

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

FERNANDA LIBÓRIO GODOY

O IMPACTO DA EXPOSIÇÃO ÀS TELAS NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR  
INFANTIL DE CRIANÇAS EM IDADE PRÉ-ESCOLAR DE BAURU/SP E REGIÃO

BAURU

2022

FERNANDA LIBÓRIO GODOY

O IMPACTO DA EXPOSIÇÃO ÀS TELAS NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR  
INFANTIL DE CRIANÇAS EM IDADE PRÉ-ESCOLAR DE BAURU/SP E REGIÃO

Trabalho de Conclusão de Curso do  
curso de Nutrição do Centro  
Universitário Sagrado Coração –  
UNISAGRADO.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Angélica  
Martins Lourenço Rezende.

BAURU

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD

G588i

Godoy, Fernanda Libório

O impacto da exposição às telas no comportamento alimentar infantil de crianças em idade pré-escolar de Bauru/SP e região / Fernanda Libório Godoy. -- 2022.

48f. : il.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Angélica Martins Lourenço Rezende

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP

1. Comportamento alimentar. 2. Telas. 3. Criança. 4. Pré-escolar. 5. Questionário. I. Rezende, Maria Angélica Martins Lourenço. II. Título.

FERNANDA LIBÓRIO GODOY

O IMPACTO DA EXPOSIÇÃO ÀS TELAS NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR  
INFANTIL DE CRIANÇAS EM IDADE PRÉ-ESCOLAR DE BAURU/SP E REGIÃO

Trabalho de Conclusão de Curso do  
curso de Nutrição do Centro  
Universitário Sagrado Coração –  
UNISAGRADO. Bauru/SP.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Angélica  
Martins Lourenço Rezende.

Bauru, 05/12/2022.

Banca examinadora: Prof<sup>ª</sup>. Ma. Renata Favarin Froes

---

---

*Dedico este trabalho à minha família,  
que sempre me apoiou e me deu força  
em todos os momentos.*

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente gostaria de agradecer aos meus avós maternos, Sérgio e Nair, por me proporcionarem a oportunidade de cursar o ensino superior. Tão importante quanto eles são meus pais, Susana e Marcos, que sempre batalharam para dar o melhor aos filhos. Além disso, meus irmãos, João Pedro e Mariana, em especial minha irmã, que em todos os momentos soube me ouvir e ser minha melhor amiga, obrigada.

Gostaria de agradecer à minha professora e orientadora Profa. Dra. Maria Angélica Martins Lourenço Rezende pela paciência, instruções e apoio ao longo da elaboração do presente trabalho. Ao corpo docente do curso de Nutrição, pelo trabalho ao longo dos quatro anos da minha formação acadêmica, que contribuíram para meu desenvolvimento pessoal, acadêmico e profissional. Em especial a banca, Prof<sup>a</sup>. Ma. Renata Favarin Froes, que além aceitar dispor seu tempo para ler e avaliar meu trabalho, me ajudou muito ao longo desse ano e se tornou uma pessoa especial dentro e fora do ambiente acadêmico.

Aos meus amigos e aos colegas da faculdade, obrigada por fazerem parte dessa jornada e obrigada pelo apoio motivacional e emocional, além das dicas e tutoriais que contribuíram para meu avanço acadêmico.

Devido à minha admiração pelas diversas artes, gostaria de agradecer aos seriados e filmes que me influenciaram durante o desenvolvimento do trabalho e até mesmo antes da concepção dele.

Por fim, agradeço a todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para a realização do meu trabalho e na minha formação.

## RESUMO

A exposição a telas de crianças em idade pré-escolar impacta diretamente o comportamento alimentar, influenciando o hábito alimentar, que perdurará por toda a vida. Deste modo, o objetivo do estudo foi avaliar o impacto da exposição às telas no comportamento alimentar infantil de crianças em idade pré-escolar de Bauru/SP e região. Este Trabalho de Conclusão de Curso é um desdobramento da Iniciação Científica “Influência do Comportamento Alimentar no Padrão Dietético Infantil” em que foram extraídos dados referentes ao *Child Eating Behaviour Questionnaire* (CEBQ) e questionamentos como: a maneira que foi realizada a interação do responsável durante os momentos da alimentação complementar, quantas horas a criança utiliza as telas, se houve supervisão e se as refeições são realizadas em frente à tela. Tal pesquisa foi realizada por meio de questionário on-line via Google Forms, em que os pais/responsáveis responderam às perguntas, não havendo nenhuma intervenção com o menor. Para conhecer o perfil antropométrico foram coletados os dados de peso e estatura relatados das crianças e dos pais/responsáveis. Foi aplicado o questionário CEBQ, para conhecer o comportamento alimentar das crianças. Para a análise de correlação foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson ou Spearman caso as variáveis apresentem distribuição normal ou não-normal, respectivamente. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0.05$ ). Após a coleta de dados observou-se que a maioria era do sexo masculino com idade entre 4-5 anos, apresentando estado nutricional de eutrofia e estatura adequada para idade. Já os responsáveis apresentaram-se 50% eutróficos e 50% com excesso de peso e obesidade e a maioria apresentava ensino superior completo. Por fim, foi possível observar correlação entre a interação do responsável durante a introdução alimentar complementar, o tempo de tela, se houve ou não supervisão desse indivíduo e se as refeições são realizadas em frente à tela, com o comportamento alimentar nesses pré-escolares. Os resultados comprovam a hipótese inicial, cuja exposição às telas impactou negativamente no comportamento alimentar.

**Palavras-chave:** Comportamento alimentar. Telas. Criança. Pré-escolar. Questionário.

## ABSTRACT

The exposure to screens of preschool-age children directly impacts eating behavior, influencing eating habits, which will last for a lifetime. Thus, the objective of the study was to evaluate the impact of exposure to screens on children's eating behavior of preschool children in Bauru/SP and region. This Course Completion Work is an offshoot of the Scientific Initiation "Influence of Eating Behavior on Children's Dietary Patterns" in which data regarding the Child Eating Behavior Questionnaire (CEBQ) were extracted and questions such as: the way in which the guardian's interaction was carried out during the moments of complementary feeding, how many hours the child uses the screens, if there was supervision and if the meals are eaten in front of the screen. This research was carried out through an online questionnaire via Google Forms, in which the parents/guardians answered the questions, with no intervention with the minor. In order to know the anthropometric profile, data on weight and height reported from children and parents/guardians were collected. The CEBQ questionnaire was applied to know the children's eating behavior. For the correlation analysis, the Pearson or Spearman correlation coefficient was used if the variables present normal or non-normal distribution, respectively. The significance level adopted was 5% ( $p < 0.05$ ). After data collection, it was observed that the majority were male, aged between 4-5 years, with normal nutritional status and adequate height for age. Those responsible were 50% eutrophic and 50% overweight and obese and most had completed higher education. Finally, it was possible to observe a correlation between the interaction of the guardian during the complementary food introduction, the screen time, whether or not there was supervision of this individual and whether the meals are carried out in front of the screen, with the eating behavior in these preschoolers. The results confirm the initial hypothesis, whose exposure to screens had a negative impact on eating behavior.

**Keywords:** Feeding behavior. Screens. Child. Preschool. Questionnaire.



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1.....	16
Quadro 2.....	16
Quadro 3.....	17
Quadro 4.....	17

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1.....	<b>20</b>
Tabela 2.....	<b>21</b>
Tabela 3.....	<b>22</b>
Tabela 4.....	<b>22</b>
Tabela 5.....	<b>23</b>
Tabela 6.....	<b>23</b>

## SUMÁRIO

RESUMO .....	7
ABSTRACT .....	8
1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA .....	12
2 OBJETIVOS .....	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3 MATERIAIS E MÉTODOS.....	15
3.1 INSTRUMENTOS PARA COLETAS DE DADOS DA PESQUISA ORIGINAL.....	15
3.1.1 PERFIL ANTROPOMÉTRICO .....	15
3.1.2 COMPORTAMENTO ALIMENTAR INFANTIL .....	17
3.1.3 PADRÃO ALIMENTAR .....	18
3.2 ANÁLISE ESTATÍSTICA .....	19
4 RESULTADOS .....	20
5 DISCUSSÃO .....	24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	28
REFERÊNCIAS .....	29
ANEXO A – PARECER CEP .....	32
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	34
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE CRIANÇAS (CEBQ) .....	36
APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO DE FREQUENCIA ALIMENTAR (QFA)	45

## 1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A alimentação na infância tem relação direta com os pais ou responsáveis, pois são eles que escolhem e preparam as refeições das crianças, que incluem o que, quando, onde e como irão se alimentar, além das práticas que serão utilizadas para promover ou desencorajar sua alimentação. O modo que esses indivíduos criam os hábitos alimentares interferem no mantimento deles para toda a vida, sendo essencial que não sejam momentos traumáticos ou ruins do ponto de vista comportamental, social e nutricional (BOBADRA, 2018).

O comportamento alimentar se dá através da junção de fatores fisiológicos, ambientais, sociais e culturais, onde aspectos individuais e coletivos devem ser considerados. (VAZ, BENNENMANN, 2014) Ele consiste em ações desencadeadas pelo indivíduo a partir da interação entre fatores internos e externos, sendo capaz de conduzir a maneira de se relacionar e experienciar o alimento, bem como de estabelecer o hábito alimentar, que são as preferencias alimentares (ALVARENGA *et al.*, 2015; RICARDO; PEREIRA, 2012).

Estudos evidenciam que o comportamento alimentar da criança na fase pré-escolar é determinado por diversos fatores como o ambiente familiar, as convivências sociais e culturais, a mídia, a exposição a telas e possíveis patologias associadas. (LUCAS; FEUTCHT; OGATA, 2012) Nesse período a criança possui uma menor aceitação dos alimentos e também ainda não apresenta boa capacidade de identificar os sinais de fome e saciedade, se apresentar atenção desviada para outras atividades inerentes a esta etapa da vida (VITOLLO, 2015).

Tanto o comportamento alimentar quanto o padrão dietético, podem ser avaliados de diversas formas, principalmente por meio de questionários. Quando a pesquisa é realizada com o público infantil, geralmente os questionários são aplicados com os pais ou responsáveis, sem interação com a criança, como Questionários de Frequência Alimentar (QFA), questionários comportamentais e o Child Eating Behaviour Questionnaire (CEBQ).

O CEBQ, foi desenvolvido por Wardle *et al.* (2001) e trata-se de um questionário de aplicação parental, feito para avaliar o comportamento alimentar de crianças de 2 anos ou mais e menos que 7 anos, focando em determinantes

comportamentais para a obesidade. Ele é composto por 35 itens, divididos em oito fatores relacionados à obesidade infantil, segundo os autores: Resposta à saciedade, Ingestão lenta, Seletividade, Resposta à comida, Prazer em comer, Desejo de beber, Sobre ingestão emocional, Sub ingestão emocional. Visando, assim, estudar os hábitos alimentares de crianças com diferentes Índices de Massa Corporal (IMC) e de discriminar os seus comportamentos alimentares no contexto da obesidade através das respostas dos seus cuidadores. Cada fator está envolvido e fundamentado com algumas das teorias comportamentais que podem ser relacionadas com o excesso de peso, sendo elas: Teoria da externalidade; Teoria psicossomática; Teoria da restrição alimentar. As questões no CEBQ dizem respeito a comportamentos que podem levar ao sobrepeso e obesidade, sendo as teorias citadas norteadoras para a compreensão desses comportamentos (OLIVEIRA, 2016).

Um importante fator que pode alterar o comportamento alimentar infantil é a exposição às telas, seja de celulares, tablets, computadores ou televisores. Pesquisas indicam aumento do tempo de tela, que é entendido como o tempo total pelo qual a criança permanece exposta a todas as telas. Quando ocorre a utilização desses aparelhos durante as refeições, existe maior probabilidade de influência pelos anúncios, visto que há limitações que impedem a compreensão das propagandas e pensamento crítico nessa fase. Além disso, a sinalização da saciedade é negligenciada devido ao desvio da atenção (FIATES; AMBONI; TEIXEIRA, 2008; SARTORI, 2013; SILVA; COSTA; GIUGLIANI, 2016).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2021), o uso excessivo de tecnologias interfere na saúde infantil física e psíquica, podendo estar relacionado ao aumento de peso, sedentarismo e uma série de consequências negativas. Por isso, o uso de telas deve ser limitado e utilizado sob supervisão de um adulto.

Diante disso, torna-se importante a compreensão do impacto da exposição de telas na infância, visto que pode contribuir com a piora da relação com a comida e criação de hábitos alimentares inadequados, que podem acarretar em aumento de peso corporal e no surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e permanecerem ao longo da vida adulta. Portanto, diante do apresentado, o estudo se justifica pela necessidade de maior conhecimento acerca da associação do tempo de telas e comportamento alimentar.

## 2 OBJETIVOS

Seguem os objetivos desta pesquisa.

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o impacto da exposição às telas no comportamento alimentar infantil de crianças em idade pré-escolar de Bauru/SP e região.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar o comportamento alimentar das crianças;
- Compreender como foi a interação do responsável com a criança durante a introdução alimentar;
- Quantificar o tempo que a criança despense diariamente utilizando tecnologias (celulares, notebooks, computadores, videogames, televisores);
- Identificar se a exposição às telas é feita sob supervisão de um responsável e se a criança faz as refeições em frente às telas;
- Associar o índice de massa corporal (IMC) com tempo de tela, exposição sob supervisão de responsável e refeições em frente às telas.

### **3 MATERIAIS E MÉTODOS**

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é um desdobramento da Iniciação Científica “Influência do Comportamento Alimentar no Padrão Dietético Infantil” (PARECER CEP: 4.623. 215 – ANEXO A) em que foram extraídos dados referentes ao CEBQ e questionamentos como: a maneira que fora realizada a interação do responsável durante os momentos da alimentação complementar, quantas horas a criança utiliza as telas, se houve supervisão e se as refeições são realizadas em frente à tela.

#### **3.1 INSTRUMENTOS PARA COLETAS DE DADOS DA PESQUISA ORIGINAL**

A pesquisa foi realizada por meio de questionário on-line via Google Forms, em que os pais/responsáveis responderam às perguntas, não havendo nenhuma intervenção com o menor. Desta forma, os pais/responsáveis foram esclarecidos previamente sobre os objetivos da pesquisa e deram o seu consentimento livre e esclarecido para a inclusão dos dados da criança na pesquisa (APÊNDICE A). O tamanho amostral foi de 30 crianças.

A coleta de dados foi feita no município de Bauru e região de modo aleatório. Foram incluídos nesta pesquisa crianças de ambos os sexos com idade  $\geq 2$  anos e  $<7$  anos. Foram excluídos indivíduos que não se enquadrarem nesta faixa etária e aqueles que os pais/responsáveis se recusarem a participar da pesquisa.

##### **3.1.1 PERFIL ANTROPOMÉTRICO**

Para conhecer o perfil antropométrico foram coletados os dados de peso e estatura das crianças e dos pais/responsáveis relatados via Google Forms.

Para a estimativa do estado nutricional dos pais/responsáveis foi utilizado o Índice de Massa Corporal (IMC), obtido a partir da fórmula:  $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{Altura (m)})^2$ . Este foi classificado de acordo a Organização Mundial da Saúde (2006), conforme apresentado no Quadro 1.

**Quadro 1.** Classificação do estado nutricional segundo IMC (kg/m<sup>2</sup>) para adultos

<b>Classificação</b>	<b>IMC (kg/m<sup>2</sup>)</b>
Desnutrição	< 18,5
Eutrofia	18,5 – 24,9
Sobrepeso	≥ 25 a 29,9
Obesidade I	30,0 a 34,9
Obesidade II	35,0 a 39,9
Obesidade III	≥ 40,00

Fonte: Organização Mundial da Saúde (2006) apud Brasil (2011).

Já para a estimativa do estado nutricional das crianças foram utilizados os seguintes índices antropométricos: Índice de Massa Corporal (IMC) para idade e estatura para idade.

O Índice de Massa Corporal (IMC) para idade será obtido a partir da fórmula:  $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{Altura (m)})^2$ . Este foi classificado de acordo com a faixa etária (até 5 anos e maiores de 5 anos), conforme proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006), conforme apresentado nos Quadros 2 e 3.

**Quadro 2.** Pontes de corte de IMC-para-idade par crianças menores de 5 anos

<b>VALORES CRÍTICOS</b>	<b>DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL</b>
< Percentil 0,1	Magreza acentuada
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	Magreza
≥ Percentil 3 e ≤ Percentil 85	Eutrofia
> Percentil 85 e ≤ Percentil 97	Risco de sobrepeso
> Percentil 99	Obesidade

Fonte: Organização Mundial da Saúde (2006) apud Brasil (2011).



**Quadro 3.** Pontes de corte de IMC-para-idade par crianças dos 5 a 10 anos

<b>VALORES CRÍTICOS</b>	<b>DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL</b>
< Percentil 0,1	Magreza acentuada
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	Magreza
≥ Percentil 3 e ≤ Percentil 85	Eutrofia
> Percentil 85 e ≤ Percentil 97	Risco de sobrepeso
> Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9	Sobrepeso
> Percentil 99	Obesidade

Fonte: Organização Mundial da Saúde (2006) apud Brasil (2011).

A estatura pela idade foi dada pela razão estatura/idade em meses e classificada seguindo os pontos de corte propostos pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1995), conforme Quadro 4.

**Quadro 4.** Pontes de corte de estatura-para-idade par crianças de 0 a 10 anos

<b>VALORES CRÍTICOS</b>	<b>DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL</b>
< Percentil 0,1	Muito baixa estatura para idade
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	Baixa estatura para idade
≥ Percentil 3	Estatura adequada para idade

Fonte: Organização Mundial da Saúde (1995) apud Brasil (2011).

### 3.1.2 COMPORTAMENTO ALIMENTAR INFANTIL

Foi aplicado, também via Google Forms, o questionário *Child Eating Behaviour Questionnaire* (CEBQ - APÊNDICE B) desenvolvido e validado por Wardle *et al.* (2001). Trata-se de um questionário de aplicação parental (para os pais), feito para avaliar o comportamento alimentar de crianças de 2 à 7 anos, focando em determinantes comportamentais para a obesidade. O instrumento é composto por 35 itens cujo objetivo é avaliar oito dimensões associadas na literatura e de acordo com a experiência dos autores à obesidade na criança. Essas dimensões ou fatores são: Resposta à saciedade (SR), Ingestão lenta (SE), Seletividade (FF), Resposta à comida (FR), Prazer em comer (EF), Desejo de beber (DD), Sobre ingestão emocional (EOE), Sub ingestão emocional (EUE). As respostas são assinaladas numa escala tipo Lickert de 5 pontos (1 = nunca, 2

= raramente, 3 = às vezes, 4 = frequentemente, 5 = sempre) que se referem à frequência com que ocorre o comportamento.

O questionário Child Eating Behaviour Questionnaire (CEBQ) de comportamento alimentar infantil é composto por 35 questões subdivididas em 8 dimensões:

- 1) Prazer em comer: corresponde às questões 5, 1, 22 e 20 do questionário
- 2) Resposta à comida: corresponde às questões 14, 19, 34 e 28 do questionário
- 3) Resposta à saciedade: corresponde às questões 21, 17, 26, 3 e 30 do questionário
- 4) Ingestão lenta: corresponde às questões 35, 8, 18 e 4 do questionário
- 5) Seletividade: corresponde às questões 32, 10, 7, 33, 16 e 24 do questionário
- 6) Sobre-ingestão emocional: corresponde às questões 13,15, 2 e 27 do questionário
- 7) Sub-ingestão emocional: corresponde às questões 25,9, 11 e 23 do questionário
- 8) Desejo de beber: corresponde às questões 29, 31 e 6 do questionário

### 3.1.3 PADRÃO ALIMENTAR

Para conhecer o padrão alimentar das crianças foi aplicado um questionário de frequência alimentar (QFA- APÊNDICE C) em que os alimentos foram divididos nos seguintes grupos alimentares:

1. Pães/cereais/raízes/tubérculos;
2. Hortaliças/verduras/legumes;
3. Frutas;
4. Leite e derivados;
5. Leguminosas;
6. Carnes e ovos;
7. Óleos e gorduras;
8. Açúcares e doces;

A frequência do consumo foi assinalada pelas pais/responsáveis de modo a indicar se a criança ingere tais alimentos: nunca, 1 a 4 vezes ao mês, 1 vez por semana, 2 a 5 vezes na semana, 1 vez ao dia e 2 ou mais vezes ao dia.

### 3.2 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram digitados no programa Excel versão 2016. Foi realizada análise estatística (frequências absolutas e relativas, média (desvio padrão) e intervalos de confiança – IC 95%), objetivando conhecer o comportamento das variáveis estudadas.

Para a análise de correlação foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson ou Spearman caso as variáveis apresentem distribuição normal ou não-normal, respectivamente.

Para análise dos dados será utilizado o pacote estatístico GraphPad Prism versão 5.01 (GraphPad Software Inc). O nível de significância adotado será de 5% ( $p < 0.05$ ).

## 4 RESULTADOS

Para este estudo foram coletados dados de 30 crianças, em que 43% eram do sexo feminino e 57% do sexo masculino, com uma média de idade equivalente a  $4,5 \pm 1,58$  anos.

Em relação aos dados antropométricos das crianças, observa-se que a mediana de peso obtida foi de 18,75 kg, a média de estatura foi de  $1,054\text{m} \pm 0,117$  e a mediana de IMC foi de  $16,65 \text{ kg/m}^2$  (Tabela 1).

Tabela 1 - Dados antropométricos das crianças

<b>Variável</b>	<b>Resultado</b>
Peso (kg)	18,75 (15,00 – 21,00)
Estatura (m)	$1,054 \pm 0,117$
IMC ( $\text{kg/m}^2$ )	16,65 (15,70 - 18,68)

Fonte: Elaborada pela autora. Nota: Valores expressos em mediana (intervalos interquartis) e média  $\pm$  desvio padrão. Utilizado teste T- Student para variáveis normais e teste de Mann-Whitney para dados não normais. IMC: Índice de Massa Corporal

Quanto à classificação do estado nutricional das crianças demonstrado na tabela 2, considerando o índice de IMC/idade percebe-se que a maior parte das destas se encontra em eutrofia (66,7%). Em contrapartida, é notável que a ocorrência de obesidade (13,3%) se encontra superior aos demais estados nutricionais. Já em relação à estatura/idade, é possível observar a predominância de estatura adequada para a idade (83,3%).

Tabela 2. Classificação do estado nutricional das crianças

<b>Variável</b>	<b>N (%)</b>
<b>IMC/Idade</b>	
Magreza acentuada	0 (0,00%)
Magreza	0 (0,00%)
Eutrofia	20 (66,7%)
Risco de Sobrepeso	2 (6,7%)
Sobrepeso	2 (6,7%)
Obesidade	4 (13,3%)
Obesidade grave	2 (6,7%)
<b>Estatura/Idade</b>	
Muito baixa estatura	1 (3,3%)
Baixa estatura	4 (13,3%)
Estatura adequada	25 (83,3%)

Fonte: Elaborada pela autora. Nota: Valores expressos em número absoluto e porcentagem.

Foi possível observar que 60% dos questionados realizaram a introdução alimentar com atenção, sensibilidade e envolvimento entre criança e adulto. Além disso, a maioria também respondeu que o tempo atual de tela diário do pré-escolar é de mais de 1 hora e 73,3% afirmaram não haver supervisão do uso das telas. Por fim, foi observado também que 53,3% dos indivíduos realizam as refeições em frente às telas, conforme mostra a tabela 3.

Tabela 3 - Dados sobre a exposição às telas

<b>Variável</b>	<b>Nº de pessoas (%)</b>
<b>Interação com responsável durante a introdução alimentar</b>	
Atenção, sensibilidade e envolvimento	18 (60,0%)
Pouca interação/alimentação passiva	11 (36,7%)
Pouca interação/ acesso à telas	1 (3,3%)
<b>Tempo de tela diário</b>	
menos de 1 hora	6 (20%)
1 hora	6 (20%)
mais de 1 hora	18 (60%)
<b>Supervisão durante a exposição às telas</b>	
Sim	8 (26,7%)
Não	22 (73,3%)
<b>Realiza refeições em frente às telas</b>	
Sim	16 (53,3%)
Não	14 (46,7%)

Fonte: Elaborada pela autora. Nota: Valores expressos em número absoluto e porcentagem.

Os resultados do Child Eating Behaviour Questionnaire (CEBQ), obtidos através do cálculo da média das respostas das questões de cada dimensão, são demonstrados na tabela 4.

Tabela 4 - Child Eating Behaviour Questionnaire (CEBQ)

<b>Dimensão</b>	<b>Resposta</b>
Prazer em comer	2,517 ± 1,167
Resposta à comida	1,250 ± 1,245
Resposta à saciedade	1,960 ± 0,968
Ingestão lenta	1,700 ± 1,050
Seletividade	1,878 ± 1,112
Sobre-Ingestão emocional	1,050 ± 0,906
Sub- ingestão emocional	2,042 ± 1,286
Desejo de beber	1,467 ± 1,342

Fonte: Elaborado pela autora. Nota: Valores expressos em média ± desvio padrão.

Quando associados IMC e dados referentes à exposição às telas, observa-se correlação positiva entre o tempo de tela e realizar as refeições em frente às telas com IMC, de modo que, quanto maior o tempo de tela e mais as crianças são expostas às telas durante as refeições, maior o IMC, conforme demonstrado na tabela 5.

Tabela 5 - Associação entre IMC e exposição às telas

Variável	IMC	
	Coef.	Valor de p
<b>Tempo de tela</b>	0,78	<b>0,01</b>
<b>Exposição sem supervisão</b>	0,89	0,54
<b>Refeições em frente às telas</b>	0,54	<b>&lt;0,001</b>

Fonte: Elaborado pela autora. Nota: Coef. = Coeficiente; Valor de p = probabilidade (p<0,05).

Quanto a associação entre o comportamento alimentar e dados referentes à exposição às telas, foram feitas análises de todas as dimensões avaliadas pelo CEBQ, em que foram identificadas correlações apenas referentes ao comer emocional, seletividade alimentar, resposta à saciedade e ingestão lenta, conforme apresentado na tabela 6.

Tabela 6 – Associação entre comportamento alimentar e exposição às telas

Variável	Comer emocional		Seletividade		Resposta à Saciedade		Ingestão lenta	
	Coef.	Valor de p	Coef.	Valor de p	Coef.	Valor de p	Coef.	Valor de p
<b>Tempo de tela</b>	0,08	<b>0,021</b>	0,05	<b>0,016</b>	-0,06	0,423	0,07	<b>0,041</b>
<b>Exposição sem supervisão</b>	0,02	<b>&lt;0,001</b>	0,08	0,072	0,08	0,763	0,54	0,083
<b>Refeições em frente às telas</b>	0,76	<b>&lt;0,001</b>	0,06	<b>0,013</b>	-0,56	<b>0,042</b>	0,89	0,056

Fonte: Elaborado pela autora. Nota: Coef. = Coeficiente; Valor de p = probabilidade (p<0,05).

## 5 DISCUSSÃO

Este estudo visou avaliar o impacto da exposição às telas no comportamento alimentar infantil de crianças em idade pré-escolar. Este período possui características alimentares que se caracteriza por diminuição na velocidade de crescimento e, portanto, diminuição do apetite. Associa-se a esses aspectos a atenção desviada para outras atividades, dependendo do foco da criança (VITOLLO, 2015).

Sabe-se também que nesta fase há intenso desenvolvimento físico, cognitivo, emocional, social, bem como anseio por independência, que tornam o indivíduo mais suscetível a estabelecer hábitos inadequados de acordo com os determinantes aos quais é submetido (ALVARENGA *et al.*, 2015). Assim, os determinantes biopsicossocioculturais mais relevantes do comportamento alimentar em pré-escolares são: o tipo de aleitamento e introdução alimentar recebido no início da vida, os ambientes familiar e escolar, a mídia e o tempo de exposição à tela.

A partir dos seis meses de vida, a introdução alimentar complementar possibilita o alcance das necessidades nutricionais da criança e experiência com novos sabores, cheiros e texturas, bem como sua relação com a comida, que terá relação com os hábitos da família e do ambiente que ela vive (BRASIL, 2019). Justamente nesse período crítico, o estudo mostrou que as crianças estão tendo pouca interação no momento da introdução alimentar, elevado acesso a telas sem supervisão e realizando as refeições na frente das telas, podendo afetar a percepção de fome e saciedade que é regulada pela atenção no momento da alimentação, sem distrações que comprometam esse mecanismo (SOUZA; MARQUES; REUTER, 2020).

Sabemos que o ambiente familiar é o primeiro espaço de aprendizagem no qual a criança é inserida e se desenvolve, sendo um dos principais determinantes do comportamento alimentar, que reflete os hábitos e os níveis de instrução, de cultura e das condições socioeconômicas, que determinam a quantidade e qualidade dos gêneros alimentícios.

A preferência alimentar é obtida quando os alimentos são consumidos em momentos agradáveis, por isso, o contexto em que as refeições são realizadas deve ser considerado. Então, o local deve ser adequado, confortável e sem distrações; os indivíduos devem estar envolvidos no ato, praticando a comensalidade; e a comida deve



ser saudável, cheirosa, bonita e aparentar estar gostosa. Isso tornará o ambiente agradável e memórias serão guardadas, melhorando a qualidade dos comportamentos alimentares das crianças e dos adultos (ALVARENGA *et al.*, 2015; SILVA; COSTA; GIUGLIANI, 2016).

Nos primeiros anos de vida, a interação entre a criança e o responsável durante as refeições pode ser classificada em responsiva e não responsiva. A responsiva é caracterizada pela atenção, sensibilidade e envolvimento, promovendo autonomia alimentar através da valorização dos sinais internos de fome e saciedade da criança. Já a não responsiva é caracterizada pela negligência, autoridade e passividade, desestimulando o ato de se alimentar, desvalorizando os sinais internos de fome e saciedade e contribuindo para o desenvolvimento da neofobia alimentar (SILVA; COSTA; GIUGLIANI, 2016). Além disso, submeter a criança à pressão, chantagem ou recompensa com alimentos preferíveis visando induzir a ingestão de alimentos saudáveis, promove o efeito inverso, desenvolvendo aversão e prejuízos na autorregulação energética (ALVARENGA *et al.*, 2015).

Um fenômeno observado, é a “superproteção” dos pais, por conta da violência, que leva a criança a permanecer mais tempo dentro de casa. Como consequência desse fenômeno social, os responsáveis permitem uso das tecnologias por mais tempo, proporcionando certo comodismo aos adultos, que não liberam ou incentivam os menores para atividades de lazer fora de casa. Isso ocasiona um consumo superior a duas horas de videogames e vídeos, não atendendo, por exemplo, às recomendações sugeridas pela Academia Americana de Pediatria, que preconiza tempo de tela menor ou igual duas horas diárias (FARIAS *et al.*, 2020).

De fato, o uso excessivo de tecnologias interfere na saúde infantil tanto por estar relacionado ao desenvolvimento de sobrepeso, obesidade e transtornos alimentares, quanto por induzir a falta da prática de exercícios físicos, acarretando no sedentarismo; a irritabilidade, a ansiedade, a depressão e outros problemas de saúde psíquica; transtornos do déficit de atenção e hiperatividade; transtornos do sono; entre uma série de consequências. Por isso, é recomendado que crianças com idade inferior a 2 anos de idade não sejam expostas às telas, enquanto que a partir dos 2 até os 6 anos a exposição seja limitada ao máximo de 1 hora diária e sob a supervisão dos pais ou responsáveis (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2021).

No entanto, cada vez mais cedo as crianças têm tido acesso a equipamentos tecnológicos, associados ao aumento da ingestão de produtos industrializados e a redução da ingestão de alimentos in natura e minimamente processados, visto que é o meio no qual a publicidade alimentícia voltada para o público infantil é mais incidente e eficaz (FIATES; AMBONI; TEIXEIRA, 2008; SARTORI, 2013; SILVA; COSTA; GIUGLIANI, 2016). Neste estudo, observou-se que a maioria das crianças tem excesso às telas mais de 1 hora por dia, podendo contribuir para piora do comportamento alimentar.

Além disso, pela rotina dos pais, é comum que se ausentem no momento das refeições e em decorrência da ausência dos pais, a criança pode não estar habituada a consumir as refeições a mesa, ocasionando atitudes de birra e choros. Nesse momento, os adultos podem optar por alimentos mais fáceis e palatáveis, tanto para evitar estresse, quanto para diminuir a preocupação de que o filho não está se alimentando, assim, a criança seletiva ingere alimentos que a agradam e os pais se preocupam menos, pois ao menos ela está consumindo algo (SAMPAIO *et al.*, 2013). Além do fato de que a criança que se encontra sem supervisão, pode refletir em um comer pela compensação da falta dos pais, se sentirem sozinhos, interferindo no estado nutricional.

De fato, estudos apontam prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças que estão condicionadas ao tempo de tela igual ou superior a duas horas por dia. Além disso, a elevada exposição a telas apresenta distração a criança durante a refeição, fator dificultador à resposta de saciedade do corpo, ao sabor e à quantidade dos alimentos ingeridos, ocasionando em maiores IMCs e perda da conexão fisiológica de fome e saciedade, com tendências ao aumento do consumo calórico (SOUZA; MARQUES; REUTER, 2020).

No presente estudo, pode-se observar que uma parcela importante apresenta obesidade, apesar da maioria apresentar estado nutricional preservado. Além disso, quando associados IMC e dados referentes à exposição às telas, observou-se que quanto maior o tempo de tela e mais as crianças são expostas às telas durante as refeições, maior o IMC.

Ao associar o tempo de tela com comportamento alimentar, observou-se que quanto maior o tempo de tela maior o comer emocional, a seletividade alimentar e a ingestão lenta. Já em relação a exposição às telas sem supervisão, observou-se que

quanto maior a exposição às telas sem supervisão, maior o comer emocional. E por fim, observou-se que quanto maior a exposição às telas durante as refeições, maior o comer emocional, a seletividade alimentar e menor a resposta à saciedade.

Rodrigues (2020) aborda que a criança pode expressar o comportamento alimentar, evitando ou se aproximando do alimento, sendo constantemente associado ao peso e ao IMC do indivíduo, influenciando a ingestão alimentar. Crianças com maior resposta à comida tendem a preferir e ingerir alimentos com maior palatabilidade.

Nesse sentido, os comportamentos de maior aproximação à comida e associados à obesidade infantil, predispõem motivos externos e não a autorregulação energética, sendo eles: a Sobre-ingestão, que consiste em comer para satisfazer necessidades emocionais, atribuída a fatores ambientais e adquiridos; a Resposta à comida, que refere-se a níveis de apetite disfuncionais, como consumir alimentos disponíveis independentemente dos sinais de fome e saciedade; e o Prazer na comida, que refletem um maior interesse pelos alimentos, considerado uma variação normal do apetite (OLIVEIRA, 2016; RODRIGUES, 2020).

Além disso, observam-se comportamentos onde a comida é evitada, geralmente associados ao baixo peso, como a Ingestão lenta e a Seletividade alimentar, que se caracterizam pela falta de interesse e prazer nos alimentos; e a Sub-ingestão emocional, que consiste na diminuição da ingestão para satisfazer necessidades emocionais (OLIVEIRA, 2016; RODRIGUES, 2020).

Observa-se que as crianças do presente estudo tendem a comer mais por questões emocionais e ambientais. Também possivelmente apresentam uma seletividade alimentar comportamental e não fisiológica ou orgânica, elas tendem a escolher o querem ou não ingerir. Já a ingestão lenta, observada no estudo, associa-se a distração da criança, que apresenta dificuldade em se concentrar nas refeições e se alimenta devagar ou pode acabar comendo mais ou come alimentos mais calóricos, comendo em volumes pequenos, mas alimentos ultracalóricos.

Assim, este estudo corrobora com dados da literatura, demonstrando que o tempo de exposição à tela é considerado um fator de risco para o desenvolvimento de sobrepeso e obesidade e alterações significativas no comportamento alimentar.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo observou que a maioria das crianças apresentou eutrofia e estatura adequada, mas alguns com sobrepeso e obesidade também. A maioria demonstrou atenção, sensibilidade e envolvimento no momento da introdução alimentar; tempo de tela superior a uma hora por dia e sem supervisão. Além disso, mais da metade realiza as refeições em frente às telas. Houve associação do aumento do IMC com o tempo de tela nos pré-escolares. Também foi constatada influência do comer emocional e a exposição às telas.

Deste modo, confirma-se a associação negativa entre a exposição as telas e comportamento alimentar infantil. Assim, a orientação para reduzir o comportamento de tempo excessivo de tela é recomendada. Para isto, torna-se fundamental o empoderamento dos pais/responsáveis sobre o assunto para que tomem as decisões sobre o uso tais recursos tecnológicos, conscientes de suas consequências.

Neste sentido destaca-se o papel imprescindível do nutricionista na orientação e educação alimentar e nutricional, abordando o tema em consultas, oficinas, grupos de pais/responsáveis, ambiente escolar, mídias digitais entre outros meios.

## REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Marle *et al.* **Nutrição Comportamental**. 1. ed. Barueri, SP: Manole, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 265 p. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia\\_da\\_crianca\\_2019.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf). Acesso em: 8 abr. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 76 p. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/orientacoes\\_coleta\\_analise\\_dados\\_antropometricos.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf). Acesso em: 20 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf). Acesso em: 11 fev. 2022.

BOBADRA, S. B. S. **DETERMINANTES DA SELETIVIDADE ALIMENTAR EM PRÉ ESCOLARES**: uma revisão. 2018. 42 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina, Departamento de Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/188703/001084671.pdf?sequenc>. Acesso em: 10 fev. 2022.

FARIAS, Edson dos Santos *et al.* Comportamento de crianças e adolescentes em relação ao tempo de tela em Porto Velho, Amazônia Ocidental Brasileira. **J Hum Growth Dev..** Brasil, p. 1-10. mar. 2021. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/jhgd/article/view/11103/7104>. Acesso em: 14 jun. 2022.

FIATES, Giovanna Medeiros Rataichesk; AMBONI, Renata Dias de Mello Castanho; TEIXEIRA, Evanilda. Television use and food choices of children: qualitative approach. **Appetite**, v. 50, n. 1, p. 12 - 18, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17583374/>. Acesso em: 15 fev. 2022.

FORLI, Daiane Coelho. **Tempo frente à tela e estado nutricional**: um estudo com crianças e mães em uma unidade básica de saúde. 2015. 44 f. TCC (Graduação) - Curso de Faculdade de Medicina, Departamento de Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/143707/000997950.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 ago. 2022.

LUCAS, B.; FEUTCHT, S.; OGATA, B.. Nutrição na Infância. In: MAHAM, L. Kathleen; ESCOTT-STUMP, Sylvia; RAYMOND, Janice L.. **Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia**. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. Cap. 18. p. 389-409. Acesso em: 12 mar. 2022.

MENDONÇA, Rafaela Gois de *et al.* Efetividade de intervenções na redução do tempo de tela: revisão sistemática. **Research, Society And Development**, Sergipe, v. 10, n. 9, p. 1-12, 24 jul. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/18023/16080/225716#:~:text=As%20evid%C3%AAsncias%20apresentadas%20nesta%20revis%C3%A3o,embora%20os%20efeitos%20sejam%20restritos..> Acesso em: 02 jul. 2022.

NOBRE, Juliana Nogueira Pontes *et al.* Fatores determinantes no tempo de tela de crianças na primeira infância. **Temas Livres**, Diamantina, v. , n. , p. 1127-1136, 12 jun. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GmStpKgyqGTtLwgCdQx8NMR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2022.

OLIVEIRA, K. H.. **INSTRUMENTOS DE PESQUISA PARA COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ADAPTADOS E VALIDADOS EM LÍNGUA PORTUGUESA**. 2016. 84 f. TCC (Graduação) - Curso de Nutrição, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/151490>. Acesso em: 10 fev. 2022.

RICARDO, Aline Juliana; PEREIRA, Rita de Cássia Garcia. Transição Nutricional: Uma Revisão sobre Hábitos Alimentares de Escolares. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, [S. l.], v. 15, n. 2, p. 19-26, 2012. Disponível em: <https://www.revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/85>. Acesso em: 10 fev. 2022.

RODRIGUES, Filipa Vanessa Gomes. **A estrutura da refeição no comportamento alimentar da criança**. 2020. 97 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Promoção da Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2020. Disponível em: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/110090/1/RUN%20-%20Disserta%20c3%a7%20de%20Mestrado%20-%20Filipa%20Rodrigues.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2022.

SAMPAIO et al, A. B. N. **Seletividade alimentar: uma abordagem nutricional**. J Bras Psiquiatr. São Paulo, p. 164-170. maio 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/XMDX3Wc8Xn7XbcYvRfjdSpd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2022.

SARTORI, Alan Giovanini de Oliveira. A influência do marketing aplicado à indústria de alimentos sobre o estado nutricional e o comportamento alimentar no Brasil: uma revisão. **Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, SP, v. 20, n. 2, p. 309-319, 2013. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8634606>. Acesso em: 15 fev. 2022.

SILVA, Gisélia Alves Pontes da; COSTA, Karla Adriana Oliveira da; GIUGLIANI, Elsa Regina Justo. Infant feeding: beyond the nutritional aspects. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 92, n. 3, supl. 1, p. 2-7, jun. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572016000400002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572016000400002&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 12 fev. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Grupo de trabalho saúde na era digital (2019 – 2021). **Manual de orientação**: menos telas, mais saúde. Rio de Janeiro: SBP, 2021. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/\\_22246c-ManOrient\\_-\\_MenosTelas\\_\\_MaisSaude.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22246c-ManOrient_-_MenosTelas__MaisSaude.pdf). Acesso em: 15 fev. 2022.

SOUZA, Sonimar de; MARQUES, Kelin Cristina; REUTER, Cézane Priscila. Tempo de tela acima das recomendações em crianças e adolescentes: análise dos fatores nutricionais, comportamentais e parentais associados. **J Hum Growth Dev..** Santa Cruz do Sul, p. 1-8. set. 2020. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v30n3/pt\\_05.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v30n3/pt_05.pdf). Acesso em: 20 abr. 2022.

VAZ, D. S. S.; BENNEMANN, R. M.. COMPORTAMENTO ALIMENTAR E HÁBITO ALIMENTAR: uma revisão. **Revista Uningá Review**, Paraná, v. 20, n. 1, p. 108-112, dez. 2014. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1557>. Acesso em: 22 ago. 2022.

VITOLO, M. R.. **Nutrição**: da gestação ao envelhecimento. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2015. 568 p.

## ANEXO A – PARECER CEP



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** INFLUÊNCIA DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR NO PADRÃO DIETÉTICO INFANTIL

**Pesquisador:** MARIA ANGELICA MARTINS LOURENCO REZENDE

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 44715021.0.0000.5502

**Instituição Proponente:** Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.623.215

**Apresentação do Projeto:**

O presente estudo transversal será desenvolvido por alunos da Iniciação Científica por meio da aplicação de questionário on-line via Google Forms onde os pais/ responsáveis irão responder perguntas sobre o comportamento alimentar de crianças (n=50) de ambos os sexos com idade de 2 à 7 anos residentes no município de Bauru e região, a fim de buscar estratégias para garantir um bom hábito alimentar desde a infância.

**Objetivo da Pesquisa:**

O objetivo deste estudo é "Associar o comportamento alimentar infantil com o hábito dietético em crianças na idade pré-escolar."

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

De acordo com os pesquisadores "Os riscos que o projeto poderá oferecer serão mínimos tendo em vista o constrangimento e/ou lembranças de experiências que a entrevista pode ou não causar." Os benefícios correspondem ao "Melhor entendimento do assunto com o objetivo de elaborar estratégias para garantir um bom hábito alimentar desde a infância."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto apresenta fundamentação teórica relevante para embasar o estudo.

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

Os termos estão devidamente apresentados (Resolução 466/2021 do CONEP) – normas em seres

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

**Bairro:** Rua Irmã Aminda Nº 10-50

**CEP:** 17.011-160

**UF:** SP

**Município:** BAURU

**Telefone:** (14)2107-7260

**E-mail:** cep@unisagrado.edu.br





Continuação do Parecer: 4.623.215

humanos.

**Recomendações:**

Recomenda-se também realizar as modificações no TCLE do "Projeto Detalhado/Brochura."

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

Não há pendência ou inadequações éticas, podendo ser aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Não há pendência ou inadequações éticas, podendo ser aprovado.

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1717331.pdf	30/03/2021 16:30:34		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTO1.docx	30/03/2021 16:30:14	MARIA ANGELICA MARTINS LOURENCO REZENDE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOFINAL1.docx	30/03/2021 16:30:09	MARIA ANGELICA MARTINS LOURENCO REZENDE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTO.docx	18/03/2021 09:15:44	MARIA ANGELICA MARTINS LOURENCO REZENDE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOFINAL.docx	18/03/2021 09:13:32	MARIA ANGELICA MARTINS LOURENCO REZENDE	Aceito
Folha de Rosto	Scan_20210317_170755.pdf	18/03/2021 09:11:54	MARIA ANGELICA MARTINS LOURENCO REZENDE	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
 Bairro: Rua Irmã Aminda Nº 10-50 CEP: 17.011-160  
 UF: SP Município: SALRU  
 Telefone: (14)2107-7260 E-mail: cep@unisagrado.edu.br



## **APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Olá, você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, você irá acessar um formulário do Google Forms onde haverá toda a explicação necessária de forma rápida e objetiva. Você, participante, concordará com os termos no formulário e preencherá um questionário com perguntas relacionadas ao comportamento alimentar do seu (sua) filho (a).

### **INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

**Título do Projeto:** “INFLUÊNCIA DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR NO PADRÃO DIETÉTICO INFANTIL”

#### **Pesquisadoras Responsáveis:**

Acadêmica de Nutrição: Fernanda Libório Godoy

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Maria Angélica Martins Lourenço Rezende

**Telefone para contato:** em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato pelo telefone: (inclusive ligação a cobrar)

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Maria Angélica Martins Lourenço (14) 99789-4306

**Contato do Comitê de Ética em Pesquisa do Unisagrado:** (14) 2107-7340 (Horário de funcionamento: 2<sup>a</sup> a 6<sup>a</sup> feira das 8h às 17h);  
E-mail: [cep@unisagrado.edu.br](mailto:cep@unisagrado.edu.br) Endereço: R. Irmã Arminda, 10-50  
Jardim Brasil, Bauru - SP, Cep: 17011-160

#### **Descrição da pesquisa:**

O objetivo do estudo é analisar a influência do comportamento alimentar no padrão dos alimentos ingeridos pelo seu filho. A sua participação no estudo é livre e você tem o direito de se retirar da mesma quando sentir necessário. A aplicação dos questionários será feita por você mesmo e caso tenha alguma dúvida os pesquisadores estarão à disposição para te ajudar.

Os riscos que o projeto poderá oferecer serão mínimos tendo em vista o constrangimento e/ou lembranças de experiências que a entrevista pode ou não causar.

Você não receberá gratificação financeira ou algum tipo de remuneração por participar deste estudo e poderá retirar o seu consentimento de participação a qualquer momento, sem quaisquer prejuízos. Todas as informações obtidas serão confidenciais e mantidas em sigilo. Os dados da pesquisa serão posteriormente apresentados e publicados em eventos científicos e literatura científica, na área da saúde, além de serem divulgados na universidade. A sua participação contribuirá para o melhor entendimento do assunto com o objetivo de elaborar estratégias para garantir um bom hábito alimentar desde a infância.

Caso aceite participar da pesquisa, preencha os dados a seguir:

Eu, \_\_\_\_\_

CPF nº \_\_\_\_\_ estou ciente dos objetivos e metodologia e concordo em participar da pesquisa. Autorizo os autores do estudo a utilizar as informações decorrentes de questionários por mim respondidos e avaliações realizadas para elaborar relatórios e artigos para divulgação em encontros e publicações acadêmico-científicas. Estou ciente dos procedimentos e concordo em submeter aos seguintes procedimentos: Aplicação de questionários via Google Forms. Também estou ciente do sigilo das informações que prestarei e do direito de me retirar da pesquisa a qualquer momento que desejar.

Bauru, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Colocando-nos à sua disposição para quaisquer esclarecimentos, agradecemos a sua colaboração.

Atenciosamente,

Aluna: Fernanda Libório Godoy

Profa. Dra. Maria Angélica Martins Lourenço Rezende

## **APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE CRIANÇAS (CEBQ)**

Este questionário deve ser respondido apenas pelos pais/responsáveis e incide sobre o comportamento alimentar do seu filho(a).

Responda por favor tendo em conta aquilo que o seu filho(a) faz habitualmente com respeito à sua alimentação. As respostas, quaisquer que sejam, são sempre adequadas uma vez que traduzem um modo pessoal de agir.

Assinale as alternativas respectivas, tendo em conta o caso particular do seu filho(a).

### Criança:

Nome:

Sexo:

Data de nascimento:

Data de hoje:

Escolaridade:

Peso:

Altura:

IMC:

### Responsável:

Data de nascimento:

Escolaridade:

Profissão:

Peso:

Altura:

IMC:

**1. O meu filho(a) adora comida.**

- a) Nunca.
- b) Raramente.
- c) Por vezes.
- d) Muitas vezes.
- e) Sempre.

**2. O meu filho(a) come mais quando anda preocupado(a).**

- a) Nunca.
- b) Raramente.
- c) Por vezes.
- d) Muitas vezes.
- e) Sempre.

**3. O meu filho(a) tem um grande apetite.**

- a) Nunca.
- b) Raramente.
- c) Por vezes.
- d) Muitas vezes.
- e) Sempre.

**4. O meu filho(a) termina as refeições muito rapidamente.**

- a) Nunca.
- b) Raramente.
- c) Por vezes.
- d) Muitas vezes.
- e) Sempre.

**5. O meu filho(a) interessa-se por comida.**

- a) Nunca.
- b) Raramente.
- c) Por vezes.
- d) Muitas vezes.
- e) Sempre.

**6. O meu filho(a) anda sempre a pedir de beber (refrigerantes ou sumos).**

- a) Nunca.
- b) Raramente.
- c) Por vezes.
- d) Muitas vezes.
- e) Sempre.

**7. Perante novos alimentos o meu filho(a) começa por recusá-los.**

- a) Nunca.
- b) Raramente.
- c) Por vezes.
- d) Muitas vezes.
- e) Sempre.

**8. O meu filho(a) come vagarosamente.**

- a) Nunca.
- b) Raramente.
- c) Por vezes.
- d) Muitas vezes.
- e) Sempre.

**9. O meu filho(a) come menos quando está zangado(a).**

- a) Nunca.
- b) Raramente.
- c) Por vezes.
- d) Muitas vezes.
- e) Sempre.

**10. O meu filho(a) gosta de experimentar novos alimentos.**

- a) Nunca.
- b) Raramente.
- c) Por vezes.
- d) Muitas vezes.
- e) Sempre.

**11. O meu filho(a) come menos quando está cansado(a).**

- a) Nunca.
- b) Raramente.
- c) Por vezes.
- d) Muitas vezes.
- e) Sempre.

**12. O meu filho(a) está sempre a pedir comida.**

- a) Nunca.
- b) Raramente.
- c) Por vezes.
- d) Muitas vezes.
- e) Sempre.

**13. O meu filho(a) come mais quando está aborrecido(a).**

- a) Nunca.
- b) Raramente.
- c) Por vezes.
- d) Muitas vezes.
- e) Sempre.

**14. Se o deixassem o meu filho(a) comeria demais.**

- a) Nunca.
- b) Raramente.
- c) Por vezes.
- d) Muitas vezes.
- e) Sempre.

**15. O meu filho(a) come mais quando está ansioso(a).**

- a) Nunca.
- b) Raramente.
- c) Por vezes.
- d) Muitas vezes.
- e) Sempre.

**16. O meu filho(a) gosta de uma grande variedade de alimentos.**

- a) Nunca.
- b) Raramente.
- c) Por vezes.
- d) Muitas vezes.
- e) Sempre.

**17. O meu filho(a) deixa comida no prato no fim das refeições.**

- a) Nunca.
- b) Raramente.
- c) Por vezes.
- d) Muitas vezes.
- e) Sempre.

**18. O meu filho(a) gasta mais que 30 minutos para terminar uma refeição.**

- a) Nunca.
- b) Raramente.
- c) Por vezes.
- d) Muitas vezes.
- e) Sempre.

**19. Se tivesse oportunidade o meu filho(a) passaria a maior parte do tempo a comer.**

- a) Nunca.
- b) Raramente.
- c) Por vezes.
- d) Muitas vezes.
- e) Sempre.

**20. O meu filho(a) está sempre à espera da hora das refeições.**

- a) Nunca.
- b) Raramente.
- c) Por vezes.
- d) Muitas vezes.



e) Sempre.

**21. O meu filho(a) fica cheio(a) antes de terminar a refeição.**

- a) Nunca.
- b) Raramente.
- c) Por vezes.
- d) Muitas vezes.
- e) Sempre.

**22. O meu filho(a) adora comer.**

- a) Nunca.
- b) Raramente.
- c) Por vezes.
- d) Muitas vezes.
- e) Sempre.

**23. O meu filho(a) come mais quando está feliz.**

- a) Nunca.
- b) Raramente.
- c) Por vezes.
- d) Muitas vezes.
- e) Sempre.

**24. O meu filho(a) é difícil de contentar com as refeições.**

- a) Nunca.
- b) Raramente.
- c) Por vezes.
- d) Muitas vezes.
- e) Sempre.

**25. O meu filho(a) come menos quando anda transtornado(a).**

- a) Nunca.
- b) Raramente.
- c) Por vezes.

- d) Muitas vezes.
- e) Sempre.

**26. O meu filho(a) fica cheio muito facilmente.**

- a) Nunca.
- b) Raramente.
- c) Por vezes.
- d) Muitas vezes.
- e) Sempre.

**27. O meu filho(a) come mais quando não tem nada para fazer.**

- a) Nunca.
- b) Raramente.
- c) Por vezes.
- d) Muitas vezes.
- e) Sempre.

**28. Mesmo se já está cheio o meu filho(a) arranja espaço para comer um alimento preferido.**

- a) Nunca.
- b) Raramente.
- c) Por vezes.
- d) Muitas vezes.
- e) Sempre.

**29. Se tivesse a oportunidade o meu filho(a) passaria o dia a beber continuamente (refrigerantes ou sumos).**

- a) Nunca.
- b) Raramente.
- c) Por vezes.
- d) Muitas vezes.
- e) Sempre.

**30. O meu filho(a) é incapaz de comer a refeição se antes tiver comido alguma coisa.**

- a) Nunca.
- b) Raramente.
- c) Por vezes.
- d) Muitas vezes.
- e) Sempre.

**31. Se tivesse a oportunidade o meu filho(a) estaria sempre a tomar uma bebida (refrigerantes ou sumos).**

- a) Nunca.
- b) Raramente.
- c) Por vezes.
- d) Muitas vezes.
- e) Sempre.

**32. O meu filho(a) interessa-se por experimentar alimentos que nunca provou antes.**

- a) Nunca.
- b) Raramente.
- c) Por vezes.
- d) Muitas vezes.
- e) Sempre.

**33. O meu filho(a) decide que não gosta de um alimento mesmo que nunca o tenha provado.**

- a) Nunca.
- b) Raramente.
- c) Por vezes.
- d) Muitas vezes.
- e) Sempre.

**34. Se tivesse a oportunidade o meu filho(a) estaria sempre com comida na boca.**

- a) Nunca.

- b) Raramente.
- c) Por vezes.
- d) Muitas vezes.
- e) Sempre.

**35. O meu filho(a) come cada vez mais devagar ao longo da refeição.**

- a) Nunca.
- b) Raramente.
- c) Por vezes.
- d) Muitas vezes.
- e) Sempre.

## APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO DE FREQUENCIA ALIMENTAR (QFA)

### I. Pães/cereais/raízes/tubérculos

Alimentos	Frequência de consumo					
	Nunca	1 a 4 vezes por mês	1 vez por semana	2 a 5 vezes por semana	1 vez por dia	2 ou mais vezes por dia
Arroz						
Macarrão						
Biscoito salgado/Bolacha água e sal/cream cracker						
Pão francês						
Pão de forma						
Batata						
Bolo						
Pipoca						
Mandioca						

### II. Hortaliças/verduras/legumes

Alimentos	Frequência de consumo					
	Nunca	1 a 4 vezes por mês	1 vez por semana	2 a 5 vezes por semana	1 vez por dia	2 ou mais vezes por dia
Alface						
Repolho						
Agrião/Rúcula						
Couve-flor						
Beterraba						
Brócolis						
Cenoura						

Couve						
Tomate						
Abóbora						
Chuchu						

### III. Frutas

Alimentos	Frequência de consumo					
	Nunca	1 a 4 vezes por mês	1 vez por semana	2 a 5 vezes por semana	1 vez por dia	2 ou mais vezes por dia
Abacate						
Abacaxi						
Banana						
Laranja/tangerina						
Maçã						
Mamão						
Melão						
Melancia						
Manga						
Morango						
Outras						

### IV. Leite e derivados

Alimentos	Frequência de consumo					
	Nunca	1 a 4 vezes por mês	1 vez por semana	2 a 5 vezes por semana	1 vez por dia	2 ou mais vezes por dia
Leite integral						
Leite desnatado/semidesnatado						

Leite vegetal						
Queijo						
Iogurte						
Requeijão						
Creme de leite						

### V. Leguminosas

Alimentos	Frequência de consumo					
	Nunca	1 a 4 vezes por mês	1 vez por semana	2 a 5 vezes por semana	1 vez por dia	2 ou mais vezes por dia
Feijão						
Grão de bico						
Lentilha						
Ervilha						

### VI. Carnes e ovos

Alimentos	Frequência de consumo					
	Nunca	1 a 4 vezes por mês	1 vez por semana	2 a 5 vezes por semana	1 vez por dia	2 ou mais vezes por dia
Carne de boi						
Carne de frango						
Carne de porco						
Peixe fresco						
Peixe enlatado (atum, sardinha)						
Ovo						
Embutidos (presunto, mortadela, salsicha, salame,						

linguiça, peito de peru)						
--------------------------	--	--	--	--	--	--

## VII. Óleos e gorduras

Alimentos	Frequência de consumo					
	Nunca	1 a 4 vezes por mês	1 vez por semana	2 a 5 vezes por semana	1 vez por dia	2 ou mais vezes por dia
Manteiga						
Maionese						
Óleos vegetais						
Azeite						
Margarina						

## VIII. Açúcares e doces

Alimentos	Frequência de consumo					
	Nunca	1 a 4 vezes por mês	1 vez por semana	2 a 5 vezes por semana	1 vez por dia	2 ou mais vezes por dia
Açúcar						
Balas						
Doces (goiabada, bananada, marmelada, etc)						
Chocolate						
Brigadeiro/Beijinho						
Sorvete/Picolé						
Leite condensado						

Fonte: adaptado de Kolberg, Chuprok e Tsupal, 2009