CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

FERNANDA LIBÓRIO GODOY

INFLUÊNCIA DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR NO PADRÃO DIETÉTICO INFANTIL

BAURU

2022

FERNANDA LIBÓRIO GODOY

INFLUÊNCIA DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR NO PADRÃO DIETÉTICO INFANTIL

Monografia de iniciação científica voluntária do curso de Nutrição apresentada a Coordenadoria Geral de Extensão, sob orientação da Profa. Dra. Maria Angélica Martins Lourenço Rezende, vinculada a área de Saúde do Centro Universitário Sagrado Coração (UNISAGRADO).

Bauru/SP.

BAURU

2022

|  |
| --- |
| Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD |
| Godoy, Fernanda Libório  G588i  Influência do comportamento alimentar no padrão dietético infantil / Fernanda Libório Godoy. -- 2022.  53f. : il.  Orientadora: Prof.a Dra. Maria Angélica Martins Lourenço Rezende  Monografia (Iniciação Científica em Nutrição) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP  1. Comportamento alimentar. 2. Infância. 3. Padrão dietético. 4. Questionário. I. Rezende, Maria Angélica Martins Lourenço. II. Título. |
| Elaborado por Lidyane Silva Lima - CRB-8/9602 |

FERNANDA LIBÓRIO GODOY

INFLUÊNCIA DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR NO PADRÃO DIETÉTICO INFANTIL

Monografia de iniciação científica voluntária do curso de Nutrição apresentada a Coordenadoria Geral de Extensão, sob orientação da Profa. Dra. Maria Angélica Martins Lourenço Rezende, vinculada a área de Saúde do Centro Universitário Sagrado Coração (UNISAGRADO).

Bauru/SP.

Bauru, / / . Banca examinadora:

*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.

Aos meus amigos 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

Diversos fatores influenciam o comportamento alimentar infantil, principalmente na fase pré-escolar, como o contexto social e o ambiente onde está inserido. Os hábitos adquiridos desde a infância, são mantidos na vida adulta, por isso é importante priorizar boas escolhas alimentares e enfatizar a responsabilidade de pais e responsáveis na construção do hábito alimentar. É de extrema importância enfatizar que a intervenção nesse momento é essencial para prevenir quadros de obesidade ou desnutrição infantis e se obter um bom desenvolvimento na vida adulta, visto que o cenário alimentar do pré-escolar pode ser facilmente modificado. Deste modo, o objetivo do estudo foi associar o comportamento alimentar infantil com o hábito dietético em crianças na idade pré-escolar. 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. Para conhecer o perfil antropométrico foram coletados os dados de peso e estatura relatados das crianças e dos pais/responsáveis. Foi aplicado também o questionário *Child Eating Behaviour Questionnaire* (CEBQ) desenvolvido e validado por Wardle *et al* (2001), para conhecer o comportamento alimentar das crianças e, por fim, foi aplicado um questionário de frequência alimentar (QFA) para avaliar o padrão dietético das crianças. Na comparação dos resultados entre os gêneros foi realizado teste T-student para as variáveis paramétricas e de Mann-Whitney para as variáveis não-paramétricas. 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 dos participantes eram do sexo masculino com idade entre 4-5 anos, apresentando estado nutricional de eutrofia. Entretanto, uma parcela apresentou sobrepeso ou obesidade. Além disso, a maioria obteve classificação de estatura para idade adequada. A escolaridade dos responsáveis foi de maioria com superior completo. Obteve-se a classificação do IMC de metade dos pais em eutrofia e a outra metade em sobrepeso ou obesidade. Por fim, foi possível observar que quanto maior o consumo de leite e de açúcar, maior a resposta do indivíduo a comida, crianças que tomam mais leite, tendem a ter uma ingestão mais lenta, quanto maior o consumo de pães e frutas, melhor a ingestão lenta e quanto mais seletivas as crianças são, menos carnes e ovos tendem a consumir. Os resultados comprovam a hipótese inicial, cujo comportamento alimentar influenciou no consumo dietético, nesse caso, no consumo de leite, açúcar, pães, frutas e carnes.

**Palavras-chave:** Comportamento alimentar. Infância. Padrão dietético. Questionário.

# ABSTRACT

Several factors influence children's eating behavior, especially in the preschool phase, such as the social context and the environment in which they are inserted. Habits acquired since childhood are maintained in adulthood, so it is important to prioritize good food choices and emphasize the responsibility of parents and guardians in building eating habits. It is extremely important to emphasize that intervention at this time is essential to prevent childhood obesity or malnutrition and to achieve good development in adult life, since the preschool food scenario can be easily modified. Thus, the aim of the study was to associate children's eating behavior with dietary habits in preschool-age children. The survey was carried out through an online questionnaire via Google Forms, in which the parents/guardians answered the questions, with no intervention with the minor. Thus, the parents/guardians were previously informed about the research objectives and gave their free and informed consent for the inclusion of the child's data in the research. In order to know the anthropometric profile, data on weight and height reported from children and parents/guardians were collected. The Child Eating Behavior Questionnaire (CEBQ) developed and validated by Wardle et al (2001) was also applied to know the children's eating behavior and, finally, a food frequency questionnaire (FFQ) was applied to assess the dietary pattern. of children. To compare the results between genders, T-student test was performed for parametric variables and Mann-Whitney test for non-parametric variables. 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 most of the participants were male aged between 4-5 years, presenting a eutrophic nutritional status. However, a portion was overweight or obese. In addition, the majority obtained an appropriate height-for-age classification. The education of those responsible was mostly with a college degree. The BMI classification was obtained from half of the parents as eutrophic and the other half as overweight or obese. Finally, it was possible to observe that the greater the consumption of milk and sugar, the greater the individual's response to food, children who drink more milk tend to have a slower intake, the greater the consumption of bread and fruits, the better the slow intake and the more selective children are, the less meat and eggs they tend to consume. The results confirm the initial hypothesis, whose eating behavior influenced dietary consumption, in this case, the consumption of milk, sugar, breads, fruits and meats.

**Keywords**: Feeding behavior. Childhood. Dietary standard. Questionnaire.

**LISTA DE QUADROS**

Quadro 119

Quadro 220

Quadro 320

Quadro 421

**LISTA DE TABELAS**

Tabela 123

Tabela 224

Tabela 324

Tabela 425

Tabela 528

Tabela 630

Tabela 732

**SUMÁRIO**

[RESUMO 7](#_Toc116040300)

[ABSTRACT 9](#_Toc116040301)

[1. INTRODUÇÃO E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA 14](#_Toc116040302)

[2. JUSTIFICATIVA 17](#_Toc116040303)

[3. OBJETIVOS 18](#_Toc116040304)

[3.1 OBJETIVO GERAL 18](#_Toc116040305)

[3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 18](#_Toc116040306)

[4. MATERIAIS E MÉTODOS 19](#_Toc116040307)

[4.1 INSTRUMENTOS PARA COLETAS DE DADOS 19](#_Toc116040308)

[4.1.1 PERFIL ANTROPOMÉTRICO 19](#_Toc116040309)

[4.1.2 COMPORTAMENTO ALIMENTAR INFANTIL 21](#_Toc116040310)

[4.1.3 PADRÃO ALIMENTAR 22](#_Toc116040311)

[4.2 ANÁLISE ESTATÍSTICA 22](#_Toc116040312)

[5. RESULTADOS E DISCUSSÃO 23](#_Toc116040313)

[6. CONSIDERAÇÕES FINAIS 33](#_Toc116040314)

[REFERÊNCIAS 34](#_Toc116040315)

[ANEXO A – PARECER CEP 37](#_Toc116040316)

[**ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** 39](#_Toc116040317)

[ANEXO C - QUESTIONÁRIO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE CRIANÇAS (CEBQ) 41](#_Toc116040318)

[ANEXO D - QUESTIONÁRIO DE FREQUENCIA ALIMENTAR (QFA) 50](#_Toc116040319)

# 1. INTRODUÇÃO E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A infância é um período da vida que se inicia a partir do nascimento até por volta dos dez anos de idade, passando por fases que possuem diferentes necessidades fisiológicas e energéticas para se obter um bom desenvolvimento. Esse momento de crescimento de cada indivíduo pode ser influenciado por diversos fatores genéticos, ambientais e psicológicos. Além disso, é um ciclo da vida caracterizado por exigências metabólicas altas e, por isso, a alimentação tem um papel fundamental para a criança se desenvolver fisicamente, mentalmente e socialmente. (VITOLO, 2015)

A faixa etária do pré-escolar compreende a idade de 2 a 6 anos e, apesar dos fatores biológicos, sociais e psicomotores, nesta idade a criança tem um ritmo de crescimento regular e ponderado em ambos os sexos. (SOUSA, 2006)

Evidencia-se que o comportamento alimentar da criança na fase pré-escolar é determinado por diversos fatores como o ambiente familiar, as convivências sociais e culturais da criança, a mídia e possíveis patologias associadas. (LUCAS; FEUTCHT; OGATA, 2012) Já o seu padrão dietético é definido por suas preferências alimentares, que serão adquiridos nesta fase e, também na fase escolar. (SOUSA, 2006)

Nesse período a criança possuir uma menor aceitação dos alimentos e também ainda não apresenta boa capacidade de identificar os sinais de fome e saciedade, por apresentar atenção desviada para outras atividades inerentes a esta etapa da vida. (VITOLO, 2015)

Dificuldades concebíveis de serem encontradas são com relação a criança ter uma alimentação variada e adquira hábitos alimentares adequados, uma vez que muitas delas podem apresentar neofobia alimentar, que seria o receio de experimentar novos alimentos que são desconhecidos. (Alvarenga et al., 2018) É importante mencionar que hábitos alimentares inadequados em qualquer fase da vida, em especial na infância, podem acarretar o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como é o caso da obesidade. (VITOLO, 2015)

Dados da [Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico](http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/17/Vigitel.pdf) (Vigitel) e divulgados pelo Ministério da Saúde em 2019, indicam uma mudança no hábito alimentar da população brasileira, com uma baixa porcentagem no consumo de ingredientes considerados tradicionais na mesa desses indivíduos, como o feijão e as hortaliças. (BRASIL, 2019) Essa diminuição de alimentos básicos presentes no cotidiano de famílias brasileiras, afetam diretamente o consumo alimentar das crianças e explicam uma tendência crescente para a ingestão de alimentos de maior concentração energética que é promovida pela indústria de alimentos através da produção abundante de alimentos saborosos, de alta densidade energética e de custo relativamente baixo, além da influência da mídia na divulgação desses produtos alimentícios.

A influência da presença e avanço da tecnologia na indústria de alimentos e na agricultura, vem sendo pauta de preocupação desde que os estudos epidemiológicos passaram a sinalizar severa relação entre a comensalidade contemporânea e DCNT, como obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes e hipertensão arterial, associadas à alimentação. Estudos indicam forte relação com a infância, visto que nesse período o indivíduo cria hábitos alimentares que serão levados até a vida adulta, podendo trazer consequências negativas ou positivas no futuro, dependendo de seu estilo de vida. (MAHAM; ESCOTT-STUMP; RAYMOND, 2012; VALLE, EUCLYDES, 2007)

De fato, maus hábitos alimentares estão associados a diversos prejuízos à saúde, entre eles o excesso de peso e a obesidade, cujos índices vem aumentado nas últimas décadas como resultado de uma mudança nos padrões alimentares da população brasileira, com o aumento no consumo de alimentos com alta densidade calórica e a redução na atividade física. (VAZ, BENNEMANN, 2014)

Esse aumento da prevalência da obesidade tem sido observado no país em diferentes âmbitos sociais, caracterizando o processo de transição nutricional com o avanço do predomínio da obesidade sobre a desnutrição. (VALLE, EUCLYDES, 2007)

Em contra partida, a fome e a desnutrição ainda está presente no dia-a-dia de grande parte da população de baixa renda no país, que muitas vezes dependem de auxílios do governo para sobreviver e ter o mínimo de obtenção de alimentos. Além disso, com a crise econômica que vem afetando o Brasil, diversas famílias perderam empregos ou possuem salários baixos que não acompanham o aumento dos preços, o que impactou diretamente no consumo alimentar, passando a piorar os problemas de desnutrição.

Em pesquisa recente (UNICEF, 2021) observou-se que os lares atendidos pelo Bolsa Família apresentam alto consumo de alimentos ultraprocessados. O estudo aponta que crianças com idade entre zero e seis anos, de famílias beneficiadas pelo programa Bolsa Família, estão com seu desenvolvimento em risco devido ao alto consumo desses produtos e a insegurança alimentar. (UNICEF, 2021)

Além disso, é possível analisar os diversos fatores causadores desse cenário, como a falta de políticas públicas para a promoção da alimentação saudável e acessível entre as famílias, a falta de informação sobre os produtos ultraprocessados e os impactos negativos do seu consumo, e principalmente, como a indústria alimentícia influencia e degrada essa situação a seu favor. (UNICEF, 2021)

Desse modo, torna-se urgente o estudo a comportamento alimentar infantil e seu impacto nos hábitos alimentares para melhor investigar e entender as práticas alimentares das crianças e assimilar as particularidades do hábito e do comportamento alimentar infantil, obtendo uma maior compreensão do assunto para a intervenção. Além de propor uma melhora do estado nutricional e da relação da criança com a comida, com o auxílio das famílias, levando-os a adoção de uma alimentação saudável.

# 2. JUSTIFICATIVA

Sabe-se que o comportamento alimentar infantil é influenciado por diversos aspectos e construído desde os primeiros anos de vida da criança, em especial na fase pré-escolar (de 2 a 6 anos). Esta é uma fase marcada por mudanças em relação ao alimento, podendo contribuir com a piora da relação com a comida e, consequentemente, do padrão alimentar.

Hábitos alimentares na infância tendem a permanecer ao longo da vida e acarretar o surgimento de DCNT, como a obesidade. Portanto, diante do apresentado, o estudo se justifica pela necessidade de maior conhecimento acerca do comportamento alimentar infantil e seu impacto nos hábitos alimentares de crianças na fase pré-escolar.

# 3. OBJETIVOS

Seguem os objetivos desta pesquisa.

## 3.1 OBJETIVO GERAL

Associar o comportamento alimentar infantil com o consumo dietético em crianças na idade pré-escolar.

## 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o comportamento alimentar infantil.

- Avaliar o consumo alimentar.

# 4. MATERIAIS E MÉTODOS

Os materiais e métodos a seguir descrevem os procedimentos que foram realizados durante o desenvolvimento da pesquisa.

Trata-se de um estudo do tipo transversal, que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do Centro Universitário Sagrado Coração (ANEXO A)

## 4.1 INSTRUMENTOS PARA COLETAS DE DADOS

A pesquisa foi realizada por meio de questionário on-line via Google Forms, em que os pais/responsáveis responderam as 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 (ANEXO B). 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 ≥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.

### 4.1.1 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 = Peso (kg)/ (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/m2) para adultos

|  |  |
| --- | --- |
| **Classificação** | **IMC (kg/m²)** |
| 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 = Peso (kg)/ (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

|  |  |
| --- | --- |
| **VALORES CRÍTICOS** | **DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL** |
| < 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

|  |  |
| --- | --- |
| **VALORES CRÍTICOS** | **DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL** |
| < 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

|  |  |
| --- | --- |
| **VALORES CRÍTICOS** | **DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL** |
| < 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).

### 4.1.2 COMPORTAMENTO ALIMENTAR INFANTIL

Foi aplicado, também via Google Forms, o questionário *Child Eating Behaviour Questionnaire* (CEBQ- ANEXO C) 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 de 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

### 4.1.3 PADRÃO ALIMENTAR

Para conhecer o padrão alimentar das crianças foi aplicado um questionário de frequência alimentar (QFA- ANEXO D) 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.

## 4.2 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 e construção dos gráficos será utilizado o pacote estatístico GraphPad Prism versão 5.01 (GraphPad Software Inc). O nível de significância adotado será de 5% (p<0.05).

# 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos através da análise dos dados coletados durante a pesquisa apontam que a média de idade das crianças foi de 4,5 ± 1,58 anos, sendo 43% do sexo e 57% do sexo masculino.

Já em relação aos dados antropométricos das crianças observa-se que a mediana de peso foi de 18,75 kg, a média de estatura foi de 1,054m ± 0,117 e IMC de 16,65 kg/m2.

Observando o estado nutricional das crianças em questão, foi possível analisar que a maioria (66,7%) se encontra em classificação de eutrofia, como mostra a Tabela 1.

**Tabela 1.** Classificação do estado nutricional das crianças

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

Fonte: Elaborado pela autora. Nota: Valores expressos em número absoluto e porcentagem para variáveis categóricas e média ± desvio padrão para as variáveis numéricas.

Em relação a distribuição das características sociodemográficas dos responsáveis pelas crianças, observa-se que a maioria (70%) apresenta ensino superior completo e profissão de autônomo ou outras (60%), conforme observado na Tabela 2.

**Tabela 2.** Distribuição das características sociodemográficas dos responsáveis

|  |  |
| --- | --- |
| Variável | Resultado |
| Escolaridade  Fundamental Incompleto  Fundamental Completo  Médio Incompleto  Médio Completo  Superior Incompleto  Superior Completo | 0 (0,00%)  0 (0,00%)  1 (3,3%)  7 (23,3%)  1 (3,3%)  21 (70,0%) |
| Profissão  Profissional da saúde  Educador  Autônomo  Outras | 6 (20,0%)  6 (20,0%)  9 (30,0%)  9 (30,0%) |

Fonte: Elaborado pela autora. Nota: Valores expressos em número absoluto e porcentagem para variáveis categóricas e média ± desvio padrão para as variáveis numéricas.

Ao analisar os dados antropométricos dos responsáveis, foi possível concluir média das respostas das questões (Tabela 3).

**Tabela 3. Dados antropométricos dos responsáveis**

|  |  |
| --- | --- |
| Variável | Resultado |
| Peso | 70,93 ± 12,24 |
| Estatura | 1,668 ± 0,076 |
| IMC | 25,40 ± 3,455 |

Fonte: Elaborada pela autora. Nota: Valores expressos em mediana (intervalos interquartis) e média ± desvio padrão. IMC: Índice de Massa Corporal

Em sua maioria (50%), os responsáveis obtiveram uma classificação de Eutrofia de acordo com o IMC, como explica a Tabela 4.

**Tabela 4.** Classificação do estado nutricional dos responsáveis

|  |  |
| --- | --- |
| Variável | N (%) |
| IMC  Desnutrição  Eutrofia  Sobrepeso  Obesidade I  Obesidade II  Obesidade III | 0 (0,0%)  15 (50,0%)  11 (36,7%)  4 (13,3%)  0 (0,0%)  0 (0,0%) |

Fonte: Elaborado pela autora. Nota: Valores expressos em número absoluto e porcentagem para variáveis categóricas e média ± desvio padrão para as variáveis numéricas.

Sabe-se que o ambiente familiar é importante influente na formação do comportamento e estilo de vida das crianças. Estudos mostram associação do estado nutricional dos pais ou cuidadores com o da criança, onde são responsáveis pela alimentação da família e auxiliam no alcance de alimentos considerados não saudáveis, que geralmente são ricos em açúcares e possuem poucas ou nenhuma fibra alimentar. A mudança desse comportamento é desafiadora e implica na modificação dos hábitos alimentares de toda família, assegurando uma escolha saudável dos alimentos, acompanhado da prática de atividade física. Atualmente, muitas famílias optam por uma alimentação mais rápida, que não demande muito tempo, e que se enquadre na realidade socioeconômica. Isso pode ocasionar uma ingestão maior de alimentos com excesso de açúcar, sal e gordura. (SANTOS; COELHO; ROMANO, 2020)

No presente estudo, não foram observadas correlações entre o estado nutricional dos pais e das crianças (p=0,87). Além disso, quando associados IMC e consumo alimentar, não houve correlação estatística (p=0,69), apesar do alto consumo de açúcar e baixo de alimentos naturais. Isso se justifica pelos pré-escolares apresentarem intensa realização de atividades físicas, ocasionando um gasto energético alto. Além disso, apesar das escolhas alimentares serem de alimentos “menos saudáveis”, o consumo calórico provavelmente é baixo, ocasionando em uma alimentação baixa no quesito qualidade, mas suficiente na quantidade. (VITOLO, 2015)

Além disso, observou-se que a maioria das crianças consome pães/cereais/raízes/tubérculos (63,3%) pelo menos uma vez ao dia. Esses alimentos são fontes de carboidratos e devem representar 55% a 60% do valor energético total recomendados nessa faixa etária. O consumo de açúcar deve ser controlado, do ponto de vista nutricional, principalmente para garantir a ingestão suficiente de alimentos ricos em fibras, vitaminas e minerais. Esse macronutriente contribui para uma dieta de boa qualidade, principalmente quando são carboidratos complexos, os integrais. Eles são favoráveis no bom funcionamento do trato gastrointestinal e na prevenção de DCNT como as doenças cardiovasculares, diabetes e hipertensão arterial. (VITOLO, 2015)

É importante destacar que, apenas 20% dos participantes apresentaram consumo diário de óleos e gorduras. Essa pequena parcela pode ser justificada pela associação erronia de que esses itens seriam maléficos para a saúde ou relacionar com o consumo de frituras. Sabe-se que os lipídeos devem apresentar de 25% a 30% do valor energético total consumido pelas crianças desse ciclo vital, principalmente as gorduras monoinsaturadas e poli-insaturadas, a fim de atender as necessidades energéticas diárias, prevenir a deficiência de ácido linoleico e garantir o aporte suficiente de ácidos graxos essenciais e vitaminas lipossolúveis, garantindo energia suficiente para o crescimento e desenvolvimento do pré-escolar. (VITOLO, 2015)

As frutas foram assinaladas no questionário com um consumo de frequência “nunca” por 6,7% dos participantes. Apesar de baixa a porcentagem, é algo passível de reflexão. Isso possivelmente está associado a Seletividade Alimentar (SA), que é caracterizada por um consumo alimentar altamente limitado, apetite reduzido e desinteresse em experimentar novos alimentos. Pode ser uma situação passageira que ocorre em uma determinada fase ou pode ser persistente, podendo refletir negativamente no estado nutricional da criança. (SAMPAIO et al., 2013) Além disso, apenas 13,3% apresentaram consumir as frutas duas ou mais vezes no dia, sendo que o Guia Alimentar para a População Brasileira e a Sociedade Brasileira de Pediatria sugerem o consumo diário de três porções de frutas. Esse consumo irá contribuir significativamente para a diminuição de deficiências de vitaminas e minerais, desenvolvimento e crescimento adequado e prevenção de doenças como diabetes, desnutrição e obesidade (CIOCHETTO; ORLANDI; VIEIRA, 2012) A pouca frequência do consumo de frutas também associa-se a alta dos preços nas feiras e supermercados.

O presente estudo também observou pouco consumo de hortaliças, verduras e legumes, onde apenas 16,7% consomem duas ou mais vezes ao dia, cuja recomendação se iguala a de frutas, sendo de pelo três porções por dia, de acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira e a Sociedade Brasileira de Pediatria. Nesse caso, quando a recusa alimentar é severa e persistente para a criança seletiva, é importante traçar estratégias como, incluir os vegetais em receitas diferentes, ofertar o alimento de diferentes formas e texturas e ofertar pelo menos dez vezes o tipo de preparo. A rejeição pode não ser duradoura, e somente a constante oferta irá garantir a boa ingestão. (BOBADRA, 2018)

Observou-se que uma alta parcela de 43,3% não consome leguminosas, carnes e ovos, que são alimentos fontes de proteína e micronutrientes, necessários para o indivíduo para o aporte de aminoácidos essenciais. O recomendado pela Sociedade Brasileira de Pediatria de consumo desses alimentos é de duas porções por dia, normalmente ingeridos nas refeições principais como almoço e jantar. Eles também são importantes para o controle da saciedade e manutenção de diversas funções do organismo. (BRASIL, 2014) O baixo consumo pode se justificar pelo fator de alergia alimentar do ovo, depreciação na mastigação das carnes, alto dos preços nos supermercados e falta de costume ou hábito familiar.

Também foi observado que 26,7% da amostra não consome leite e derivados. Esses alimentos são fontes principalmente de cálcio e proteínas, além de gorduras se for na forma integral. O cálcio é importante para a densidade óssea. (VITOLO, 2015) Além disso, auxiliam no controle da saciedade, que é muito bem definida nos indivíduos dessa faixa etária. Observa-se que 66,6% consomem esse grupo alimentar pelo menos uma vez ao dia, sendo que o recomendado pelos consensos é de três porções ao dia. Esse baixo consumo pode se justificar pelas alergias alimentares, que vem crescendo segundo pesquisas, ou mesmo pela falta do hábito da família de consumir os alimentos.

Metade dos participantes relatou consumir açúcares e doces pelo menos duas a cinco vezes na semana, valor consideravelmente alto para a faixa etária. O que se justifica pela impaciência dos familiares para a criança comer, que pode levar a substituição de alimentos naturais e mais saudáveis por aqueles de baixo valor nutritivo, os quais normalmente fazem parte das preferências dos seletivos, principalmente alimentos doces e ultra processados. (SAMPAIO et al., 2013)

A Tabela 5 descreve os resultados de todo o Questionário de Frequência Alimentar das crianças (QFA).

**Tabela 5**. Questionário de Frequência Alimentar das crianças (QFA)

|  |  |
| --- | --- |
| Variável | N (%) |
| Pães/cereais/raízes/tubérculos  Nunca  1 a 4 vezes ao mês  1 vez por semana  2 a 5 vezes na semana  1 vez ao dia  2 ou mais vezes ao dia | 0 (0%)  0 (0%)  1 (3,3%)  3 (10%)  19 (63,3%)  7 (23,3%) | |
| Hortaliças/verduras/legumes  Nunca  1 a 4 vezes ao mês  1 vez por semana  2 a 5 vezes na semana  1 vez ao dia  2 ou mais vezes ao dia | 0 (0%)  1 (3,3%)  3 (10%)  8 (26,7%)  13 (43,3%)  5 (16,7%) | |
| Frutas  Nunca  1 a 4 vezes ao mês  1 vez por semana  2 a 5 vezes na semana  1 vez ao dia  2 ou mais vezes ao dia | 2 (6,7%)  0 (0%)  3 (10%)  4 (13,3%)  17 (56,7%)  4 (13,3%) | |
| Leite e Derivados  Nunca  1 a 4 vezes ao mês  1 vez por semana  2 a 5 vezes na semana  1 vez ao dia  2 ou mais vezes ao dia | 8 (26,7%)  1 (3,3%)  0 (0%)  2 (6,7%)  13 (43,3%)  6 (20%) | |
| Leguminosas  Nunca  1 a 4 vezes ao mês  1 vez por semana  2 a 5 vezes na semana  1 vez ao dia  2 ou mais vezes ao dia | 13 (43,3%)  1 (3,3%)  1 (3,3%)  0 (0%)  14 (46,7%)  1 (3,3%) | |
| Carnes e ovos  Nunca  1 a 4 vezes ao mês  1 vez por semana  2 a 5 vezes na semana  1 vez ao dia  2 ou mais vezes ao dia | 13 (43,3%)  0 (0%)  1 (3,3%)  5 (16,7%)  5 (16,7%)  6 (20%) | |
| Óleos e gorduras  Nunca  1 a 4 vezes ao mês  1 vez por semana  2 a 5 vezes na semana  1 vez ao dia  2 ou mais vezes ao dia | 13 (43,3%)  1 (3,3%)  0 (0%)  9 (30%)  6 (20%)  1 (3,3%) | |
| Açúcares e doces  Nunca  1 a 4 vezes ao mês  1 vez por semana  2 a 5 vezes na semana  1 vez ao dia  2 ou mais vezes ao dia | 12 (40%)  0 (0%)  3 (10%)  9 (30%)  3 (10%)  3 (10%) | |

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

Já em relação ao comportamento alimentar foi aplicado o Child Eating Behaviour Questionnaire (CEBQ), que avalia o comportamento alimentar infantil de acordo com dimensões, focando em determinantes comportamentais para a obesidade. Os resultados do CEBQ referente a média das respostas das questões de cada dimensão são demonstrados na Tabela 6.

**Tabela 6.** Child Eating Behaviour Questionnaire (CEBQ)

|  |  |
| --- | --- |
| Dimensão | Resposta |
| 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.

Ao associar comportamento alimentar e consumo alimentar, observou-se correlação positiva entre consumo de leite e derivados e resposta à comida, à saciedade e ingestão lenta. A resposta à comida mede a ingestão alimentar em resposta a estímulos externos dos alimentos. Representa o interesse em comer e o desejo de dedicar tempo a comer. Já a resposta à saciedade representa o grau de autorregulação da quantidade de alimentos consumida por uma criança, baseado na própria sensação de saciedade. (FREITAS, 2016) De fato, esse grupo de alimentos é rico em gorduras e proteínas, ambos responsáveis por gerar maior saciedade nas refeições. (VITOLO, 2015) Contudo, a ingestão lenta pode estar associada com a diminuição no consumo de leite nesse período. A ingestão lenta, mede a velocidade da ingestão alimentar durante uma refeição. Uma maior pontuação nela reflete um interesse reduzido na refeição. (FREITAS, 2016)

Ainda quanto a ingestão lenta, observou-se também correlação positiva com consumo de pães, cereais e tubérculos e frutas. Ou seja, refletem falta de prazer e de interesse por esses alimentos, podendo estar associados com a redução do apetite e das necessidades energéticas nesse período. (FREITAS, 2016)

Além disso, observou-se correlação negativa entre consumo de carnes e ovos e seletividade alimentar. A seletividade alimentar reflete uma falta de interesse por comida e por experimentar novos alimentos (neofobia), resultando numa alimentação pouco variada. (FREITAS, 2016) Ela pode ter associação com a duração reduzida do aleitamento materno e a introdução alimentar precoce. (CARVALHO; SILVA, 2018) Justifica-se a associação do consumo principalmente de carnes pela forma que a introdução fora realizada. Quando a criança em introdução alimentar recebe alimentos da mesma consistência de papas ou purês, seu contato com diferentes sabores, cores e texturas fica escasso, pode ocasionar neofobias alimentares no futuro, principalmente contra o consumo de carnes que são alimentos mais fibrosos e necessitam de bom desenvolvimento da mastigação. (BRASIL, 2013)

Também se observou correlação positiva entre consumo de açúcares e doces e resposta à comida. Isso representa o interesse e desejo por esse grupo alimentar. Pode estar associado ao prazer em comer e diversos fatores ambientais e comportamentais, como o hábito familiar e a recusa por outros grupos. Sabe-se que o pré-escolar possui um paladar mais agradável para o sabor adocicado, justificando a associação em ter apetite pelo consumo de alimentos ricos em açúcar. (FREITAS, 2016)

Por fim, o presente estudo não encontrou correlação entre o prazer em comer da criança, que representa um interesse generalizado por comida; e o desejo por bebidas, que pretende identificar o desejo de beber, particularmente bebidas açucaradas, com o consumo alimentar. (FREITAS, 2016) Os resultados da análise de correlação entre consumo alimentar e CEBQ são apresentadas na tabela 7.

**Tabela 7** - Associação entre IMC, consumo alimentar e comportamento alimentar infantil

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variável | IMC | | Prazer | | Resp. Comida | | | Resp. Saciedade | | | Ing. Lenta | | | Seletividade | | | Sobre-ing. emocional | | Sub- ing. emocional | | Desejo de beber | |
|  | Coef. | Valor de p | Coef. | Valor de p | Coef. | Valor de p | | Coef. | Valor de p | | Coef. | Valor de p | | Coef. | Valor de p | | Coef. | Valor de p | Coef. | Valor de p | Coef. | Valor de p |
| Pães/cereais/tubérculos | -0,07 | 0,710 | 0,214 | 0,254 | 0,120 | | 0,529 | 0,339 | | 0,067 | 0,428 | | **0,018** | -0,10 | | 0,566 | 0,003 | 0,989 | -0,24 | 0,193 | -0,16 | 0,398 |
| Hortal./verd./legumes | -0,34 | 0,063 | 0,205 | 0,275 | 0,255 | | 0,175 | 0,141 | | 0,456 | 0,191 | | 0,312 | -0,15 | | 0,409 | 0,143 | 0,450 | 0,082 | 0,666 | -0,25 | 0,170 |
| Frutas | -0,31 | 0,092 | 0,323 | 0,081 | 0,324 | | 0,081 | 0,298 | | 0,110 | 0,392 | | **0,032** | -0,24 | | 0,188 | 0,294 | 0,115 | -0,09 | 0,606 | -0,22 | 0,224 |
| Leite e derivados | -0,05 | 0,774 | 0,138 | 0,465 | 0,380 | | **0,038** | 0,368 | | **0,046** | 0,435 | | **0,016** | -0,01 | | 0,960 | 0,193 | 0,308 | -0,01 | 0,980 | 0,316 | 0,089 |
| Leguminosas | -0,34 | 0,062 | 0,028 | 0,883 | 0,339 | | 0,066 | 0,069 | | 0,716 | 0,153 | | 0,420 | 0,010 | | 0,963 | 0,110 | 0,563 | -0,04 | 0,834 | -0,13 | 0,492 |
| Carnes e Ovos | 0,06 | 0,755 | -0,13 | 0,477 | -0,07 | | 0,695 | -0,15 | | 0,423 | -0,25 | | 0,173 | -0,40 | | **0,026** | -0,31 | 0,086 | 0,091 | 0,633 | 0,335 | 0,070 |
| Óleos e gorduras | -0,25 | 0,177 | 0,074 | 0,697 | 0,224 | | 0,233 | 0,045 | | 0,812 | 0,093 | | 0,626 | 0,020 | | 0,915 | 0,111 | 0,559 | -0,04 | 0,984 | -0,11 | 0,545 |
| Açúcares e doces | -0,36 | 0,053 | 0,017 | 0,928 | 0,440 | | **0,015** | 0,004 | | 0,985 | 0,206 | | 0,274 | 0,168 | | 0,374 | 0,101 | 0,597 | -0,05 | 0,789 | 0,184 | 0,331 |

Fonte: Elaborado pela autora. Nota: IMC = Índice de Massa Corporal; Resp. = Resposta; Ing. = Ingestão; Sobre-ing. = Sobre-ingestão; Sub-ing. = Sub-ingestão; Coef. = Coeficiente; Hortal. = Hortaliças; Verd. = Verduras.

# 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os dados levantados nessa pesquisa, é possível concluir a existência da associação entre padrão dietético e o comportamento alimentar em crianças. Foi possível observar que quanto maior o consumo de leite e açúcar, maior a resposta do indivíduo a comida, e quando consomem mais leite, tendem a ter uma ingestão mais lenta. Além disso, quanto maior o consumo de pães e frutas, melhor a ingestão lenta. E por fim, quanto mais seletivas as crianças são, menos carnes e ovos elas tendem a consumir.

Os resultados demonstram predomínio de eutrofia no estado nutricional das crianças analisadas, com algumas entre sobrepeso e obesidade. Isso pode ser justificado pela crescente do padrão dietético brasileiro de alimentos com alto valor energético.

Nesse sentido, é importante destacar a necessidade de ações pautadas na educação alimentar e nutricional (EAN) em indivíduos nessa faixa etária e seus responsáveis, pois é o momento em que desenvolvem e mantém seus hábitos, sendo essencial o aporte de informações científicas e claras. Além de preservar o momento das refeições e manter a atenção na hora de escolher, preparar e ingerir os alimentos.

# REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos**. 2ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\_dez\_passos\_alimentacao\_saudavel\_2ed.pdf. Acesso em: 08 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\_alimentar\_populacao\_brasileira\_2ed.pdf. Acesso em: 10 fev. 2021.

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. Acesso em: 20 fev. 2021.

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. Acesso em: 11 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de doenças e agravos não transmissíveis e Promoção da saúde. **Vigitel Brasil 2019**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília. Ministério de Saúde, 2020. 276 p. Disponível em: http://www.crn1.org.br/vigitel-2019/. Acesso em: 20 ago. 2021.

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. 2021.

CIOCHETTO, C. R.; ORLAND, S. P.; VIEIRA, M. F. A.. Consumo de frutas e vegetais em escolares da rede pública no Sul do Brasil. **Archivos Latinoamericanos de Nutrición**, Pelotas, v. 62, n. 2, p. 172-178, jun. 2012. Disponível em: http://ve.scielo.org/pdf/alan/v62n2/art11.pdf. Acesso em: 08 fev. 2021.

FREITAS, A. C. A.. **Comportamentos alimentares relacionados com o apetite**: determinantes e efeitos no estado ponderal da criança. 2016. 39 f. TCC (Graduação) - Curso de Ciência da Nutrição, Faculdade Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2016. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5841/1/TC\_27602.pdf. Acesso em: 15 fev. 2021.

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. 2021.

MAHAM, L. K.; ESCOTT-STUMP, S.; RAYMOND, J. L.. **Krause**: alimentos, nutrição e dietoterapia. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 1228 p. Acesso em: 05 jul. 2021.

MARTINS, R. C.. **O COMPORTAMENTO ALIMENTAR E HÁBITOS ALIMENTARES DA CRIANÇA EM IDADE PRÉ-ESCOLAR**: relação com as estratégias parentais. 2016. 71 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Núcleo de Psicologia da Saúde e da Doença, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2016. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/27693/1/ulfpie051273\_tm.pdf. Acesso em: 21 set. 2021.

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. 2021.

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 fev. 2021.

SANTOS, K. F.; COELHO, L. V.; ROMANO, M. C. C.. Comportamento dos pais e comportamento alimentar da criança: revisão sistemática. **Revista Cuidarte**, São João Del-Rei, v. 3, n. 11, p. 1-20, maio 2020. Disponível em: http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v11n3/2346-3414-cuid-11-3-e1041.pdf. Acesso em: 18 fev. 2021.

SILVA, G. A.P.; COSTA, K. A.O.; GIUGLIANI, E. R.J.. Alimentação infantil: além dos aspectos nutricionais. **Jornal de Pediatria.** Rio de Janeiro, p. 52-57. jul. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572016000400002&script=sci\_arttext&tlng=pt. Acesso em: 17 mar. 2021.

SOUSA, P. M. O.. **Alimentação do Pré-Escolar e Escolar e as Estratégias de Educação Nutricional**. 2006. 62 f. Monografia (Especialização) - Curso de Nutrição, Centro de Excelência em Turismo, Universidade de Brasília, Brasília, 2006. Acesso em: 20 mai. 2021.

UNICEF (Brasil). **“Estudo inédito do UNICEF aponta alto consumo de alimentos ultraprocessados em lares atendidos pelo Bolsa Família”, estudo mapeou hábitos e práticas, nível de acesso à informação e insegurança alimentar agravada pela pandemia de covid-19.** 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/estudo-inedito-do-unicef-aponta-alto-consumo-de-alimentos-ultraprocessados-em-lares-atendidos-pelo-bolsa-familia>. Acesso em: 10 fev. 2021.

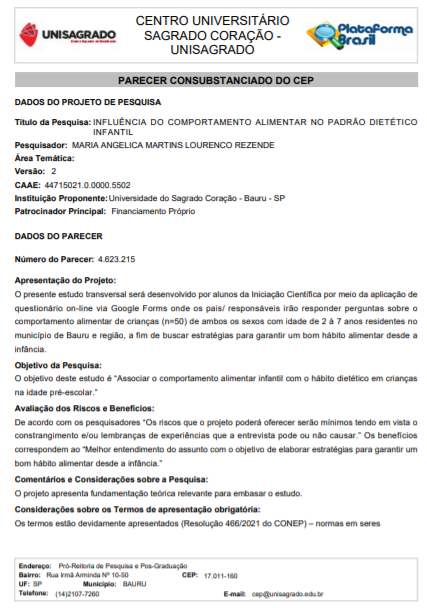
VALLE, J. M. N.; EUCLYDES, M. P.. A FORMAÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES NA INFÂNCIA: uma revisão de alguns aspectos abordados na literatura nos últimos dez anos. **Revista Aps**, [s. l], v. 10, n. 1, p. 56-65, jul. 2007. Acesso em: 11 dez. 2021.

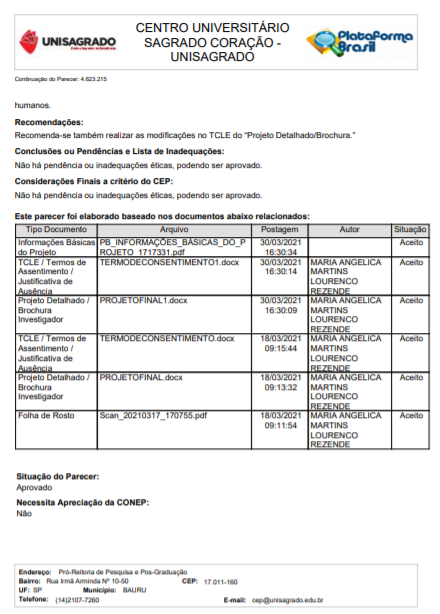
VAZ, D. S. S.; BENNEMANN, R. M.. COMPORTAMENTO ALIMENTAR E HÁBITO ALIMENTAR: uma revisão. **Revista Uningá Review**, Paraná, v. 20, n. 1, p. 108-112, dez. 2014. Disponível em: http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1557. Acesso em: 22 ago. 2021.

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

VOCI, S. M.; ENES, C. C.; SLATER, B.. Validação do Questionário de Freqüência Alimentar para Adolescentes (QFAA) por grupos de alimentos em uma população de escolares. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 561-572, dez. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1415-790X2008000400005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 09 fev. 2021.

# ANEXO A – PARECER CEP







## **ANEXO B - 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: Profª. 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)

Profª. Dra. Maria Angélica Martins Lourenço (14) 99789-4306

**Contato do Comitê de Ética em Pesquisa do Unisagrado:** (14) 2107-7340 (Horário de funcionamento: 2ª a 6ª 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 cientifica, 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 n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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

# ANEXO C - 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.

# ANEXO D - 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