocessados, apesar de ainda ser muito grande a ingestão de alimentos ricos em açúcares e gorduras na alimentação familiar. (Souza et al., 2023)

Diversos fatores são responsáveis pela formação dos hábitos alimentares, porém um dos principais e mais importante é a família. Os pais são os primeiros educadores nutricionais das crianças, sendo responsáveis pela construção do seu hábito alimentar. Por isso, deve haver uma estimulação de alimentos *in natura* desde a introdução alimentar (Aparício, 2016).

A limitação analítica do presente estudo deve-se ao pequeno número amostral, uma vez que foram incluídas apenas as crianças de 2 a 5 anos cujos pais concordaram em participar. Além da veracidade das informações obtidas pelos entrevistados. Por fim, outra limitação se deve à aferição da estatura das crianças que por causa da sua pouca idade tem seus desafios em torno dos aparelhos.

Contudo, esses dados fazem parte de um estudo mais amplo em que foram investigadas outras 4 instituições.

Observou-se, portanto, a prevalência de risco de sobrepeso nas crianças do estudo quando se observa os três indicadores Peso/Idade, Altura/Idade e IMC/Idade além dos pais também terem apresentado predominância de sobrepeso. Essa percepção de pais com excesso de peso em ambiente com disponibilidade de alimentos hipercalóricos e permissividade dos mesmos a alimentos não saudáveis faz aumentar a preocupação com a geração futura e a incidência de um aumento maior de obesidade infantil. No entanto, são necessários mais estudos sobre as práticas dos pais e o desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis nos filhos, com amostras mais amplas, para uma maior elucidação dessa relação.

7 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo permitem afirmar que a maioria das crianças apresenta risco de sobrepeso juntamente com os pais, o que reflete mais de perto a alimentação no ambiente familiar. A prática parental mais associada ao estado nutricional das crianças foi a permissividade e controle infantil, embora as mais citadas pelos responsáveis tenham sido a modelagem parental e o incentivo à experimentação e consumo de alimentos saudáveis. Não houve diferença significativa no que diz respeito ao consumo de alimentos in natura na residência e o estado nutricional infantil. Já com relação às práticas parentais, a restrição da escolha de alimentos esteve relacionada ao maior consumo maior de salada crua, enquanto que a permissividade e controle infantil foi relacionada ao baixo consumo de frutas.

Nesse cenário, diante da perspectiva de preocupação com o desenvolvimento de excesso de peso, bem como a incidência de enfermidades entre as crianças avaliadas no estudo, é fundamental a participação dos pais, destacando a sua responsabilidade em promover uma alimentação saudável para as crianças e a importância disso para garantir a manutenção do estado nutricional adequado e uma saúde de qualidade. Ademais, faz-se necessário o desenvolvimento de novos estudos com amostras maiores para a clara elucidação das relações parentais e estado nutricional infantil

REFERÊNCIAS

ALMEIDA MAM et al. Desigualdades sociodemográficas na idade de introdução de alimentos ultraprocessados no primeiro ano de vida. **DEMETRA** (Rio de Janeiro), v.14, p. 1-21, nov. 2019. BRASIL.

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

APARÍCIO, G. Ajudar a desenvolver hábitos alimentares saudáveis na infância. **Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde**, 2016.

ARAÚJO, Giovanna Soutinho. Práticas parentais alimentares e sua relação com o consumo de alimentos na infância. 2015. xiv, 158 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição Humana)—**Universidade de Brasília**, Brasília, 2015.

ARLINGHAUS, K. R.; HERNANDEZ, D. C.; EAGLETON, S. G.; CHEN, T.; POWER, T. G.; HUGHES, S. O. Exploratory factor analysis of The Comprehensive Feeding Practices Questionnaire (CFPQ) in a low-income Hispanic sample of preschool aged children. **Appetite**, Houston, v. 140, p. 82-90, set. 2019.

AYALA-NUNES, Lara. (2011). A influência dos estilos parentais na obesidade infantil. **International Journal of Developmental and Educational Psychology**. 1. 37- 45.

BAUMRIND, D. Effects of authoritative control on child behavior. **Child Development**, v. 37, p. 887-907, 1966.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal do Rio de Janeiro. **Estado Nutricional Antropométrico da Criança e da Mãe: Prevalência de indicadores**

antropométrico de crianças brasileiras menores de 5 anos de idade e suas mães biológicas: ENANI 2019. 1 Ed. Rio de Janeiro: UFRJ, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

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

CALADO, Isabela Leal. **Manual de avaliação nutricional de crianças e adolescentes: técnicas de aferições antropométricas.** Maranhão: ABEU – Associação Brasileira das Editoras Universitárias, 2022. 66 p.

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

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

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

COLUCCI, Ana Carolina Almada e PHILIPPI, Sonia Tucunduva e SLATER VILLAR, Betzabeth. **Desenvolvimento de um questionário de frequência alimentar para avaliação do consumo alimentar de crianças de 2 a 5 anos de idade.** Revista

Brasileira de Epidemiologia, v. 7, n. 4, p. 393-401, 2004Tradução . . Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1415-790x2004000400003>. Acesso em: 07 jan. 2025.

COOKE, L. The importance of exposure for healthy eating in childhood: A review. **Journal of Human Nutrition and Dietetics**, v. 20, n. 4, p. 294-301, 2007.

COOKE, L. J. et al. Demographic, familial and trait predictors of fruit and vegetable consumption by pre-school children. **Public Health Nutrition**, v. 7, n. 2, p. 295- 302, 2004.

COSTA MC et al. Estado nutricional, práticas alimentares e conhecimentos em nutrição de escolares. **Rev. Aten. Saúde**(São Caetano do Sul), v. 16, n. 56, p. 12-17, abr./jun., 2018.

DIAS, Juliana Santiago. **Importância da alimentação infantil e suas repercussões na vida adulta**.2016. 19f. Tese (graduação em Saúde da família). Rio de Janeiro. 2016.

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

GIDIANA, Elisandra Pilar; KAFER, Margarete Alibozek. **Formação dos hábitos alimentares na primeira infância**. Disponível em: https://www.unipar.br/documentos/411/Formacao_dos_Habitos_Alimentares_na_Primera_Infancia.pdf. Acesso em: 18 jan. 2025.

GINANI, J., BORTOLINI, G. FELDENHEIMER, A.C. Principais Questões sobre Sobrepeso e Obesidade na Infância. S.1 , 12 fev 2021. Disponível em: **Principais Questões sobre Sobrepeso e Obesidade na Infância (fiocruz.br)**. Acesso em 27 de out. 2022.

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

2022.

HAYCRAFT, E. Mental health symptoms are related to mother's use of controlling and responsive child feeding practices: **A replication and extension study**. Appetite. USA, vol. 147, 2019.

KAROLINA, A.; SOUZA, D. **Política pública educacional: CMEI (Centro Municipal de Educação Infantil) e a sua função social**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/106/o/Monografia_-_Ana_Karolina_Dias_Souza.pdf. Acesso em: 3 jan. 2025.

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

LOPES CAO et al. Prevenção da obesidade infantil: uma proposta educativa. Interfaces **Revista de Extensão da UFMG** (Belo Horizonte), v. 7, n. 1, p. 01-591 jan./jun. 2019.

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

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

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

MELO, K. M. et al. Influência do comportamento dos pais durante a refeição e no excesso de peso na infância. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, set. 2017.

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

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

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Aleitamento materno e alimentação complementar**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/aleitamento-materno-e-alimentacao-complementar>. Acesso em: 16 jan. 2025.

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

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

RAMOS, Maurem et al. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. **Jornal de pediatria**, v. 76, n. 3, p. 229-237, 2000.

RICARDO, B. I.; CARVALHO, A. M. DE; LOURENÇO, B. H. Exposição a desertos alimentares e marcadores do consumo alimentar entre crianças acompanhadas no Sisvan. **Saúde em Debate**, v. 48, n. spe1, ago. 2024.

RODRIGUES, Renata da Rocha Muniz. **Inquérito Nacional de Alimentação de 2017-2018 no Brasil: implementação e análise**. 2022. 93 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

SANTOS, C. M. R. C. Zembrusk, L. J. P. Fonseca, K. R. V. Nihei, O. K. Estado Nutricional e Variáveis Associadas de Crianças de 0 a 5 anos de Centros de 44 Educação Infantil de Município de Fronteira Internacional: Estudo Ecológico. *Revista Pleiade*, Paraná, v. 15, n. 33, p. 94-110, Jul./Dez. 2021.

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

SBC -SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. O que acontece com nossas crianças e jovens obesos?. 2020. Disponível em: <<https://www.portal.cardiol.br/post/o-que-acontece-com-nossas-crian%C3%A7as-e-jovens-obesos>>. Acesso em: 16 dez. de 2021.

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

SILVA LR et al. A influência dos pais no aumento do excesso de peso dos filhos: uma revisão de literatura. *Braz. J. Hea. Rev Curitiba*, v. 2, n. 6, p.6062-6075, nov./dec. 2019.

SOUZA AM, et al. Alimentos mais consumidos no Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 1, p.190-199, fev, 2013.

TOSSATI, et al. Fazer refeições em família tem efeito protetor para a obesidade e bons hábitos alimentares na juventude. Revisão de 2000 a 2016. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** Jul-Set, 2017

VERRIER, D.; AGUADO-OREA, J. **Why children play the same game or watch the same show over (and over) again**. Disponível em:

<<https://theconversation.com/why-children-play-the-same-game-or-watch-the-same-show-over-and-over-again-244330>>

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

WARKENTIN, S. et al. Validação do questionário de práticas alimentares abrangentes em pais de crianças pré-escolares no Brasil. **Saúde pública BMC**, v. 16, p. 603, 2016.

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

ANEXO A – CFPQ original em inglês

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

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

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

Emotion regulation—Parents use food to regulate the child's emotional states.

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

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

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

Environment—Parents make healthy foods available in the home.

- 14. Most of the food I keep in the house is healthy.
- 16. I keep a lot of snack food (potato chips, Doritos, cheese puffs) in my house.

- 22. A variety of healthy foods are available to my child at each meal served at home.
- 37. I keep a lot of sweets (candy, ice cream, cake, pies, pastries) in my house

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

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

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

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

Modeling—Parents actively demonstrate healthy eating for the child.

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

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

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

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

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

(two more, etc.) bites of food.

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

21. If I did not guide or regulate my child's eating, s/he would eat too much of his/her favorite foods.

28. If I did not guide or regulate my child's eating, he/she would eat too many junk foods.

40. I have to be sure that my child does not eat too much of his/her favorite foods.

43. I have to be sure that my child does not eat too many sweets (candy, ice cream, cake, or pastries).

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

18. I have to be sure that my child does not eat too many high-fat foods.

27. I encourage my child to eat less so he/she won't get fat.

29. I give my child small helpings at meals to control his/her weight.

33. If my child eats more than usual at one meal, I try to restrict his/her eating at the next meal.

34. I restrict the food my child eats that might make him/her fat.

35. There are certain foods my child shouldn't eat because they will make him/her fat.

41. I don't allow my child to eat between meals because I don't want him/her to get fat.

45. I often put my child on a diet to control his/her weight.

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

25. I discuss with my child why it's important to eat healthy foods.

31. I discuss with my child the nutritional value of foods.

42. I tell my child what to eat and what not to eat without explanation.

Note. Item numbers indicate the order in which they were presented in the survey. Items numbered 1–13 utilize a 5-point response scale “never, rarely, sometimes mostly, always.” Items numbered 14–49 utilize a 5-point scale with different anchors, “disagree, slightly disagree, neutral, slightly agree, agree.” Items marked with an R were reverse coded.

ANEXO B - Questionário CFPQ adaptado para a população brasileira

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

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

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

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

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

- 1. Controlo os doces (bala, sorvete, bolo, torta, docinhos e outros) que meu filho come.
- 2. Controlo os salgadinhos de pacote que meu filho come (Ruffles®, Doritos®, Cheetos®).
- 3. Controlo os alimentos com excesso de gordura (fritura, carnes gordas ou com

pele, biscoito recheado e outros) que meu filho come.

4. Controlo a quantidade de bebidas açucaradas (refrigerante, suco em pó e de caixinha) que meu filho bebe.

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

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

9. Dou a meu filho algo para comer ou beber caso ele esteja triste, mesmo achando que ele está sem fome.

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

30. Se meu filho diz: “Não estou com fome”, tento fazer com que coma mesmo assim.

39. Se meu filho come apenas uma pequena porção, tento fazer com que ele coma mais.

49. Quando meu filho diz que já terminou de comer, procuro fazer com que ele coma mais colheradas de seu prato.

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

15. Eu envolvo meu filho no planejamento das refeições da família. 20. Eu deixo meu filho ajudar a preparar as refeições da família.

31. Eu converso com meu filho sobre o valor nutricional dos alimentos. 32. Eu estimulo meu filho a participar das compras de supermercado.

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

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

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

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

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

5. Deixo meu filho comer o que ele quer.

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

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

11. Deixo meu filho fazer lanches sempre que quer.

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

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

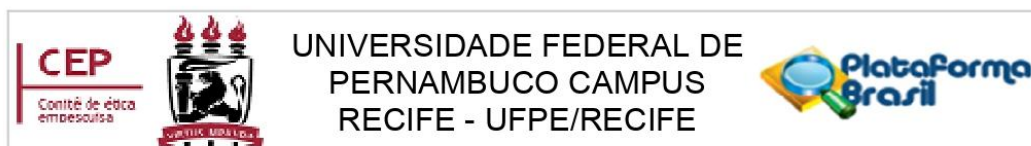
24. Eu incentivo meu filho a experimentar novos alimentos.

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

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

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

ANEXO C - Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

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

Pesquisador: LUCIANA DE VASCONCELOS DA ROCHA ALVES

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 70801923.4.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.602.265

Apresentação do Projeto:

Pesquisa da aluna LUCIANA DE VASCONCELOS DA ROCHA ALVES, do mestrado em nutrição/UFPE, orientada pela profª Orientadora: Emília Chagas Costa e co-orientada pela profª Raquel Araújo de Santana. Será realizada em creches municipais do Recife com pais de crianças de 0-5 anos. 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

Objetivo da Pesquisa:

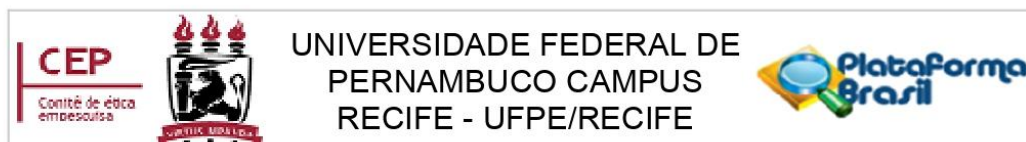
Objetivo Primário:

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

Objetivo Secundário:

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

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



Continuação do Parecer: 6.602.265

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.

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.

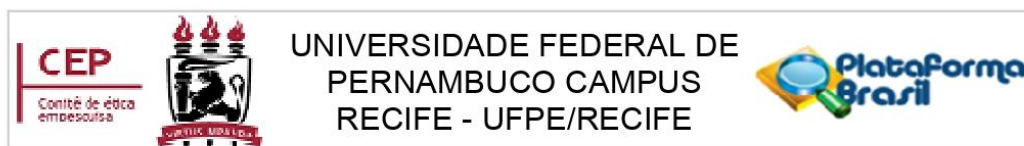
Benefícios:

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:

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 e online, 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

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



Continuação do Parecer: 6.602.265

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.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Contem todos os termos de apresentação, de conformidade com a legislação vigente do CEP/CONEP, com excessão do TCLE que precisa ter anexado as modificações da ementa.

Recomendações:

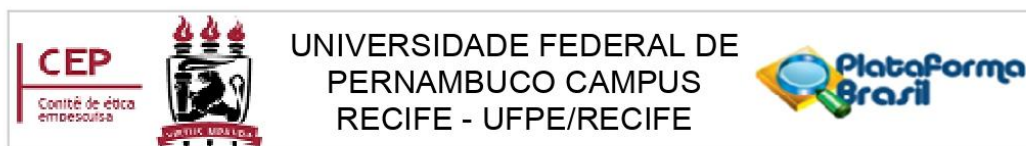
Rever pendências

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Voltamos a solicitar o topico da ementa, no projeto da plataforma e no TCLE, que ainda consta o de agosto/2023:

- 1- Na metodologia foi acrescentado o tópico sobre avaliação dietética e a tabela que foi acrescentada, do Questionário Frequência Alimentar de alimentos in natura e ultra processados consumidos pelas crianças que serão avaliadas.
2. quantificar o numero de questionarios e o numero de perguntas destes

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



Continuação do Parecer: 6.602.265

Considerações Finais a critério do CEP:

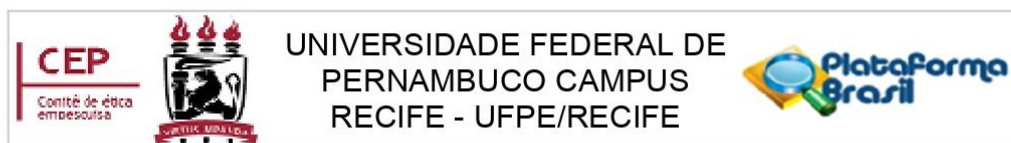
A emenda foi avaliada pelo colegiado do CEP e encontra-se PENDENTE para atendimento às exigências. A solicitação de Emenda está em PENDÊNCIA. O (A) pesquisador (a) deverá atender as considerações desse Parecer Consubstanciado, corrigindo as pendências diretamente no Projeto detalhado, nos outros documentos pertinentes e padronizar as informações na Plataforma Brasil. Todas as modificações realizadas devem ser destacadas em amarelo.

Ao reenviar a Emenda, é obrigatório anexar à parte, uma carta de RESPOSTA ÀS PENDÊNCIAS DA EMENDA, informando onde foram feitas as correções (em qual documento/item/página). O (A) pesquisador (a) tem 30 dias para responder aos quesitos formulados pelo CEP em seu parecer. Após esse prazo, o projeto será considerado arquivado (res.466/12).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_220617_4_E1.pdf	19/12/2023 11:34:54		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_EMENDA.docx	19/12/2023 11:34:14	LUCIANA DE VASCONCELOS DA ROCHA ALVES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_lucianaEMENDA.docx	19/12/2023 11:33:01	LUCIANA DE VASCONCELOS DA ROCHA ALVES	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_220617_4_E1.pdf	19/12/2023 10:14:47		Aceito
Outros	Emenda.docx	12/12/2023 06:30:00	LUCIANA DE VASCONCELOS DA ROCHA ALVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclecoletadedadosvirtual.docx	05/09/2023 19:24:39	MARILIA CUNHA DE ALBUQUERQUE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclecoletadedadosvirtual.docx	05/09/2023 19:24:39	MARILIA CUNHA DE ALBUQUERQUE	Recusado
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclecoletadedadospresencial.docx	05/09/2023 19:24:09	MARILIA CUNHA DE ALBUQUERQUE	Aceito

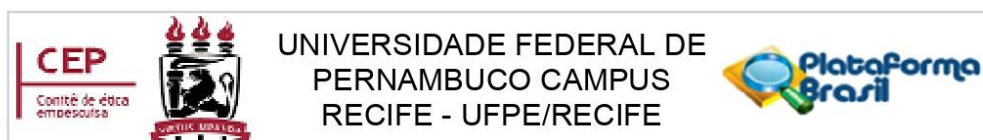
Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.602.265

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto detalhado luciana.pdf	05/09/2023 19:13:27	MARILIA CUNHA DE ALBUQUERQUE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto detalhado luciana.pdf	05/09/2023 19:13:27	MARILIA CUNHA DE ALBUQUERQUE	Recusado
Outros	carta resposta.pdf	03/08/2023 15:13:10	LUCIANA DE VASCONCELOS DA ROCHA ALVES	Aceito
Outros	carta resposta.pdf	03/08/2023 15:13:10	LUCIANA DE VASCONCELOS DA ROCHA ALVES	Recusado
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_6216126.pdf	03/08/2023 15:11:51	LUCIANA DE VASCONCELOS DA ROCHA ALVES	Aceito
Folha de Rosto	folha de rosto.pdf	03/08/2023 15:10:58	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	cv natalia.pdf	15/06/2023 13:44:57	MARILIA CUNHA DE ALBUQUERQUE	Aceito
Outros	cv luciana.pdf	15/06/2023 13:44:06	MARILIA CUNHA DE ALBUQUERQUE	Aceito
Outros	cv eveline.pdf	15/06/2023 13:43:27	MARILIA CUNHA DE ALBUQUERQUE	Aceito
Outros	cv raquel.pdf	15/06/2023 13:39:49	MARILIA CUNHA DE ALBUQUERQUE	Aceito
Outros	cv lucielli.pdf	15/06/2023 13:39:29	MARILIA CUNHA DE ALBUQUERQUE	Aceito
Outros	cv marilia.pdf	15/06/2023 13:39:09	MARILIA CUNHA DE ALBUQUERQUE	Aceito
Outros	cv emília.pdf	15/06/2023 13:38:49	MARILIA CUNHA DE ALBUQUERQUE	Aceito
Outros	cv fernando.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
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.docx	27/02/2023 13:56:12	LUCIANA DE VASCONCELOS DA ROCHA ALVES	Aceito

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



Continuação do Parecer: 6.602.265

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 27 de Dezembro de 2023

Assinado por:

LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

ANEXO D - Termo de consentimento livre e esclarecido**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO - COLETA DE DADOS PRESENCIAL**

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa Influência parental na construção do comportamento e hábito alimentar infantil, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Luciana de Vasconcelos da Rocha Alves, Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE - CEP: 50670-901 (081) 81996230507, e-mail: luciana.vralves@ufpe.br 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



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

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.

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.					
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;					
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 (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)						