

KHAULA HAMINA DE JESUS YASIN

**RELAÇÃO ENTRE O COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE MÃES NAS
REFEIÇÕES E O ESTADO NUTRICIONAL E QUALIDADE DA ALIMENTAÇÃO
DO FILHO: UM ESTUDO COM SERVIDORAS E ESTUDANTES DE
INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE ENSINO SUPERIOR**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Nutrição, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

Orientadora: Raquel Maria Amaral Araújo

Coorientadora: Patrícia Feliciano Pereira

**VIÇOSA - MINAS GERAIS
2022**

**Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da
Universidade Federal de Viçosa - Campus**

T

Y29r
2022

Yasin, Khaula Hamina de Jesus, 1994-

Relação entre o comportamento alimentar de mães nas refeições e o estado nutricional e qualidade da alimentação do filho: um estudo com servidoras e estudantes de instituições públicas de ensino superior / Khaula Hamina de Jesus Yasin. - Viçosa, MG, 2022.

1 dissertação eletrônica (87 f.): il. (algumas color.).

Inclui anexo.

Inclui apêndice.

Orientador: Raquel Maria Amaral Araújo

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Nutrição e Saúde, 2022.

Inclui bibliografia.

DOI: <https://doi.org/10.47328/ufvbbt.2022.683>

Modo de acesso: World Wide Web.

1. Hábitos alimentares; 2. Crianças - Nutrição; 3. Mães - Nutrição; 4. Alimentos industrializados; I. Araújo, Raquel Maria Amaral II. Universidade Federal de Viçosa.. Departamento de Nutrição e Saúde. Programa de Pós-Graduação em Ciência da Nutrição III.

Título

CDD 22. ed. 613.2

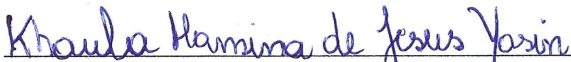
KHAULA HAMINA DE JESUS YASIN

**RELAÇÃO ENTRE O COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE MÃES NAS
REFEIÇÕES E O ESTADO NUTRICIONAL E QUALIDADE DA ALIMENTAÇÃO
DO FILHO: UM ESTUDO COM SERVIDORAS E ESTUDANTES DE
INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE ENSINO SUPERIOR**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Nutrição, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

APROVADA: 29 de junho de 2022.

Assentimento:


Khaula Hamina de Jesus Yasin
Autora


Raquel Maria Amara Araújo
Orientadora

*“Dedico este trabalho a minha mãe **Marluci**,
que sempre me dá forças, aos meus avós **Vera** e
Euripedes, às minhas irmãs **Nathalia** e **Raíssa** e
à minha orientadora **Raquel** por sempre ter me
apoiado.”*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus**, por ter me dado o dom da vida, por me iluminar e por me guiar em todos os momentos e em decisões importantes que precisei tomar nessa caminhada. Obrigada por me fortalecer, por todas as oportunidades concedidas e por demonstrar Sua presença em minha vida a todo o momento!

À minha mãe **Marluci**, que é meu alicerce e fonte de apoio constante. Obrigada por me amparar nos momentos difíceis, por vibrar com minhas conquistas e não medir esforços para que eu pudesse realizar meus sonhos.

Aos meus avós **Euripedes** e **Vera** por terem ajudado na minha criação, pelo apoio durante toda a minha formação, por todo carinho e colaboração de sempre.

Às minhas irmãs **Nathalia** e **Raíssa**, que são presentes de Deus na minha vida, por serem companhia e me proporcionarem momentos de muita alegria.

Ao meu namorado **Vinicius**, pelo amor, paciência, companheirismo, incentivo, compreensão e cumplicidade. Por estar sempre ao meu lado e por me proporcionar momentos tão especiais.

Ao meu padrasto **Luciano** e à todos os meus **familiares**, por contribuírem de alguma forma em minha trajetória até aqui.

À minha orientadora, **Raquel Maria Amaral Araújo**, pelo apoio, paciência, carinho, generosidade e, acima de tudo, por ter acreditado em mim e me incentivado a não desistir. Serei eternamente grata pelas oportunidades que me foram concedidas, pelos seus ensinamentos e pela orientação durante todos esses anos. Você sempre será meu exemplo, a você minha eterna gratidão e admiração! Essa conquista é nossa!

Ao Professor **Tiago Ricardo Moreira**, por todo apoio, contribuição no direcionamento do trabalho, pela paciência, colaboração nas análises de dados e por compartilhar seus conhecimentos de forma tão generosa. Sou grata por tudo!

Aos amigos que sempre me deram força, apoio e momentos de muita alegria ao longo dessa trajetória, em especial, as amigas **Luiza**, **Lucimar**, **Laura**, **Maíra** e **Thaís**. A nossa amizade supera a distância!

À **Iolanda, Iana, Júlia e Mayda**, por serem fundamentais durante o meu período de coleta, sem a ajuda de vocês eu não teria conseguido. À **Marcela e Luciana**, por sempre me auxiliarem quando eu precisei, sempre dispostas a compartilhar o conhecimento com paciência e dedicação. Sou muito grata a vocês!

À **Universidade Federal de Viçosa** e ao **Departamento de Nutrição e Saúde** pela minha excelente formação profissional. É uma honra ter feito parte dessa instituição de ensino!

Às agências de fomento, especialmente à **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES)** pela bolsa de estudos, que permitiu formação acadêmica diferenciada e de qualidade.

Às **instituições de ensino superior públicas da região Sudeste**, pela confiança e apoio na divulgação do nosso trabalho e **às participantes** dessa pesquisa.

Por fim, a todos que me apoiaram e contribuíram de alguma forma para a realização desse trabalho. Minha eterna gratidão!

“O sucesso é a soma de pequenos esforços repetidos dia após dia.” (Robert Collier)

RESUMO

YASIN, Khaula Hamina de Jesus, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, junho de 2022. **Relação entre o comportamento alimentar de mães nas refeições e o estado nutricional e qualidade da alimentação do filho: um estudo com servidoras e estudantes de instituições públicas de ensino superior.** Orientadora: Raquel Maria Amaral Araújo. Coorientadora: Patrícia Feliciano Pereira.

Objetivo: Conhecer a relação entre o comportamento de mães nas refeições e o estado nutricional e qualidade da alimentação dos filhos de servidoras e estudantes de instituições públicas de ensino superior da região sudeste do Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal por web-based survey, realizado com mulheres servidoras ou estudantes de instituições de ensino superior públicas da região sudeste do Brasil, com filhos na idade de 1 a 6 anos. Foi aplicado questionário online, composto por seis seções: (1) dados de identificação, (2) condições socioeconômicas e demográficas, (3) antropometria da criança, (4) consumo alimentar crianças menores de 2 anos, (5) consumo alimentar crianças com idades ≥ 2 anos, (6) comportamento alimentar materno. Os valores de peso e comprimento da criança foram relatados pelas mães e calculado o índice de massa corporal/idade (IMC/I). A variável IMC/I foi dicotomizada em sem excesso de peso e com risco ou excesso de peso. O consumo alimentar foi avaliado com base no Formulário de Marcadores do consumo alimentar, instrumento padronizado pelo Ministério da Saúde para uso na Atenção Básica, sendo possível identificar a ingestão de alimentos saudáveis e a de alimentos não saudáveis. O comportamento materno durante as refeições foi avaliado pela Escala de Comportamento dos Pais durante a Refeição (PMAS). Adotou-se como significância estatística valor de $p < 0,05$ para avaliar a relação dos domínios do PMAS com o excesso de peso infantil e com a qualidade da alimentação da criança. Em relação à condição socioeconômica, para identificar quais grupos se diferiram ao se relacionarem com os domínios, adotou-se como significativo $p < 0,017$. **Resultados:** Foram avaliadas 185 mães e 188 crianças. 30% das crianças apresentaram excesso de peso, segundo IMC/I. Verificou-se o consumo de alimentos ultraprocessados tanto entre crianças menores de 2 anos quanto nas maiores, porém houve maior frequência de crianças com consumo entre aquelas acima de 2 anos. Com relação ao comportamento das mães durante as refeições, observou-se que aquelas que consumiam refrigerante, balas ou doces e salgadinho relataram consumo de bebidas adoçadas pela criança, e mães que usualmente recompensavam seus filhos com alimentos, brinquedos ou atividades favoritas, relataram consumo de biscoito recheado,

doces ou guloseimas. Mães que disponibilizavam diariamente frutas e hortaliças relataram ausência de consumo de bebidas adoçadas e de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote e biscoitos salgados pela criança, e mães que estabeleciam limites para o consumo de guloseimas relataram ausência de consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas pelas crianças. As mães das classes socioeconômicas C, D e E consumiam com maior frequência refrigerante, balas ou doces e salgadinho comparativamente às mães das classes A e B. Os domínios Modelo de Consumo de Guloseimas e Refeições Especiais associaram-se significativamente com excesso de peso na criança. **Conclusão:** A identificação de atitudes maternas durante as refeições pode ser uma estratégia para o direcionamento das intervenções em alimentação infantil e promoção da alimentação saudável.

Palavras-chave: Comportamento alimentar. Criança. Mães. Nutrição infantil. Alimentos industrializados.

ABSTRACT

YASIN, Khaula Hamina de Jesus, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, June, 2022. **Relationship between the eating behavior of mothers at meals and the nutritional status and quality of the child's diet: a study with servants and students of public institutions of higher education.** Adviser: Raquel Maria Amaral Araújo. Co-adviser: Patrícia Feliciano Pereira.

Objective: To know the relationship between the behavior of mothers at meals and the nutritional status and quality of food of the children of servants and students of public institutions of higher education in the southeastern region of Brazil. **Methodology:** This is a cross-sectional study using a web-based survey, carried out with female servants or students from public higher education institutions in the southeastern region of Brazil, with children aged between 1 and 6 years. An online questionnaire was applied, consisting of six sections: (1) identification data, (2) socioeconomic and demographic conditions, (3) child anthropometry, (4) food consumption for children under 2 years of age, (5) food consumption for children with ages ≥ 2 years, (6) maternal eating behavior. The child's weight and length were reported by the mothers and the body mass index for age (BMI/A) was calculated. The BMI/A variable was dichotomized into not overweight and at risk or overweight. Food consumption was evaluated based on the Food Consumption Markers Form, an instrument standardized by the Ministry of Health for use in Primary Care, making it possible to identify the intake of healthy and unhealthy foods. Maternal behavior during meals was assessed using the Parent Mealtime Action Scale (PMAS). A value of $p < 0.05$ was adopted as statistical significance to assess the relationship of the PMAS domains with child overweight and with the quality of the child's diet. Regarding socioeconomic status, to identify which groups differed when relating to the domains, $p < 0.017$ was adopted as significant. **Results:** 185 mothers and 188 children were evaluated. 30% of the children were overweight, according to BMI/A. The consumption of ultra-processed foods was verified both among children under 2 years of age and among older children, but there was a higher frequency of consumption among children over 2 years of age. Regarding the behavior of mothers during meals, it was observed that those who consumed soft drinks, candies or sweets and snacks reported consumption of sweetened beverages by the child, and mothers who usually rewarded their children with food, toys or favorite activities, reported consumption of stuffed biscuit, sweets or treats. Mothers who provided daily fruits and vegetables reported no consumption of sweetened beverages and instant noodles, packaged snacks and salty crackers by the child, and mothers who established

limits for the consumption of sweets reported no consumption of stuffed cookies, sweets or treats by the children. Mothers from socioeconomic classes C, D and E consumed soft drinks, candies or sweets and snacks more frequently compared to mothers from classes A and B. The Consumption Model of Sweets and Special Meals domains were significantly associated with overweight in children. **Conclusion:** The identification of maternal attitudes during meals can be a strategy for targeting interventions in infant feeding and promoting healthy eating.

Keywords: Eating behavior. Child. Mothers. Child nutrition. Processed foods.

LISTA DE QUADROS E TABELAS

MÉTODOS

Quadro 1. Pontos de corte de IMC por idade para crianças menores de cinco anos. 37

Quadro 2. Pontos de corte de IMC por idade para crianças dos 5 aos 10 anos. 37

RESULTADOS

Tabela 1. Prevalência das variáveis maternas e das crianças. Região Sudeste, Brasil, 2021.
..... 42

Tabela 2. Frequências dos marcadores de consumo alimentar entre crianças menores de 2 anos.
Região Sudeste, Brasil, 2021. 43

Tabela 3. Frequências dos marcadores de consumo alimentar de crianças maiores de 2 anos.
Região Sudeste, Brasil, 2021. 44

Tabela 4. Associações dos domínios do instrumento PMAS com as classes socioeconômicas.
Região Sudeste, Brasil, 2021. 46

Tabela 5. Associações dos domínios do instrumento PMAS com o estado nutricional da
criança, segundo IMC/Idade. Região Sudeste, Brasil, 2021. 47

Tabela 6. Associações dos domínios do instrumento PMAS com o consumo de alimentos ultra
processados na alimentação das crianças. Região Sudeste, Brasil, 2021. 49

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

%	Percentual
ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas
CFQ	<i>Child Feeding Questionnaire</i>
DP	Desvio Padrão
IFQ	<i>Infant Feeding Questionnaire</i>
IMC	Índice de Massa Corporal
IMC/I	Índice de Massa Corporal por idade
M	Média
N	Amostra
OMS	Organização Mundial da Saúde
p	Nível de significância estatística
PFQ	<i>Preschooler Feeding Questionnaire</i>
PMAS	<i>Parent Mealtime Action Scale</i> / Escala de Comportamento dos Pais durante a Refeição
QAI	Conhecimento dos Pais sobre Alimentação Infantil
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFV	Universidade Federal de Viçosa
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
1.1. REFERÊNCIAS	16
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
2.1. Influência dos pais na formação do comportamento alimentar da criança	18
2.2. Instrumento Parent Mealtime Action Scale (PMAS) / Escala de Comportamento dos Pais durante a Refeição	21
2.3. Influência de fatores socioeconômicos e demográficos sobre o comportamento e conhecimento de pais relativos à alimentação infantil	24
2.4. Consumo infantil de alimentos não saudáveis	26
2.5. REFERÊNCIAS	28
3. JUSTIFICATIVA	33
4. OBJETIVOS	34
4.1. Geral	34
4.2. Específicos	34
5. MÉTODOS	35
5.1. Delineamento do estudo e amostra	35
5.2. Coleta de dados	35
5.2.1. Dados socioeconômicos e demográficos	36
5.2.2. Dados antropométricos	36
5.2.3. Consumo Alimentar	37
5.2.4. Comportamento Alimentar	38
5.3. Análise Estatística	40

5.4. Aspectos éticos e retorno	40
5.5. REFERÊNCIAS	41
6. RESULTADOS	42
7. DISCUSSÃO	50
8. CONCLUSÃO	53
9. REFERÊNCIAS	54
10. APÊNDICES	57
10.1. Apêndice I: Questionário da Pesquisa	57
11. ANEXOS	82
11.1. Anexo I: Aprovação do Comitê de Ética com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa – UFV	82

1. INTRODUÇÃO

A população infantil brasileira tem apresentado prevalências elevadas de sobrepeso e obesidade, resultado da transição nutricional, que refletem o consumo excessivo de energia e/ou gasto energético insuficiente (CARVALHO et al., 2015). Na maioria dos países, mudanças vem ocorrendo no padrão alimentar, principalmente em razão da substituição de alimentos in natura ou minimamente processados por produtos processados e ultraprocessados (LONGO et al., 2015).

A introdução, na infância, de alimentos ultraprocessados, calóricos e de baixo valor nutricional, facilitam a diminuição da proteção imunológica, podendo servir de estímulo para alergias, dificultando a digestão e a absorção de nutrientes, levando ao prejuízo do crescimento e o desenvolvimento da criança (TOLONI et al., 2011).

Além disso, estudos mostram que o elevado consumo de alimentos ultraprocessados por crianças, como sucos artificiais, fast foods e lanches açucarados, e um reduzido consumo de alimentos naturais, como frutas e verduras, são fatores que colaboram para as pandemias de obesidade e doenças crônicas relacionadas (MONTEIRO et al., 2010; MONDINI e GIMENO, 2011). Assim, limitar o consumo de bebidas adoçadas com açúcar e aumentar o consumo de alimentos saudáveis, como o de frutas e vegetais, pode ter efeitos protetores na saúde dos indivíduos (SAVAGE, FISHER e BIRCH, 2007).

A compreensão dos fatores que poderão determinar as escolhas alimentares das crianças pode repercutir na saúde dos indivíduos a longo prazo (ZOHAR, LEV-ARI e BACHNER-MELMAN, 2021). No âmbito da família, os pais desempenham importante papel de modelos e educadores na vida de seus filhos (CASE e PAXSON, 2002) e a mãe influencia amplamente a formação do estilo de vida da criança (STANG e LOTH, 2011), e isso ocorre, provavelmente, por meio da modulação do ambiente, podendo ter efeitos sobre a saúde das crianças (DHANA et al., 2018).

Evidências apontam que práticas alimentares parentais estão associadas às escolhas alimentares e ao peso das crianças (YEE, LWIN e HO, 2017; BIRCH e DOUB, 2014; MUSHER-EIZENMAN e KIEFNER, 2013), e características ambientais domiciliares também têm implicações no consumo alimentar das crianças (BASSUL, CORISH, KEARNEY, 2020). O comportamento da mãe, como práticas alimentares adotadas e disponibilização de alimentos no domicílio, exerce influência sobre o consumo alimentar de seus filhos (BASSUL, CORISH e KEARNEY, 2020; KUEPPERS et al., 2018). Também o nível socioeconômico exerce

influência no comportamento parental referente à alimentação da criança e no acesso aos alimentos, tanto naturais e de qualidade, quanto os industrializados (VIANA; SANTOS; GUIMARÃES, 2008). Desse modo, características do comportamento materno podem estar relacionadas a características alimentares e condições de vida e saúde da criança.

1.1. REFERÊNCIAS

- BASSUL, C.; CORISH, C. A.; KEARNEY, J. M. Associations between the home environment, feeding practices and children's intakes of fruit, vegetables and confectionary/sugar-sweetened beverages. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 13, p. 4837, 2020.
- BIRCH, L. L.; DOUB, A. E. Learning to eat: birth to age 2 y. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 99, n.3, p. 723-728, 2014.
- CARVALHO, C. A.; FONSÊCA, P. C. A.; PRIORE, S. E.; FRANCESCHINI, S. C. C.; NOVAES, J. F. Consumo alimentar e adequação nutricional em crianças brasileiras: revisão sistemática. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 33, n. 3, p. 211-221, 2015.
- CASE, A.; PAXSON, C. Parental behavior and child health. **Health Affairs**, v. 21, p. 164-178, 2002.
- DHANA, K.; HAINES, J.; LIU, G.; ZHANG, C.; WANG, X.; FIELD, A. E.; CHAVARRO, J.; SUN, Q. Association between maternal adherence to healthy lifestyle practices and risk of obesity in offspring: results from two prospective cohort studies of mother-child pairs in the United States. **The BMJ**, v. 362, 2018.
- KUEPPERS, J. et al. Maternal and child dietary intake: The role of maternal healthy eater self-schema. **Appetite**, v. 125, p. 527-536, 2018.
- LONGO, G. S.; TOLONI, M. H.; MENEZES, R. C.; ASSKURA, L.; OLIVEIRA, M. A.; TADDEI, J. A. Introduction of soft drinks and processed juice in the diet of infants attending public day care centers. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 33, p. 34-41, 2015.
- MONDINI, L.; GIMENO, S. Transição nutricional: significado, determinantes e prognóstico. **Nutrição em Saúde Pública**, v.2, p.511-516, 2011.
- MONTEIRO, C. A.; LEVY, R. B.; CLARO, R. M. et al. A new classification of foods based on the extent and purpose of their processing. **Caderno de Saúde Pública**, v. 26, p. 2039-2049, 2010.
- MUSHER-EIZENMAN, D. R.; KIEFNER, A. Food parenting: a selective review of current measurement and an empirical examination to inform future measurement. **Childhood Obesity**, v. 9, p. 32-39, 2013.
- SAVAGE, J. S.; FISHER, J. O.; BIRCH, L. L. Parental influence on eating behavior: conception to adolescence. **The Journal of Law, Medicine & Ethics**, v. 35, p. 22-34, 2007.

STANG, J.; LOTH, K. A. Parenting style and child feeding practices: potential mitigating factors in the etiology of childhood obesity. **Journal of the American Dietetic Association**, V. 111, P. 1301-1305, 2011.

TOLONI, M. H.; LONGO, G. S.; GOULART, R. M.; TADDEI, J. A. Introduction of processed and traditional foods to the diets of children attending public daycare centers in São Paulo, Brazil. **Revista de Nutrição**, v. 24, p. 61-70, 2011.

VIANA, V.; SANTOS, P. L.; GUIMARÃES, M. J. Comportamento e hábitos alimentares em crianças e jovens: Uma revisão da literatura. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 9, n. 2, p. 209-231, 2008.

YEE, A. Z. H.; LWIN, M. O.; HO, S. S. The influence of parental practices on child promotive and preventive food consumption behaviors: A systematic review and meta-analysis. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v.14, p. 47, 2017.

ZOHAR, A. H.; LEV-ARI, L.; BACHNER-MELMAN, R. Two to Tango? The Dance of Maternal Authority and Feeding Practices with Child Eating Behavior. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, p. 1650, 2021.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1. Influência dos pais na formação do comportamento alimentar da criança

Os pais são responsáveis pela formação do estilo de vida da criança, seja ele saudável ou não, que poderá perdurar durante toda ou parte da vida desse indivíduo (LUTHER, 2007; WU et al., 2003). Durante a formação do estilo de vida de cada criança, ela pode aprender comportamentos de autocontrole em relação à comida e à escolha de brincadeiras e atividades físicas a serem realizadas (VENTURA & BIRCH, 2008) se os pais a ajudarem a construir um caminho saudável.

As crianças têm a possibilidade de aprender no contexto familiar os conceitos de saúde, e isso permite que a família seja um guia no desenvolvimento de comportamentos saudáveis para as crianças (LUTHER, 2007; WU et al., 2003). Por meio dessa função, a família influencia a aprendizagem das crianças sobre a alimentação (VENTURA & BIRCH, 2008), podendo tornar-se um fator de risco ou não, para o desenvolvimento de problemas alimentares nas crianças (MOENS et al., 2007).

Uma das formas de os pais influenciarem na alimentação dos seus filhos é pela utilização de determinadas práticas de alimentação. Essas práticas são estratégias comportamentais específicas, empregadas pelos pais para controlar o que e o quanto os seus filhos comem (VENTURA & BIRCH, 2008). As práticas de alimentação utilizadas pelos pais e a experiência que as crianças têm com os alimentos contribuem para a formação da maioria das preferências alimentares, sendo poucas as preferências determinadas pela genética (BIRCH & FISHER, 1998).

Como ocorre na maior parte das interações, o comportamento dos pais e o dos filhos em relação à alimentação se influenciam mutuamente, de forma que a cada momento o repertório desses indivíduos se compõe a partir das experiências anteriores (MAYER; WEBER, 2014).

O reconhecimento dos sinais de fome e saciedade e a compreensão acerca da capacidade de autocontrole da criança pequena em relação à ingestão alimentar contribuem para a formação de um comportamento alimentar adequado (THOMPSON; BENTLEY, 2013; SHERRY et al., 2004).

A forma como se dá a interação entre pais/cuidadores e filhos nos primeiros anos de vida repercute positiva ou negativamente na nutrição e no crescimento e desenvolvimento cognitivo e social da criança (HART et al., 2010; CHAIDEZ; TOWNSEND; KAISER, 2011;

BLACK; ABOUD, 2011; CERESO; TRENADO; PONS-SALVADO, 2012; FRALEY; ROISMAN; HALTIGAN, 2013). O comportamento e a interação que ocorrem durante o momento da refeição entre mãe-filho/cuidador-criança foi tipificado como responsivo, autoritário e passivo. Os dois últimos caracterizam a alimentação não responsiva. O estilo responsivo está mais associado à formação de práticas alimentares adequadas, assim como o desenvolvimento da autorregulação do apetite pela criança (BROWN; LEE, 2011; HODGES et al., 2008).

Quando o cuidador apresenta capacidade de resposta e comportamento ativo, diz-se que a alimentação é do tipo responsiva ou sensível, definida por Black & Aboud (2011) como a “reciprocidade entre a criança e o cuidador”.

Alguns dos componentes da alimentação responsiva que são eficazes e estimulam a ingestão de alimentos incluem: responder positivamente à criança com sorrisos, fazer contato visual e usar palavras de incentivo; alimentar a criança lenta e pacientemente, com bom humor; esperar a criança parar de comer e observar atentamente se a criança expressa sinais de saciedade; oferecer alimentos para que ela possa se alimentar sozinha (ABOUD; SHAFIQUE; AKHTER, 2009).

Dessa forma, pode-se dizer que a interação alimentar é plena quando os envolvidos conseguem expressar os seus sinais e o outro os reconhecer. Para o cuidador ocorre quando ele alimenta a criança de forma bem-sucedida e para a criança quando ela é capaz de ter autonomia alimentar, através da emissão de sinais que refletem seus desejos, de forma clara, o que permite que ela própria regule o cuidado que recebe, constituindo dessa forma uma vinculação altamente interativa (RHEE et al., 2006).

Algumas pesquisas têm abordado as consequências da alimentação não responsiva, em que os cuidadores são pouco sensíveis e receptivos aos sinais da criança, o que gera falta de estímulo à alimentação. Isso ocorre quando os cuidadores assumem o controle da alimentação e não reconhecem ou valorizam os sinais emitidos pela criança em relação à fome e saciedade. Por outro lado, o cuidador pode se tornar negligente ou permitir que a criança domine a situação por completo, por não entender ou valorizar as ações da criança (CHAIDEZ; TOWNSEND; KAISER, 2011; BENTLEY; WASSER; CREED-KANASHIRO, 2011; SHERRY et al., 2004; GROSS et al., 2010).

Quando a recusa da criança a se alimentar é entendida como uma rejeição e ela é obrigada a consumir a refeição, pode haver tensão e frustração, tanto para quem alimenta quanto

para ela. Nessa situação, cada um expressa um desejo que não é compreendido pelo outro, a criança perde sua autonomia e os pais se frustram por não conseguirem alimentar o filho. Como consequência, a criança pode deixar de valorizar os seus estímulos internos de saciedade. Esse fato também pode contribuir para um comportamento observado com relativa frequência e que se caracteriza pela reação negativa a experimentar novos sabores, a neofobia (SAVAGE; FISHER; BIRCH, 2007; SHERRY et al., 2004).

É importante analisar o contexto em que a alimentação da criança ocorre, de modo a propiciar um ambiente prazeroso. Para isso, é necessário criar condições para que a criança desenvolva interesse em se alimentar, tais como: sentir-se confortável; não haver distração; refeição servida em local adequado; cuidador plenamente envolvido no ato e, de preferência, em posição face a face com a criança; alimento saudável e com boa apresentação, de forma a permitir à criança distinguir diferentes sabores e texturas; alimentos saudáveis para todos quando a refeição é compartilhada (ENGLE; BENTLEY; PELTO, 2000).

Outro aspecto que deve ser considerado é o compartilhamento das refeições. Nos dias atuais, é um desafio estimular as crianças para que, no fim do primeiro ano de vida, façam suas refeições junto com os demais membros da família e compartilhem do cardápio familiar, quando esse é adequado. A refeição familiar é um hábito que vem se tornando raro no mundo contemporâneo (SILVA; COSTA; GIUGLIANI, 2016). Outro fato preocupante é observar com frequência a criança e os adultos têm a sua atenção desviada durante a alimentação, por se alimentar assistindo televisão ou manuseando aparelhos eletrônicos. Isso contribui para que a sinalização da saciedade pela criança seja negligenciada. Além disso, sabe-se que o estímulo de propagandas relacionadas a alimentos não saudáveis tem maior impacto quando veiculadas durante as refeições (THOMPSON; BENTLEY, 2013; FOX et al., 2004; PETERS et al., 2013; FIATES; AMBONI; TEIXEIRA, 2008).

Também é relevante mencionar que a alimentação não responsiva pode contribuir tanto para o rápido ganho de peso e, conseqüentemente, excesso de peso, seja na infância ou na idade adulta, como para a instalação de déficits nutricionais, se o cuidador não ficar atento para os sinais de fome e saciedade emitidos pela criança. Tem sido relatado que o cuidador de crianças menores de 2 anos responde melhor à sinalização da fome do que da saciedade (HODGES et al., 2013; BENTLEY; WASSER; CREED-KANASHIRO, 2011; HODGES et al., 2008; RHEE et al., 2006; MENTRO; STEWARD; GARVIN, 2002).

Não só o que a criança come é importante, mas também como, quando, onde e quem a alimenta. Cada vez mais tem sido dada a devida importância à interação entre a pessoa que alimenta a criança e ela. Essa interação deve resultar na chamada alimentação responsiva, cabe ao cuidador a responsabilidade de ser sensível aos sinais da criança e aliviar tensões durante a alimentação, além de fazer das refeições momentos agradáveis; enquanto é papel da criança expressar os sinais de fome e saciedade com clareza e ser receptiva às tentativas de alimentação (SILVA; COSTA; GIUGLIANI, 2016).

2.2. Instrumento Parent Mealtime Action Scale (PMAS) / Escala de Comportamento dos Pais durante a Refeição

O Parent Mealtime Action Scale (PMAS) é um instrumento desenvolvido e validado com pais americanos (HENDY et al., 2009). Em contraste com outros questionários que avaliam percepções, preocupações, atitudes e estilos parentais (BIRCH et al., 2001; WARDLE et al., 2001), esse instrumento é utilizado para identificar as ações mais adotadas pelos pais durante o momento das refeições.

O objetivo da criação do PMAS foi adicionar às medidas disponíveis uma maior abrangência da ação dos pais durante as refeições, do que os outros instrumentos já existentes anteriormente. O estudo para sua validação utilizou análises fatoriais exploratórias e confirmatórias para identificar as dimensões subjacentes da ação dos pais nas refeições a partir de um grande número de comportamentos sugeridos pela teoria, pesquisa e prática clínica. Ao contrário de muitas medidas anteriores descritas nos instrumentos (Child Feeding Questionnaire (CFQ), BIRCH et al., 2001; Infant Feeding Questionnaire (IFQ), BAUGHUM et al., 2001; Preschooler Feeding Questionnaire (PFQ), BAUGHUM et al., 2001), o foco do estudo foi sobre os comportamentos dos pais nas refeições em vez das atitudes dos pais sobre a alimentação de seus filhos, pois os autores acreditam que o foco em ações específicas pode fornecer aos pais informações mais úteis para a aplicação imediata (HENDY et al., 2009).

O estudo incluiu um exame abrangente das propriedades psicométricas das dimensões do PMAS, como confiabilidade interna, confiabilidade teste-reteste e validade convergente. Incluiu também o exame de quão bem as dimensões do PMAS explicam a variância para as medidas da dieta das crianças e o status de peso em comparação com três preditores bem conhecidos para esses desfechos em crianças: risco genético para obesidade (BORAH-GIDDENS; FALCIGLIA, 1993; BREEN; PLOMIN; WARDLE, 2006; REED; TANAKA; McDANIEL, 2006), frequência de exercício (GORAN; TREUTH, 2001) e tempo de

visualização de televisão (BORZEHOWSKI; ROBINSON, 2001; LOBSTEIN; DIBB, 2005). Além de servir como uma nova ferramenta para pesquisadores e clínicos, o PMAS também pode servir como uma ferramenta educacional para orientar os pais na compreensão de quais de suas ações específicas nas refeições estão mais associadas à dieta e ao estado nutricional de seus filhos (HENDY et al., 2009).

Em comparação com pesquisas anteriores, também incluiu um maior número de comportamentos dos pais nas refeições e utilizou amostras maiores de mães e pais. Essas características permitiram que suas análises fatoriais exploratórias e confirmatórias identificassem um conjunto mais abrangente de dimensões subjacentes para a ação dos pais nas refeições. Além disso, expandiu as avaliações das propriedades psicométricas das novas dimensões para incluir testes de confiabilidade interna, confiabilidade teste-reteste e validade convergente (HENDY et al., 2009).

Baseado na análise fatorial exploratória com 2008 mães e duas análises fatoriais confirmatórias com 541 mães e 439 pais, o PMAS de 31 itens incluiu nove dimensões subjacentes consistentes do comportamento alimentar das mães. As nove dimensões do PMAS mostraram semelhanças com as dimensões de instrumentos já existentes anteriormente, de autores diferentes, que avaliavam as ações dos pais nas refeições. Por exemplo, a dimensão “LIMITES PARA GULOSEIMAS” do PMAS é semelhante às dimensões passadas denominadas “Restrição” (BIRCH et al., 2001; KROLLER; WARSCHBURGER, 2008) e “Restrição Alimentar para a Saúde e Restrição Alimentar por Peso” (MUSHER-EIZENMAN; HOLUB, 2007). A PERSUASÃO POSITIVA é semelhante à dimensão passada denominada “Estilo autoritativo” (HUGHES et al., 2005). A DISPONIBILIDADE DIÁRIA DE FRUTAS E HORTALIÇAS é similar à chamada de “Incentivo a Variedades Alimentares” (MUSHER-EIZENMAN; HOLUB, 2007). O USO DE RECOMPENSA é semelhante às dimensões anteriores, chamado “Uso de recompensas alimentares” (KROLLER; WARSCHBURGER, 2008; MUSHER-EIZENMAN; HOLUB, 2007) e “aumento da ingestão de alimentos e uso de recompensas não alimentares” (WILLIAMS et al., 2008). A INSISTÊNCIA PARA COMER é semelhante às dimensões passadas denominadas “Pressão para comer” (BIRCH et al., 2001; KROLLER; WARSCHBURGER, 2008; MUSHER-EIZENMAN; HOLUB, 2007) e o “Estilo Autoritário” (HUGHES et al., 2005). MODELO DE CONSUMO DE GULOSEIMAS é semelhante à dimensão anterior chamada “Modelagem” (KROLLER; WARSCHBURGER, 2008; MUSHER-EIZENMAN; HOLUB, 2007). REFEIÇÕES ESPECIAIS é semelhante a dimensões passadas chamadas “Tornar-se Permissivo” (WILLIAMS et al., 2008) e “Estilo

Indulgente” (HUGHES et al., 2005). A REDUÇÃO DE GORDURA é semelhante à dimensão anterior chamada “Restrição de Peso” (MUSHER-EIZENMAN; HOLUB, 2007). MUITAS OPÇÕES ALIMENTARES é semelhante às dimensões anteriores, denominadas “Envolvimento Infantil na Preparação de Alimentos” (MUSHER-EIZENMAN; HOLUB, 2007) e “Alimentação de Controles Infantis” (BAUGHUM et al., 2001; KROLLER; WARSCHBURGER, 2008; MUSHER-EIZENMAN; HOLUB, 2007).

Uma limitação do PMAS é que os dados do questionário permitem conclusões apenas sobre as correlações entre as ações dos pais e a dieta e o peso das crianças, em vez de esclarecer se as ações dos pais influenciaram a dieta e o peso das crianças ou se foi o contrário (VENTURA; BIRCH, 2008). Por exemplo, é possível que quando os pais façam REFEIÇÕES ESPECIAIS para crianças, que são diferentes da refeição compartilhada em família, essa ação reduz a probabilidade de seus filhos aprenderem a comer frutas e vegetais. Contudo, também pode ser que os pais façam refeições mais especiais em resposta à recusa de seus filhos de comer frutas e vegetais durante as refeições familiares (HENDY et al., 2009).

Embora se possa esperar uma correlação negativa entre o uso de REDUÇÃO DE GORDURA pelos pais e o percentual do Índice de Massa Corporal (IMC) da criança, a correlação positiva encontrada entre essas variáveis no estudo de Hendy et al. (2009) pode sugerir que os pais usem mais métodos de REDUÇÃO GORDURA em resposta à sua observação de que seus filhos apresentam sobrepeso.

O PMAS original foi traduzido para o português (PETTY; ESCRIVÃO; SOUZA, 2013) para disponibilizar um questionário validado para avaliar os comportamentos alimentares dos pais no Brasil. Três nutricionistas brasileiros que eram fluentes em inglês produziram uma versão que foi então traduzida de volta para o inglês por dois nutricionistas brasileiros que também eram fluentes em inglês. A versão obtida foi aceita pelo autor da escala e ficou denominada “Escala de Comportamento dos Pais durante a Refeição”. O instrumento continuou sendo constituído de 31 questões alocadas em nove domínios: disponibilidade diária de frutas e hortaliças, modelo de consumo de guloseimas, uso de recompensa, muitas opções alimentares, redução de gordura, refeições especiais, limites para guloseimas, persuasão positiva e insistência para comer. A versão em português da escala apresenta valores de Cronbach bastante semelhantes aos da versão americana, o que sugere que os itens da versão brasileira se correlacionaram com a escala original e foram compreendidos de forma semelhante pelos pais em ambos os países aplicados (PETTY; ESCRIVÃO; SOUZA, 2013).

2.3. Influência de fatores socioeconômicos e demográficos sobre o comportamento e conhecimento de pais relativos à alimentação infantil

O impacto de características familiares, tais como a condição socioeconômica, a escolaridade materna, a presença do pai no domicílio e a realização de refeições à mesa, sobre a qualidade da dieta infantil, tem sido estudada (KRANZ; FINDEIS; SHRESTHA, 2008).

Não são só as escolhas alimentares da família que são determinantes da alimentação da criança, mas também o nível socioeconômico que influencia o momento da escolha dos alimentos, devido ao seu custo. Porém os estudos revelam que o acesso a um maior poder de compra não é sinónimo de uma alimentação de melhor qualidade (PARMENTER; WALLER; WARDLE, 2000). Segundo Aparício (2010) a escolaridade pode influenciar a dieta na idade adulta, mas no que se refere aos conhecimentos sobre nutrição e hábitos alimentares saudáveis estes não se apresentavam fortemente correlacionados. Isto deve-se ao fato de que os indivíduos podem não saber aplicar esse mesmo conhecimento. Além disso a informação sobre nutrição advém de várias fontes e por vezes é vista como conflitante ou com desconfiança o que desestimula a motivação para a mudança.

No estudo de Villa et al., (2015) crianças de maior classe econômica e cujas mães tinham maior escolaridade apresentaram consumo alimentar mais distante do considerado adequado, com menor adesão ao padrão “Tradicional” e maior adesão ao padrão de “Bebidas adoçadas e lanches”, respectivamente. A maior escolaridade materna, bem como residir em zona rural, resultou em maior chance de a criança aderir ao padrão “Ovo-lacto”. Crianças de classes econômicas intermediárias apresentaram maior adesão ao padrão “Monótono” comparadas com aquelas de classes econômicas extremas. Práticas restritivas pelos pais/responsáveis foram diretamente associadas à maior adesão ao padrão “Tradicional”.

O ambiente social que diz respeito a elementos relativos às condições socioeconômicas das vizinhanças residenciais, que incluem a pobreza, a desigualdade e a privação social, também podem afetar os hábitos de vida de seus moradores – principalmente as escolhas alimentares – e a saúde como um todo (KOWALESKI-JONES; WEN, 2013). Por exemplo, vizinhanças menos favorecidas socioeconomicamente tendem a apresentar menor infraestrutura e oferta de alimentos saudáveis (como frutas, legumes e verduras) o que pode ter impacto negativo no consumo alimentar (KAMPHUIS et al., 2006). Esse quadro torna-se agravado se o indivíduo tiver menor poder aquisitivo e acesso a transportes de baixo custo para se deslocar até outras regiões para comprar os alimentos (STAFFORD; MARMOT, 2003; LE et al., 2016).

Neste sentido, o elevado nível educacional dos pais tem sido associado a uma maior consciência nas escolhas alimentares e, conseqüentemente, a menor prevalência da obesidade infantil (PATRICK; NICKLAS, 2005). Alguns estudos têm analisado a influência das variáveis sociodemográficas nos conhecimentos alimentares dos pais. Andrade (2014), numa amostra de 231 pais de crianças dos jardins de infância da zona norte de Loures em Portugal, verificou que as variáveis demográficas (idade, anos de escolaridade e especialização profissional) estão positivamente relacionadas com o conhecimento nutricional.

Considerando que o conhecimento dos pais sobre alimentação infantil pode influenciar suas ações em relação à alimentação de seus filhos, estudos são desenvolvidos para avaliar a sua relação com condições sociodemográficas. Costa (2012), no seu estudo sobre obesidade infantil, realizado com 792 pais de crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 6 anos, através da aplicação do questionário “Conhecimento dos Pais sobre Alimentação Infantil (QAI), concluiu que, em relação à idade, as mães mais velhas (≥ 40 anos) apresentavam melhores conhecimentos sobre alimentação. Já os pais com idade entre 26-32 anos apresentavam conhecimentos mais elevados. Ou seja, a autora encontrou relação entre o conhecimento bom e o nível superior de escolaridade e rendimento familiar mais elevado, os conhecimentos insuficientes e suficientes e o 2º e 3º ciclo e ainda os conhecimentos insuficientes e o nível básico de escolaridade.

Parmenter, Waller e Wardle (2000), no seu estudo, encontraram também diferenças significativas de conhecimento em função do nível socioeconómico, do nível de escolaridade e da idade dos pais. Neste estudo, os pais mais novos apresentavam um conhecimento nutricional significativamente inferior aos pais mais velhos, contudo, a relação com a idade é menos clara, enquanto a relação entre a escolaridade, a profissão e o conhecimento nutricional tem sido mais facilmente compreendida. Parmenter, Waller e Wardle (2000), relacionam este dado com o fato de as pessoas de meia-idade terem uma percepção de vulnerabilidade à doença superior aos jovens adultos estando, por isso, mais centrados e interessados em assuntos relacionados com a saúde. Este é um resultado que necessita de maior esclarecimento, mas que aponta para que, para além dos pais de níveis sócio educacionais mais baixos, serão os pais mais novos que poderão retirar maior benefício da informação nutricional.

2.4. Consumo infantil de alimentos não saudáveis

Uma alimentação não saudável desde a infância está entre os fatores de risco modificáveis para os agravos nutricionais da saúde como: sobrepeso, obesidade e doenças crônicas associadas (POPKIN, ADAIR e WEN, 2012). Mudanças decorrentes da sociedade contemporânea, como a globalização, o ritmo de vida acelerado, o poder de compra e o trabalho da mulher fora do lar, impulsionaram alterações no padrão alimentar, caracterizando expressivo aumento do consumo de alimentos ultraprocessados (AUP), os quais, em decorrência de sua caracterização e apresentação, tendem a ser consumidos em excesso e a substituir alimentos tradicionais (POPKIN, ADAIR e WEN, 2012; MONTEIRO et al., 2010). Santos, Gigante e Domingues (2010), demonstram em seu estudo, que padrões inadequados de consumo tem sido considerado um dos principais responsáveis pelo aumento da obesidade infantil.

A substituição de alimentos caseiros e naturais por alimentos processados, que são alimentos de elevada densidade energética, ricos em gordura, açúcares e sódio, pode levar ao aumento das prevalências de excesso de peso infantil. Também a influência do mercado publicitário, por meio de propagandas, embalagens e rótulos atrativos, estimula o consumo excessivo de produtos industrializados, principalmente entre as crianças (ALMEIDA, NASCIMENTO e QUAIOTI, 2002; LOBANCO et al., 2009).

Monteiro et al., (2010) propuseram uma classificação dos alimentos baseada na extensão e no propósito de seu processamento. Essa classificação foi posteriormente atualizada e incorporada ao guia alimentar para a população brasileira, na sua versão de 2015. O primeiro grupo é composto pelos alimentos in natura e minimamente processados (exemplo: frutas, vegetais, carnes e feijões). O segundo caracteriza-se por alimentos da culinária processada ou ingredientes da indústria alimentícia, isto é, substâncias extraídas de alimentos e usadas no preparo e cozimento de pratos compostos (exemplo: óleos vegetais, sal, açúcares). O terceiro é composto por produtos alimentícios com a adição de sal ou açúcar ou outra substância de uso culinário a alimentos in natura para torná-los duráveis e mais agradáveis ao paladar (exemplo: vegetais em conserva, frutas em calda e cristalizadas, sardinha e atum enlatados, queijos). O quarto é formado por produtos alimentícios ultraprocessados, como alimentos prontos para o consumo ou prontos para aquecer, cujo processamento visa à durabilidade, acessibilidade, conveniência e ao apelo de ser um alimento pronto para consumo.

Em virtude da presença de intensificadores de sabor, do marketing excessivo, fácil acesso, preço baixo e praticidade, as crianças e os adolescentes fazem parte do grupo mais vulnerável ao consumo de alimentos ultraprocessados (MALLARINO et al., 2013; BRASIL,

2014; LEITE et al., 2012; LEITE et al., 2017). Estudos com dados representativos da população brasileira, realizado com crianças (BORTOLINI, GUBERT e SANTOS, 2012; ALVES, MUNIZ e VIEIRA, 2013) e adolescentes (BRASIL, 2012) confirmam a exposição precoce a estes alimentos ao identificar elevado consumo de guloseimas, biscoitos, salgadinhos e bebidas açucaradas como refrigerantes e sucos artificiais, neste público. De acordo com Karnopp et al., (2017), a participação energética de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de 6 anos é elevada e aumenta conforme o avançar da idade.

No estudo de Soares et al., (2021) encontraram associação entre o consumo alimentar de mães e filhos, de modo que as chances de a criança consumir mais alimentos processados e ultraprocessados foram maiores à medida que o consumo da mãe aumentava. Os autores presumem que as crianças são expostas ao consumo de alimentos não saudáveis, muitas vezes, por influência materna. Uma revisão da literatura e meta-análise confirmam a ideia de que a disponibilidade de alimentos está consistentemente associada ao consumo de alimentos saudáveis ou não saudáveis pelas crianças. Os autores levantaram a hipótese de que a disponibilidade de alimentos pode aumentar o consumo das crianças, pois elas tendem a comer o que estiver disponível (YEE, LWIN e HO, 2017).

Atualmente, é consenso que os alimentos ultraprocessados devem ser evitados desde os primeiros anos de vida e consumidos com restrição em todas as outras fases, pois contribuem para o aumento significativo do aporte energético diário, devido seu conteúdo excessivo de açúcares refinados e gordura saturada; além disso, têm densidade elevada de sódio e aditivos alimentares e reduzida de micronutrientes e fibras alimentares (BRASIL, 2014). O elevado consumo pode provocar consequências clínicas e bioquímicas à saúde infantil em curto prazo, como obesidade, alergias e desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (RAUBER et al., 2015). Além disso, é preciso focar no aumento da disponibilidade de frutas e hortaliças, com pontos de venda em grandes e pequenos centros, incluindo comunidades do entorno, o que facilita a compra mais frequente de alimentos perecíveis (VEDOVATO et al., 2015).

2.5. REFERÊNCIAS

- ABOUD, F. E.; SHAFIQUE, S.; AKHTER, S. A responsive feeding intervention increases children's self-feeding and maternal responsiveness but not weight gain. **The Journal of Nutrition**, v. 139, p. 1738-1743, 2009.
- ALMEIDA, S. S.; NASCIMENTO, P. C.; QUAIOTI, T. C. Amount and quality of food advertisement on Brazilian television. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, p. 353-355, 2002.
- ALVES, M. N.; MUNIZ, L. C.; VIEIRA, M. D. F. A. Consumo alimentar entre crianças brasileiras de dois a cinco anos de idade: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), 2006. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, p. 3369–3378, 2013.
- APARÍCIO, G. Ajudar a desenvolver hábitos alimentares saudáveis na infância. **Millenium**, v. 38, p. 283-298, 2010.
- BAUGHUM, A. E.; POWERS, S. W.; JOHNSON, S. B. et al. Maternal feeding practices and beliefs and their relationships to overweight in early childhood. **Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics**, v. 22, p.391–408, 2001.
- BENTLEY, M. E.; WASSER, H. M.; CREED-KANASHIRO, H. M. Responsive feeding and child undernutrition in low- and middle-income countries. **The Journal of Nutrition**, v. 141, p. 502-507, 2011.
- BIRCH, L. L.; FISHER, J. Development of eating behaviors among children and adolescents. **Pediatrics**, v. 101, n. 3, p. 539-549, 1998.
- BIRCH, L. L.; FISHER, J. O.; GRIMM-THOMAS, K. et al. Confirmatory factor analysis of the child feeding questionnaire: a measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. **Appetite**, v. 36, p. 201–210, 2001.
- BLACK, M. M.; ABOUD, F. E. Responsive feeding is embedded in a theoretical framework of responsive parenting. **The Journal of Nutrition**, v. 141, p. 490-494, 2011.
- BORAH-GIDDENS, J.; FALCIGLIA, G. A. A meta-analysis of the relationship in food preferences between parents and children. **Society for Nutrition Education**, v. 25, p. 102–107, 1993.
- BORTOLINI, G. A.; GUBERT, M. B.; SANTOS, L. M. Food consumption in Brazilian children by 6 to 59 months of age. **Cadernos de Saúde Pública**, v.28, n.9, p.1759-71, 2012.
- BORZEHOWSKI, D. L.; ROBINSON, T. N. The 30 second effect: an experiment revealing the impact of television commercials on food preferences of preschoolers. **Journals of the American Dietetic Association**, v. 101, p. 42–46, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, v. 1. 2ed. 158p, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa nacional de saúde do escolar. Brasília: Ministério da Saúde; 2012, 254p.
- BREEN, F. M.; PLOMIN, R.; WARDLE, J. Heritability of food preferences in young children. **Physiology & Behavior**, v. 88, n. 4/5, p.443–447, 2006.

- BROWN, A.; LEE, M. Maternal child-feeding style during the weaning period: association with infant weight and maternal eating style. **Eating Behaviors**, v. 12, p. 108-111, 2011.
- CEREZO, M. A.; TRENADO, R. M.; PONS-SALVADO, R. G. Mother-infant interaction and quality of child's attachment: a nonlinear dynamical systems approach. **Nonlinear Dynamics, Psychology, and Life Sciences**, v. 16, p. 243-267, 2012.
- CHAIDEZ, V.; TOWNSEND, M.; KAISER, L. L. Toddler-feeding practices among Mexican American mothers. A qualitative study. **Appetite**, v. 56, p. 629-632, 2011.
- COSTA, M. G. A. Obesidade infantil: Práticas alimentares e percepção materna de competências. Dissertação de doutoramento não publicada, Universidade de Aveiro, Departamento de Ciências da Saúde, Aveiro, 2012.
- FIATES, G. M.; AMBONI, R. D.; TEIXEIRA, E. Television use and food choices of children: qualitative approach. **Appetite**, v. 50, p. 12-18, 2008.
- FOX, M. K.; PAC, S.; DEVANEY, B.; JANKOWSKI, L. L. Feeding Infants and Toddlers Study: what foods are infants and toddlers eating? **Journal of the American Dietetic Association**, v. 104, p. 22-30, 2004.
- FRALEY, R. C.; ROISMAN, G. I.; HALTIGAN, J. D. The legacy of early experiences in development: formalizing alternative models of how early experiences are carried forward over time. **Developmental Psychology**, v. 49, p. 109-126, 2013.
- GORAN, M. I.; TREUTH, M. S. Energy expenditure, physical activity, and obesity in children. **Pediatric Clinics of North America**, v. 48, p. 931-953, 2001.
- GROSS, R. S.; FIERMAN, A. H.; MENDELSON, A. L.; CHIASSON, M. A.; SCHEINMANN, R.; MESSITO, M. J. Maternal perceptions of infant hunger, satiety, and pressuring feeding styles in an urban Latina WIC population. **Academic Pediatrics**, v. 10, p. 29-35, 2010.
- HART, C. N.; RAYNOR, H. A.; JELALIAN, E.; DROTAR, D. The association of maternal food intake and infants' and toddlers' food intake. **Child: Care, Health and Development**, v. 36, p. 396-403, 2010.
- HENDY, H. M.; WILLIAMS, K. E.; CAMISE, T. S. et al. The Parent Mealtime Action Scale (PMAS). Development and association with children's diet and weight. **Appetite**, v. 52, p. 328-339, 2009.
- HODGES, E. A.; HUGHES, S. O.; HOPKINSON, J.; FISHER, J. O. Maternal decisions about the initiation and termination of infant feeding. **Appetite**, v. 50, p. 333-339, 2008.
- HODGES, E. A.; JOHNSON, S. L.; HUGUES, S. O.; HOPKINSON, J. M.; BUTTE, N. F.; FISHER, J. O. Development of the responsiveness to Child Feeding Cues Scale. **Appetite**, v. 65, p. 210-219, 2013.
- HUGHES, S. O.; POWER, T. G.; FISHER, J. O. et al. Revisiting a neglected construct: parent styles in a child feeding context. **Appetite**, v. 44, p. 83-92, 2005.
- KAMPHUIS, C. B. et al. Environmental determinants of fruit and vegetable consumption among adults: a systematic review. **The British Journal of Nutrition**, New York, v. 96, n. 4, p. 620-635, 2006.

KARNOPP, E. V. N.; et al. Food consumption of children younger than 6 years according to the degree of food processing. **Jornal de Pediatria**, v. 93, n.1, 2017.

KOWALESKI-JONES, L.; WEN, M. Community and child energy balance:differential associations between neighborhood environment and overweight risk by gender. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 23, n. 5, p. 434-445, 2013.

KRANZ, S.; FINDEIS, J. L.; SHRESTHA, S. S. Uso do Índice de Qualidade da Dieta Infantil Revisado para avaliar a dieta alimentar de pré-escolares, seus preditores sociodemográficos e sua associação com peso corporal. **Jornal de Pediatria**, v. 84, n. 1, p. 26-34, 2008.

KROLLER, K.; WARSCHBURGER, P. Associations between maternal feeding style and food intake of children with a higher risk for overweight. **Appetite**, v. 51, p. 166– 172, 2008.

LE, H.; ENGLER-STRINGER, R.; MUHAJARINE, N. Walkable home neighbourhood food environment and children's overweight and obesity: Proximity, density or price? **Canadian Public Health Association**, v. 107, Suppl. 1, p. eS42-eS47, 2016.

LEITE, F. H. M., et al., Association of neighbourhood food availability with the consumption of processed and ultra-processed food products by children in a city of Brazil : a multilevel analysis Public Health Nutrition. **Public Health Nutrition**. p.1- 17, 2017.

LEITE, F. H. M., et al., Availability of processed foods in the perimeter of public schools in urban areas. **Jornal de Pediatria**, v.88, p. 328–34, 2012.

LOBANCO, C. M.; et al. Reliability of food labels from products marketed in the city of Sao Paulo, Southeastern Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, p. 499-505, 2009.

LOBSTEIN, T. DIBB, S. Evidence of a possible link between obesogenic food advertising and child overweight. **Obesity Reviews**, v. 6, p. 203–208, 2005.

LUTHER, B. Looking at childhood obesity through the lens of Baumrind's parenting typologies. **Orthopedic Nursing**, v. 26, n. 5, p. 270-278, 2007.

MALLARINO, C., et al., Advertising of ultra-processed foods and beverages: Children as a vulnerable population. **Revista de Saúde Pública**, v.47, p.1006–1010, 2013.

MAYER, A. P. F.; WEBER, L. N. D. Relações entre a obesidade na infância e adolescência e a percepção de práticas de alimentação e estilos educativos parentais. **Psicologia Argumento**, v. 32, n. 79, p. 143-153, 2014.

MENTRO, A. M.; STEWARD, D. K.; GARVIN, B. J. Infant feeding responsiveness: a conceptual analysis. **Journal of Advanced Nursing**, v. 37, p. 208-216, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. p. 156. Cadernos de Atenção Básica.

MOENS, E.; BRAET, C. SOETENS. Observation of family functioning at mealtime: a comparison between families of children with and without overweight. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 32, n. 1, p. 52-63, 2007.

- MONTEIRO, C. A.; et al. A new classification of foods based on the extent and purpose of their processing. **Caderno de Saúde Pública**, v. 26, p. 2039-2049, 2010.
- MUSHER-EIZENMAN, D.; HOLUB, S. Comprehensive feeding practices questionnaire: validation of a new measure of parental feeding practices. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 32, p. 960–972, 2007.
- PARMENTER, K.; WALLER, J.; WARDLE, J. Demographic variation in nutrition knowledge in England. **Health Education Research**, v.15 n. 2, p. 163-174, 2000.
- PATRICK, H.; NICKLAS, T. A. A review of family and social determinants of children's eating patterns and diet quality. **Journal of the American College of Nutrition**, Nova Iorque, v. 24, n. 2, p. 83-92, 2005.
- PETERS, J.; DOLLMAN, J.; PETKOV, J.; PARLETTA, N. Associations between parenting styles and nutrition knowledge and 2--5-year-old children's fruit, vegetable and non-core food consumption. **Public Health Nutrition**, v. 16, p. 1979-1987, 2013.
- PETTY, M. L. B.; ESCRIVÃO, M. A. M. S.; SOUZA, A. A. L. Preliminary validation of the Parent Mealtime Action Scale and its association with food intake in children from São Paulo, Brazil. **Appetite**, v. 62, p. 166-172, 2013.
- POPKIN, B. M.; ADAIR, L. S.; WEN, N. S. Now and then: the global nutrition transition: the pandemic of obesity in developing countries. **Nutrition Reviews**, v. 70, p. 3-21, 2012.
- RAUBER, F.; et al. Consumption of ultra-processed food products and its effects on children's lipid profiles: a longitudinal study. **Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases**, v. 25, p.116-122, 2015.
- REED, D. R.; TANAKA, T.; McDANIEL, A. H. Diverse tastes: genetics of sweet and bitter perception. **Physiology and Behavior**, v. 88, n. 3, p. 215–226, 2006.
- RHEE, K. E.; LUMENG, J. C.; APPUGLIESE, D. P.; KACIROTI, N.; BRADLEY, R. H. Parenting styles and overweight status in first grade. **Pediatrics**, v. 117, p. 2047-2054, 2006.
- SANTOS, J. V.; GIGANTE, D. P.; DOMINGUES, M. R. Prevalência de segurança alimentar em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, e estado nutricional de indivíduos que vivem nessa condição. **Caderno de Saúde Pública**, v.26, n.1, p.41-49, 2010.
- SAVAGE, J. S.; FISHER, J. O.; BIRCH, L. L. Parental influence on eating behavior: conception to adolescence. **The Journal of Law, Medicine & Ethics**, v. 35, p. 22-34, 2007.
- SHERRY, B.; MCDIVITT, J.; BIRCH, L. L.; COOK, F. H.; SANDERS, S.; PRISH, J. L.; et al. Attitudes, practices, and concerns about child feeding and child weight status among socioeconomically diverse white, Hispanic, and African-American mothers. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 104, p. 215-221, 2004.
- SILVA, G. A. P.; COSTA, K. A. O.; GIUGLIANI, E. R. J. Infant feeding: beyond the nutritional aspects. **Jornal de Pediatria**, v. 92, n. 3, p. S2-S7, 2016.
- SOARES, M. M.; JUVANHOL, L. L.; RIBEIRO, S. A. V.; FRANCESCHINI, S. C. C.; ARAUJO, R. M. A. Prevalence of processed and ultra-processed food intake in Brazilian children (6-24 months) is associated with maternal consumption and breastfeeding practices. **International Journal of Food Sciences and Nutrition**, v. 72, p. 1-11, 2021.

- STAFFORD, M.; MARMOT, M. Neighbourhood deprivation and health: does it affect us all equally? **International Journal of Epidemiology**, v. 32, p. 357-366, 2003.
- THOMPSON, A. L.; BENTLEY, M. E. The critical period of infant feeding for the development of early disparities in obesity. **Social Science & Medicine**, p. 288-296, 2013.
- VEDOVATO, G. M.; et al. Degree of food processing of household acquisition patterns in a Brazilian urban area is related to food buying preferences and perceived food environment. **Appetite**, v. 87, p. 296-302, 2015.
- VENTURA, A. K.; BIRCH, L. L. Does parenting affect children's eating and weight status? **Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 15, n. 5, 2008.
- VILLA, J. K. D.; SILVA, A. R.; SANTOS, T. S. S.; RIBEIRO, A. Q.; PESSOA, M. C. Padrões alimentares de crianças e determinantes socioeconômicos, comportamentais e maternos. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 33, n. 3, p. 302-309, 2015.
- WARDLE, J.; GUTHRIE, C. A.; SANDERSON, S.; RAPOPORT, L. Development of the children's eating behaviour questionnaire. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 42, n. 7, p. 963-970, 2001.
- WILLIAMS, K. E.; HENDY, H.; KNECHT, S. Parent mealtime practices and child variables associated with childhood feeding problems. **Journal of Developmental and Physical Disabilities**, v. 20, p. 231-242, 2008.
- WU, F. L.; YU, S.; WEI, I. L.; YIN, T. J. C. Weightcontrol behavior among obese children: association with family-related factors. **Journal of Nursing Research**, v. 11, n. 1, p. 19-30, 2003.
- YEE, A. Z. H.; LWIN, M. O.; HO, S. S. The influence of parental practices on child promotive and preventive food consumption behaviors: A systematic review and meta-analysis. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v.14, p. 47, 2017.

3. JUSTIFICATIVA

Há evidências de que as práticas alimentares adquiridas durante a infância tendem a mostrar estabilidade em longo prazo, e influenciam a saúde na adolescência e vida adulta. E que, o comportamento parental exerce influência na formação do comportamento alimentar infantil.

Estudos sobre práticas alimentares infantis devem considerar não apenas o que a criança come. Cada vez mais tem sido dada a devida importância à interação entre a criança e a pessoa que a alimenta. Essas pessoas, especialmente as mães, por serem as principais cuidadoras das crianças, têm papel fundamental na construção da prática alimentar infantil. De um modo geral, são as mães que tomam as decisões sobre a alimentação da criança nos primeiros anos de vida, definindo o que e como comerão.

A interação entre a mãe/cuidador e a criança durante o ato de alimentar/ser alimentado tem sido nos últimos anos foco de interesse em pesquisa, pois características do cuidador e de como ele se relaciona com a criança impactam diretamente na forma como ela irá lidar com os alimentos. Nessa perspectiva, os hábitos de vida dos pais, os estilos parentais e a forma como eles interagem com seus filhos são importantes para a formação dos comportamentos alimentares infantis.

Diante disso, o presente estudo contribui com informações sobre a relação do comportamento parental nas refeições com variáveis sociodemográficas e nutricionais da criança que colaboram para estabelecer consenso sobre atitudes maternas durante as refeições que mais se associam a desfechos negativos na saúde da criança. Esse conhecimento auxilia no direcionamento de estratégias de intervenção para o controle e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, incluindo a obesidade.

4. OBJETIVOS

4.1. Geral

Conhecer a relação entre o comportamento de mães nas refeições e o estado nutricional e qualidade da alimentação de seus filhos.

4.2. Específicos

- Caracterizar o grupo de acordo com as condições socioeconômicas e demográficas;
- Relacionar os domínios do instrumento PMAS com a condição socioeconômica da criança;
- Relacionar os domínios do instrumento PMAS com o estado nutricional da criança;
- Relacionar os domínios do instrumento PMAS com a qualidade da alimentação da criança.

5. MÉTODOS

5.1. Delineamento do estudo e amostra

Trata-se de um estudo do tipo transversal por web-based survey (FLEMING e BOWDEN, 2009), realizado com estudantes, docentes ou técnicas de Instituições de Ensino Superior Públicas da região Sudeste do Brasil.

Foram incluídas no estudo mulheres servidoras ou estudantes de instituições de ensino superior públicas da região sudeste do Brasil, com filhos na idade de 1 a 6 anos, e que fossem responsáveis por suas refeições pelo menos em duas vezes na semana (HENDY et al., 2009). No total, foram respondidos 194 questionários, porém seis foram excluídos do estudo devido às crianças apresentarem idade fora daquela considerada no estudo.

Devido não haver disponibilidade de informações sobre a prevalência de estudantes e servidoras que são mães em instituições públicas de ensino superior brasileiras, a amostra foi por conveniência totalizando 185 mães e 188 crianças, uma vez que duas tiveram filhos gêmeos.

5.2. Coleta de dados

A coleta foi realizada de fevereiro a maio de 2021. Para a realização dessa etapa foi realizado levantamento das instituições de ensino superior públicas existentes na região sudeste do Brasil e a partir de sua página na web foram identificados e-mails de contato dos seus setores. Por meio desses foram estabelecidos contatos informando sobre a pesquisa, fornecendo o link para acesso à web-based survey e solicitando divulgação entre as estudantes e servidoras da instituição. Na ausência de resposta, foram estabelecidos mais de um contato com a instituição/setor, ficando em aberto o convite para participação da pesquisa por um período de quatro meses. Uma das limitações encontradas foi a baixa adesão de respostas, por se tratar da web-based survey. Porém optamos por esse tipo de estudo por ser um período de pandemia de Covid-19, impossibilitando a coleta de dados presencialmente.

Foi enviado às participantes um questionário estruturado online, elaborado na ferramenta Google Forms. Essa ferramenta foi escolhida por ser gratuita, de domínio público e de fácil acesso e manejo para o pesquisador e respondente.

As participantes, ao acessarem o link, eram direcionadas primeiramente para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) digital (**APÊNDICE I**), onde poderiam ler e aceitar - ou não - participar do estudo. A aceitação foi registrada automaticamente no banco de

dados gerado pela web-based survey, através de formulário aplicado na plataforma Google Forms.

O questionário foi dividido em seis blocos sendo estes: (1) dados de identificação, (2) condições socioeconômicas e demográficas, (3) antropometria da criança, (4) Consumo alimentar crianças menores de 2 anos, (5) Consumo alimentar crianças com idades ≥ 2 anos, (6) comportamento alimentar materno (**APÊNDICE I**). Foi realizado estudo piloto para testar o questionário estruturado online, Google Forms.

5.2.1. Dados socioeconômicos e demográficos

Foram coletadas informações sobre o local da residência (urbano ou rural); número de residentes no domicílio; escolaridade da mãe; co-habitação (marido/companheiro; sozinha); idade materna e da criança e classificação socioeconômica de acordo com o critério de classificação econômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) de 2018. As variáveis escolaridade, classe social e idades maternas e das crianças foram dicotomizadas. A escolaridade foi dividida em Superior Completo e Superior Incompleto; A classe social em 01- Classe A, 02- Classe B e 03- Classe C, D-E; As idades maternas foram categorizadas em ≤ 35 anos e > 35 anos e a das crianças em < 2 anos e ≥ 2 anos. As participantes também foram divididas em dois grupos compostos por: Estudantes da graduação e da pós-graduação; e servidoras.

5.2.2. Dados Antropométricos

Os valores obtidos de peso e comprimento da criança foram relatados pelas mães. Para se assegurar a confiabilidade das medidas informadas foi acrescentado um item abaixo de cada pergunta para que as mães informassem a quanto tempo essas medidas foram aferidas. Os itens variavam de “Nos últimos 7 dias” a “Há mais de 1 mês”, e quando era marcada a opção “Há mais de 1 mês” era solicitado que a mãe informasse o tempo exato de modo a excluir informações de pesagem com mais de quinze dias.

Os dados de peso e comprimento foram convertidos em índices antropométricos (IMC/I) com auxílio do programa WHO Anthro 2011, versão 3.2.2. Os índices foram avaliados em escore-Z (**Quadro 1 e 2**), utilizando como padrão de referência as recomendações da OMS (WHO, 2007). Após obtenção deste dado o estado nutricional das crianças foi determinado pelo IMC por idade (IMC/I) e classificado conforme o padrão de referência da Organização Mundial de Saúde.

A variável antropométrica IMC/I foi dicotomizada em: Sem excesso de peso (magreza acentuada, magreza e eutrofia) e com risco ou excesso de peso (risco de sobrepeso, sobrepeso, obesidade e obesidade grave).

Quadro 1. Pontos de corte de IMC por idade para crianças menores de cinco anos.

Valores críticos	Diagnóstico nutricional
< Escore-z -3	Magreza acentuada
\geq Escore-z -3 e < Escore-z -2	Magreza
> Escore-z -2 e \leq Escore-z +1	Eutrofia
> Escore-z +1 e \leq Escore-z +2	Risco de sobrepeso
> Escore-z +2 e \leq Escore-z +3	Sobrepeso
> Escore-z +3	Obesidade

Fonte: Ministério da Saúde, 2011 (adaptado).

Quadro 2. Pontos de corte de IMC por idade para crianças dos 5 aos 10 anos.

Valores críticos		Diagnóstico nutricional
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Magreza acentuada
\geq Percentil 0,1 e < Percentil 3	\geq Escore-z -3 e < Escore-z -2	Magreza
\geq Percentil 3 e \leq Percentil 85	> Escore-z -2 e \leq Escore-z +1	Eutrofia
> Percentil 85 e \leq Percentil 97	> Escore-z +1 e \leq Escore-z +2	Sobrepeso
> Percentil 97 e \leq Percentil 99,9	> Escore-z +2 e \leq Escore-z +3	Obesidade
> Percentil 99,9	> Escore-z +3	Obesidade grave

Fonte: Ministério da Saúde, 2011 (adaptado).

5.2.3. Consumo Alimentar

Os dados foram coletados por meio do Formulário de Marcadores do consumo alimentar, instrumento padronizado pelo Ministério da Saúde para uso na Atenção Básica (BRASIL, 2015) que visa avaliar os marcadores do consumo alimentar para o reconhecimento de alimentos ou comportamentos que se relacionam à alimentação saudável ou não saudável. Esse instrumento apresenta formulários distintos de acordo com as idades, sendo um destinado

a crianças menores de 2 anos e outro para crianças com dois anos de idade ou mais, referentes ao dia anterior à entrevista. Dessa forma na análise da alimentação dividiu-se a amostra em 2 grupos: < de 2 anos e \geq 2 anos.

Os marcadores estudados para crianças menores de 2 anos foram: Consumo de frutas; Consumo de legumes; Consumo de vegetais ou fruta de cor alaranjada ou folha verde escura; Consumo de verdura de folha; Consumo de carne ou ovo; Consumo de Feijão; Consumo de hambúrguer e/ou embutidos; Consumo de bebidas adoçadas; Consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados; e Consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas.

Os marcadores estudados para crianças maiores de 2 anos foram: Consumo de frutas; Consumo de Feijão; Consumo de verduras e legumes; Consumo de hambúrguer e/ou embutidos; Consumo de bebidas adoçadas; Consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados; e Consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas.

A partir das informações obtidas por meio do formulário de marcadores de consumo alimentar, foi possível identificar a ingestão de alimentos saudáveis – como frutas, legumes, verduras, carnes e miúdos, feijão e demais leguminosas, cereais e tubérculos – e a de alimentos não saudáveis – como embutidos, sucos artificiais, refrigerantes, macarrão instantâneo, bolachas, biscoitos, salgadinhos de pacote e guloseimas referentes ao dia anterior à entrevista, o que ameniza possíveis vieses de memória, ou seja, esquecimento em relação à alimentação realizada. (BRASIL, 2015).

5.2.4. Comportamento Alimentar

Para avaliação do comportamento materno durante a alimentação foi aplicado o instrumento Parent Mealtime Action Scale (PMAS) traduzido e validado para o português do Brasil e denominado Escala de Comportamento dos Pais durante a Refeição. É constituído de 31 questões alocadas em nove domínios: Disponibilidade Diária de Frutas e Hortaliças, Modelo de Consumo de Guloseimas, Uso de Recompensa, Muitas Opções Alimentares, Redução de Gordura, Refeições Especiais, Limites para Guloseimas, Persuasão Positiva e Insistência para Comer. Cada questão apresenta a escala Likert de resposta que varia de (1) Nunca, (2) Às vezes e (3) Sempre, para relatar com que frequência durante uma semana típica elas usam cada uma das 31 ações. A pontuação para cada dimensão do PMAS foi calculada como a média de três pontos para itens em cada dimensão.

Cada domínio é composto pelas seguintes questões:

Disponibilidade diária de frutas e hortaliças: Você dá fruta para o seu filho (a) todos os dias; Você come frutas todos os dias; Você come verduras e legumes todos os dias.

Modelo de consumo de guloseimas: Você toma refrigerante todos os dias; Você come balas ou doces todos os dias; Você come salgadinho todos os dias.

Uso de recompensa: Você faz com que o momento de comer seja uma brincadeira ou uma diversão para seu filho (a); Você dá para o seu filho (a) um alimento preferido como prêmio por bom comportamento; Você oferece para o seu filho (a) um brinquedo ou uma atividade favorita como prêmio por ele comer; Você oferece para o seu filho (a) uma sobremesa especial como prêmio por ele (a) comer.

Muitas opções alimentares: Você deixa seu filho (a) comer o que ele (a) quiser; Você deixa seu filho (a) colocar temperos/ molhos na comida como ele (a) quer; Você deixa seu filho substituir um alimento por outro que ele (a) goste; Você deixa seu filho escolher quais alimentos comer, mas apenas entre aqueles que são oferecidos a ele (a).

Redução de gordura: Você impede seu filho (a) de comer demais; Você faz mudanças na comida do seu filho (a) para diminuir a quantidade de gordura; Você faz mudanças na sua própria comida para diminuir a quantidade de gordura.

Refeições Especiais: Você come os mesmos alimentos que são oferecidos ao seu filho (a); Você senta com seu filho (a), mas não come; Você prepara uma refeição ou alguma comida especial para o seu filho (a) diferente daquela da família; Você coloca um pouco de cada alimento no prato do seu filho (a).

Limites para guloseimas: Você estabelece limites quanto ao número de doces seu filho (a) pode comer por dia; Você estabelece limites de quanto refrigerante seu filho (a) pode tomar por dia; Você estabelece limites de quanto salgadinho seu filho (a) pode comer por dia.

Persuasão positiva: Você diz para o seu filho (a) o quanto você gosta da comida; Você diz para o seu filho (a) que será bom o sabor da comida se ele (a) experimentar; Você diz para o seu filho (a) que seus amigos ou irmãos gostam da comida; Você diz para o seu filho (a) que um alimento vai deixá-lo saudável, inteligente e forte.

Insistência para comer: Você insiste para o seu filho (a) comer mesmo se ele (a) diz “não estou com fome”; Você insiste para o seu filho (a) comer quando ele (a) está com sono ou não está se sentindo bem; Você insiste para o seu filho (a) comer quando ele (a) está chateado.

5.3. Análise estatística

Os dados foram digitados no software Excel® e as análises estatísticas realizadas no software Statistical Package for the Social Sciences SPSS® (versão 22; SPSS Inc. Chicago, EUA).

Inicialmente foram realizadas análises descritivas, estimativas das frequências, médias e desvios-padrão. Verificou-se a distribuição das variáveis de acordo com o teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov.

Para avaliar os escores dos domínios do instrumento PMAS nos grupos de crianças com e sem o excesso de peso, utilizou-se o teste mann-whitney e adotou-se como significância estatística valor de $p < 0,05$. Para a análise socioeconômica utilizou-se o teste de Kruskal Wallis. Quando houve significância estatística ($p < 0,05$) utilizou-se também o teste Mann-Whitney com o correção de Bonferroni para identificar quais grupos se diferiram. Adotou-se como significativo $p < 0,017$. Para examinar se houve relação da qualidade da alimentação da criança com os domínios, utilizou-se o teste Mann-Whitney e adotou-se como significância estatística valor de $p < 0,05$.

5.4. Aspectos éticos e retorno

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (UFV), sob o número de parecer 4.466.026 e CAAE: 10013819.7.0000.5153) (**ANEXO I**). As participantes tiveram o devido esclarecimento, garantindo-se a confidencialidade das informações e seu anonimato, onde poderiam ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) digital e aceitar - ou não - participar do estudo (**APÊNDICE I**).

As voluntárias receberam, como forma de retorno, um material anexado ao final do formulário da pesquisa, disponível para download com informações a respeito da alimentação infantil. As mães de crianças menores de 2 anos receberam acesso ao “Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos”; as mães de meninas à partir dos 2 anos receberam acesso à “Caderneta da criança – Menina” e as mães de meninos com idade à partir de 2 anos receberam acesso à “Caderneta da criança – Menino”.

5.5. REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. Critério de Classificação Econômica Brasil. Disponível em: <www.abep.org/new/Servicos/Download.aspx?id=02>. Acesso em: 07 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica – 1ª edição, Brasília, 2015.

FLEMING, C. M.; BOWDEN, M. Web-based surveys as an alternative to traditional mail methods. **Journal of Environmental Management**. v. 90, p. 284 e 292, 2009.

HENDY, H. M.; WILLIAMS, K. E.; CAMISE, T. S. et al. The Parent Mealtime Action Scale (PMAS). Development and association with children's diet and weight. **Appetite**, v. 52, p. 328-339, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério de Saúde; 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Washington, 2007.

6. RESULTADOS

Foram avaliadas 185 mães e 188 crianças. Conforme **tabela 1**, verificou-se que a maioria das mães tinha idade acima de 35 anos (63,2%), morava com companheiro (90,4%), era estudante (86,2%), pertencia aos estratos socioeconômicos mais altos (88,8%), e residia na área urbana (97,9%). Todas tinham ensino superior completo ou incompleto. Com relação às crianças, a maioria era do sexo masculino (56,9 %), com idade igual ou maior que 2 anos (77,1%), e 30% delas apresentaram excesso de peso, segundo IMC/I.

Tabela 1. Prevalência das variáveis maternas e das crianças. Região Sudeste, Brasil, 2021.

Características	N	%
Idade materna		
≤ 35 anos	68	36,8
> 35 anos	117	63,2
Classificação socioeconômica		
A	70	37,2
B	97	51,6
C, D-E	21	11,2
Ocupação		
Estudante da graduação ou pós-graduação	162	86,2
Servidora	26	13,8
Presença de companheiro		
Sim	170	90,4
Não	18	9,6
Local de residência		
Urbano	184	97,9
Rural	4	2,1
Sexo da criança		
Masculino	107	56,9
Feminino	81	43,1
Idade da criança		
< 2 anos	43	22,9
≥ 2 anos	145	77,1

Tabela 1. Prevalência das variáveis maternas e das crianças. Região Sudeste, Brasil, 2021.
Continuação.

Excesso nutricional das crianças IMC/I		
Risco ou excesso de peso	54	30
Sem excesso de peso	126	70

No dia anterior à pesquisa, o consumo de frutas, pelos menores de 2 anos, foi verificado em 95,35% (n = 41), o de legumes em 93,02% (n = 40), vegetal ou fruta de cor alaranjada ou folhas verdes escuras foi de 81,40% (n = 35) e verdura de folha em 34,88% (n = 15). Em relação ao consumo de carnes ou ovos, observou-se que esse alimento esteve presente nas refeições de 93,02% (n = 40) dos pesquisados e 90,7% (n = 39) consumiram feijão. O consumo de alimentos ultra processados também esteve presente nesse grupo conforme **tabela 2**.

De acordo com a **tabela 3**, 84,83% (n = 123) das crianças a partir de 2 anos apresentaram consumo de alguma fruta fresca, 82,76% (n = 120) delas tiveram o feijão presente em alguma refeição principal e 76,55% (n = 111) consumiu verduras e/ou legumes. A frequência de crianças desse grupo, que consumiam ultra processados, foi comparativamente maior do que no grupo composto por menores de 2 anos.

Tabela 2. Frequências dos marcadores de consumo alimentar entre crianças menores de 2 anos. Região Sudeste, Brasil, 2021.

Marcador	N	%
Consumo de fruta		
Sim	41	95,35
Não	2	4,65
Consumo de legumes		
Sim	40	93,02
Não	3	6,98
Consumo de vegetais ou fruta de cor alaranjada ou folha verde escura		
Sim	35	81,4
Não	8	18,6

Tabela 2. Frequências dos marcadores de consumo alimentar entre crianças menores de 2 anos. Região Sudeste, Brasil, 2021. *Continuação.*

Consumo de verdura de folha		
Sim	15	34,88
Não	28	65,12
Consumo de carne ou ovo		
Sim	40	93,02
Não	3	6,98
Consumo de Feijão		
Sim	39	90,7
Não	4	9,3
Consumo de hambúrguer e/ou embutidos		
Sim	0	0
Não	43	100
Consumo de bebidas adoçadas		
Sim	4	9,3
Não	39	90,7
Consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados		
Sim	1	2,33
Não	42	97,67
Consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas		
Sim	2	4,65
Não	41	95,35

Tabela 3. Frequências dos marcadores de consumo alimentar de crianças maiores de 2 anos. Região Sudeste, Brasil, 2021.

Marcador	N	%
Consumo de feijão		
Sim	120	82,76
Não	25	17,24

Tabela 3. Frequências dos marcadores de consumo alimentar de crianças maiores de 2 anos. Região Sudeste, Brasil, 2021. *Continuação.*

Consumo de fruta		
Sim	123	84,83
Não	22	15,17
Consumo de verduras e legumes		
Sim	111	76,55
Não	34	23,45
Consumo de hambúrguer e/ou embutidos		
Sim	31	21,38
Não	114	78,62
Consumo de bebidas adoçadas		
Sim	47	32,41
Não	98	67,59
Consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados		
Sim	18	12,41
Não	127	87,59
Consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas		
Sim	61	42,07
Não	84	57,93

As tabelas 4, 5 e 6 mostram as relações dos domínios do PMAS com a condição socioeconômica, estado nutricional e qualidade da alimentação das crianças, respectivamente.

Ao se investigar a relação entre condição socioeconômica e os domínios observou-se diferenças significativas nos escores do domínio “Modelo de Consumo de Guloseimas” e as classes socioeconômicas. O grupo composto pelas classes C, D e E apresentaram escores significativamente maiores, neste domínio, comparados às classes A ($p=0,07$) e B ($p=0,015$). Não se observou diferença nos escores desse domínio em relação as classes A e B (**Tabela 4**).

Tabela 4. Associações dos domínios do instrumento PMAS com as classes socioeconômicas. Região Sudeste, Brasil, 2021.

	Classes Socioeconômicas						p
	A		B		C, D-E		
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	
Disponibilidade diária de frutas e hortaliças	2,78	0,28	2,74	0,34	2,51	0,49	0,66
Modelo de consumo de guloseimas	1,42	0,38	1,48	0,35	1,68	0,39	0,016
Uso de recompensa	1,59	0,34	1,49	0,27	1,67	0,48	0,153
Muitas opções alimentares	1,82	0,30	1,81	0,34	1,74	0,27	0,453
Redução de gordura	1,96	0,57	2,08	0,50	2,24	0,47	0,099
Refeições Especiais	2,20	0,24	2,25	0,25	2,25	0,31	0,507
Limites para guloseimas	2,91	0,25	2,80	0,41	2,75	0,42	0,60
Persuasão positiva	2,40	0,44	2,39	0,41	2,45	0,53	0,752
Insistência para comer	1,53	0,46	1,63	0,47	1,75	0,48	0,100
Escala	2,06	0,13	2,06	0,13	2,10	0,19	0,416

Com relação ao estado nutricional, os domínios Modelo de Consumo de Guloseimas e Refeições Especiais, associaram-se significativamente com o grupo de mães de crianças que apresentaram excesso de peso (**Tabela 5**), apresentando escore significativamente maior ($p < 0,05$).

Tabela 5. Associações dos domínios do instrumento PMAS com o estado nutricional da criança, segundo IMC/Idade. Região Sudeste, Brasil, 2021.

	IMC/Idade Criança				
	Sem excesso de peso		Risco ou excesso de peso		
	Média	DP	Média	DP	p
Disponibilidade diária de frutas e hortaliças	2,75	0,32	2,67	0,39	0,252
Modelo de consumo de guloseimas	1,43	0,37	1,56	0,35	0,024
Uso de recompensa	1,51	0,31	1,61	0,38	0,151
Muitas opções alimentares	1,80	0,34	1,84	0,24	0,404
Redução de gordura	2,06	0,56	2,04	0,45	0,629
Refeições Especiais	2,20	0,25	2,32	0,24	0,012
Limites para guloseimas	2,86	0,36	2,81	0,34	0,097
Persuasão positiva	2,40	0,43	2,41	0,44	0,975
Insistência para comer	1,59	0,43	1,66	0,56	0,588

No grupo de crianças menores de 2 anos, não houve associações significativas entre o consumo de alimentos ultra processados e os domínios. Porém, no grupo de crianças acima de 2 anos, observou-se associações significativas para os domínios Disponibilidade Diária de Frutas e Hortaliças, Modelo de Consumo de Guloseimas, Uso de Recompensa e Limites para Guloseimas (**Tabela 6**).

Para o domínio Disponibilidade Diária de Frutas e Hortaliças as mães de crianças dos grupos “SEM consumo de bebidas adoçadas” e “SEM consumo macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados” apresentaram escore significativamente maior ($p < 0,05$) que as mães de crianças dos grupos “COM consumo de bebidas adoçadas” e “COM consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados”.

Para o domínio Modelo de Consumo de Guloseimas as mães de crianças do grupo “COM consumo de bebidas adoçadas” apresentaram escore significativamente maior ($p < 0,05$) que as mães de crianças do grupo “SEM consumo de bebidas adoçadas”.

Para o domínio Uso de Recompensa as mães de crianças do grupo “COM consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas” apresentaram Escore significativamente maior

($p < 0,05$) que as mães de crianças do grupo “SEM consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas”.

Para o domínio Limites para Guloseimas as mães de crianças do grupo “SEM consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas” apresentaram Escore significativamente maior ($p < 0,05$) que as mães de crianças do grupo “COM consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas”

Tabela 6. Associações dos domínios do instrumento PMAS com o consumo de alimentos ultra processados na alimentação das crianças. Região Sudeste, Brasil, 2021.

		Consumo de hambúrguer e/ou embutidos		p	Consumo de bebidas adoçadas		p	Consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados		p	Consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas		p
		Não	Sim		Não	Sim		Não	Sim		Não	Sim	
Disponibilidade Diária de Frutas e Hortaliças	M	2,73	2,63	0,157	2,74	2,63	0,043	2,74	2,53	0,048	2,76	2,65	0,149
	DP	0,36	0,38		0,36	0,37		0,34	0,46		0,31	0,42	
Modelo de Consumo de Guloseimas	M	1,45	1,52	0,278	1,41	1,58	0,005	1,44	1,60	0,064	1,42	1,53	0,064
	DP	0,37	0,35		0,37	0,36		0,37	0,36		0,37	0,37	
Uso de Recompensa	M	1,57	1,61	0,360	1,56	1,59	0,444	1,58	1,57	0,808	1,53	1,65	0,044
	DP	0,33	0,35		0,34	0,33		0,33	0,40		0,31	0,36	
Muitas opções alimentares	M	1,81	1,85	0,631	1,81	1,85	0,526	1,81	1,91	0,274	1,82	1,82	0,816
	DP	0,31	0,31		0,31	0,31		0,30	0,37		0,31	0,30	
Redução de Gordura	M	2,04	2,02	0,801	2,00	2,12	0,263	2,04	2,05	0,943	2,06	2,01	0,593
	DP	0,55	0,56		0,56	0,54		0,56	0,52		0,59	0,49	
Refeições Especiais	M	2,20	2,23	0,641	2,21	2,20	0,413	2,21	2,21	0,864	2,21	2,20	0,622
	DP	0,26	0,23		0,25	0,28		0,25	0,28		0,26	0,24	
Limites para Guloseimas	M	2,83	2,75	0,222	2,81	2,80	0,542	2,83	2,68	0,088	2,85	2,76	0,045
	DP	0,38	0,43		0,41	0,37		0,38	0,46		0,38	0,41	
Persuasão Positiva	M	2,42	2,44	0,428	2,42	2,42	0,893	2,42	2,43	0,836	2,41	2,43	0,591
	DP	0,42	0,50		0,43	0,43		0,44	0,44		0,42	0,45	
Insistência para Comer	M	1,61	1,62	0,996	1,62	1,60	0,953	1,62	1,60	0,954	1,66	1,55	0,173
	DP	0,45	0,56		0,49	0,43		0,47	0,48		0,50	0,43	
Escala	M	2,06	2,07	0,384	2,06	2,08	0,324	2,07	2,06	0,946	2,07	2,06	0,939
	DP	0,14	0,17		0,14	0,15		0,14	0,15		0,14	0,15	

7. DISCUSSÃO

Este estudo mostrou associações entre o comportamento das mães durante as refeições e qualidade da alimentação das crianças maiores de 2 anos, excesso de peso infantil e condição socioeconômica do grupo.

Mães com atitudes do domínio Modelo de Consumo de Guloseimas, ou seja, que consumiam refrigerante, balas ou doces e salgadinho, ou atitudes do domínio Uso de Recompensa, que usualmente recompensavam seus filhos com alimentos, brinquedos ou atividades favoritas, relataram consumo de alimentos não saudáveis dos filhos. Dessa forma, crianças que consumiam bebidas adoçadas tinham mães que utilizavam com mais frequência o domínio Modelo de Consumo de Guloseimas, e crianças que consumiam biscoito recheado, doces ou guloseimas tinham mães que utilizavam com mais frequência o domínio Uso de Recompensa. Melo et al. (2017) também encontraram que o uso do domínio Modelo de Consumo de Guloseimas esteve associado ao consumo de alimentos não saudáveis pelas crianças, como doces e refrigerante. Depreende-se que na ocorrência do comportamento materno de maior frequência de consumo de alimentos ultraprocessados há também ocorrência de consumo pela criança. Tal condição foi observada no estudo de Soares et al. (2021), no qual foi verificado que o maior consumo de alimentos processados e ultraprocessados pela mãe associou-se ao maior consumo desses alimentos pelo filho (T2: OR = 3,15, p = 0,018; T3: OR = 4,59, p = 0,004).

Vepsäläinen et al., (2018) em estudo com pré-escolares relatou que ter alimentos ricos em açúcar em casa estava associado a padrões alimentares não saudáveis, mesmo quando frutas e vegetais também estavam disponíveis. Com relação ao domínio Uso de Recompensa, também é uma prática usual dos pais dar alimentos, especialmente aqueles ricos em gordura ou açúcar, como recompensa aos filhos. Porém oferecer esses alimentos pode aumentar a preferência pelo alimento de recompensa e reduzir a preferência pelo alimento que foi inicialmente promovido (RUSSEL, WORSLEY e CAMPELL, 2015; RODGERS et al., 2013). Miller et al. (2020) verificaram em seu estudo que, com relação à atitude materna de recompensar a criança visando a alimentação, mães que comiam em excesso, de acordo com o seu estado emocional, eram mais dispostas a usar recompensas alimentares como meio de gerenciar o comportamento de seus filhos na tentativa de restringir o acesso a alimentos não saudáveis. De acordo com os autores, uma possível explicação para tal prática materna seria porque as mães partem do pressuposto que as recompensas alimentares serão reforçadores efetivos do comportamento

almejado. Porém, essas crianças apresentaram níveis mais elevados de responsividade alimentar e/ou comer em excesso emocionais, semelhante às suas mães.

De outra forma, achados do estudo mostram associações dos domínios Disponibilidade Diária de Frutas e Hortaliças e Limites para Guloseimas com ausência de consumo de alimentos não saudáveis pela criança. Mães com atitudes do domínio Disponibilidade Diária de Frutas e Hortaliças, relataram ausência de consumo de bebidas adoçadas e também de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote e biscoitos salgados pela criança. Dessa forma a atitude materna de disponibilizar diariamente frutas, verduras e legumes associou-se à ausência de consumo de alimentos não saudáveis pela criança. A disponibilidade de frutas e hortaliças no domicílio parece favorecer a qualidade da alimentação (PEARSON, BIDDLE, GORELY, 2009; BRYANT et al., 2011; GUSTAFSON, HANKINS, JILCOTT, 2012; ONG et al., 2016; YEE, LWIN, HO, 2017; KUEPPERS et al., 2018). Estudo de Bassul, Corish, Kearney (2020) identificou associações entre as características do ambiente doméstico, incluindo a disponibilidade de frutas e hortaliças, e a qualidade da ingestão alimentar das crianças, evidenciando a influência do comportamento parental e o consumo alimentar das crianças.

As mães com atitudes do domínio Limites para Guloseimas relataram ausência de consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas pela criança. Estratégias baseadas em estabelecimento de limites, como redução da frequência com que alguns alimentos são levados para casa e servir pequenas porções, sem acesso proibido a esses alimentos, proporcionam às crianças oportunidades para desenvolver autorregulação e autonomia nos comportamentos alimentares (STIFTER et al., 2011). Pode-se notar que essas ações maternas durante as refeições se associaram com práticas alimentares saudáveis.

Neste estudo foi verificado que as mães das classes socioeconômicas C, D e E, comparativamente às classes A e B, apresentaram maior frequência de atitudes do domínio Modelo de Consumo de Guloseimas, ou seja consumiam mais frequentemente alimentos não saudáveis, como refrigerante, doces ou balas e salgadinhos, quando comparadas. O consumo de alimentos não saudáveis pelas classes socioeconômicas mais baixas pode ser explicado como consequente ao preço desses produtos ser mais acessível e à maior disponibilidade de compra próxima às residências, além do fácil preparo.⁴ Essas escolhas podem levar a uma dieta desequilibrada com nutrientes insuficientes, muito sal, gordura e açúcar. Esse modelo de consumo observado nessas classes socioeconômicas, pode repercutir na alimentação da criança, com consequente oferta de alimentos pouco nutritivos e não saudáveis (KAMPHUIS et al.,

2006). Mais et al. (2017) em estudo realizado com indivíduos de nível socioeconômico relativamente alto, observaram que a baixa escolaridade materna gerou duas vezes o risco de a criança ter elevada ingestão de alimentos ultraprocessados. Bassul, Corish, Kearney (2020) também encontraram que maior nível de escolaridade dos pais associou-se com maior ingestão de frutas e vegetais e menor ingestão de doces em crianças. Compreende-se que o fato da educação estar atrelada a um maior acesso à informação e ao conhecimento, isso leva a uma maior conscientização sobre os efeitos negativos do consumo de alimentos ultraprocessados e a importância de uma alimentação saudável na infância (PETERS et al., 2013; SHREWSBURY e WARDLE, 2008).

O excesso de peso das crianças foi associado aos domínios Modelo de Consumo de Guloseimas e Refeições Especiais. Tal resultado foi semelhante ao encontrado no estudo de Melo et al. (2017), com crianças de 12 a 59 meses, no qual verificaram maiores valores de escores para esses domínios entre as mães de crianças com excesso de peso. Em crianças com idade pré-escolar, os hábitos alimentares são influenciados pela aprendizagem observacional (WANG e BEYDOUN, 2007; ROBSON et al., 2016), assim a criação, pelas mães, de um ambiente com consumo de alimentos potencialmente obesogênicos associa-se ao aumento do IMC nas crianças. Também a oferta de refeições diferentes da família e com pouca variedade de alimentos, pode refletir em uma dieta monótona das crianças, (JAIME e SANTOS, 2014) o que pode repercutir no excesso de peso infantil. Ademais, a recusa de alguns alimentos pode estar associada a oferta de refeições especiais para a criança (PETTY, ESCRIVÃO e SOUZA, 2013).

Com relação à qualidade da alimentação das crianças deste estudo, foi verificada ocorrência de consumo de alimentos ultraprocessados tanto no grupo de crianças menores de 2 anos quanto no das maiores. De acordo com o Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos (BRASIL, 2019), alimentos ultraprocessados (como biscoitos e bolachas, sucos artificiais, refrigerantes, salgadinhos de pacote, macarrão instantâneo, guloseimas) não devem fazer parte da alimentação da criança. Outros estudos apresentaram resultados semelhantes, como o de Lopes et al. (2020), que identificou que aproximadamente 60% das crianças acima de um ano de idade consumiam guloseimas e achocolatados e 40%, biscoitos e salgadinhos de pacote. Silveira, Neves, Pinho (2017) ao avaliarem a alimentação das crianças frequentadoras de creches públicas de Montes Claros, Minas Gerais, também encontraram alto consumo de bebidas açucaradas, como refrigerantes e sucos em pó reconstituídos. Porém no presente estudo foi identificado que o consumo dos alimentos ultraprocessados aumenta consideravelmente no

grupo com idades a partir dos 2 anos. Sparreberger et al. (2015) também encontraram relação entre o consumo de alimentos ultraprocessados e o aumento da idade. Crianças menores começam a receber os alimentos preparados pelos cuidadores, e se alimentos ultraprocessados estiverem presentes na dieta dos membros da família, as crianças também poderão assumir esse hábito.

A ausência de associações entre comportamento das mães durante as refeições e a qualidade da alimentação de crianças menores de 2 anos pode ser resultante do baixo número de crianças com idade nessa faixa etária. Dentre as limitações do presente estudo destacam-se a impossibilidade de estabelecer uma relação causal, devido ao desenho transversal. Outra limitação foi que ele se baseou em valores de comprimento e peso das crianças relatados pelas mães, embora tenha sido acrescentado um item abaixo de cada pergunta para que as mães informassem a quanto tempo essas medidas foram aferidas. Além disso a população do estudo foi homogênea e, por terem um maior nível educacional, se diverge da maioria da população, não sofrendo de insegurança alimentar.

8. CONCLUSÃO

O comportamento das mães durante a refeição correspondente às atitudes de disponibilizar diariamente frutas e hortaliças e de limitar guloseimas favoreceram a ausência de consumo de alimentos não saudáveis, por outro lado atitudes de consumo de alimentos não saudáveis, uso de recompensas favoreceram o consumo de alimentos não saudáveis, enquanto que a oferta de refeições especiais favoreceu o excesso de peso nas crianças. Além disso, as mães de classes socioeconômicas mais baixas apresentaram consumo superior de alimentos considerados não saudáveis quando comparadas às classes A e B. Esses achados apresentam potencial aplicabilidade na realização de intervenções para promoção da alimentação saudável na infância.

9. REFERÊNCIAS

- BASSUL, C.; CORISH, C. A.; KEARNEY, J. M. Associations between the home environment, feeding practices and children's intakes of fruit, vegetables and confectionary/sugar-sweetened beverages. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 13, p. 4837, 2020.
- BRYANT, M. et al. Relationship between home fruit and vegetable availability and infant and maternal dietary intake in African-American families: evidence from the exhaustive home food inventory. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 111, n. 10, p. 1491-1497, 2011.
- GUSTAFSON, A.; HANKINS, S.; JILCOTT, S. Measures of the consumer food store environment: a 335 systematic review of the evidence 2000-2011. **Journal of Community Health**, v. 37, n.4, p. 897-911, 2012.
- JAIME, P. C.; SANTOS, L. M. P. Transição nutricional e a organização do cuidado em alimentação e nutrição na Atenção Básica em saúde. **Revista Divulgação em Saúde Para Debate**, v. 51, p. 72-85, 2014.
- KAMPHUIS, C. B. et al. Environmental determinants of fruit and vegetable consumption among adults: a systematic review. **The British Journal of Nutrition**, New York, v. 96, n. 4, p. 620-635, 2006.
- KUEPPERS, J. et al. Maternal and child dietary intake: The role of maternal healthy eater self-schema. **Appetite**, v. 125, p. 527-536, 2018.
- LOPES, W. C.; PINHO, L.; CALDEIRA, A. P.; LESSA, A. C. Consumption of ultra-processed foods by children under 24 months of age and associated factors. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 38, 2020.
- MAIS, L. A.; WARKENTIN, S.; VEGA, J. B.; LATORRE, M. R. D. O.; CARNELL, S.; TADDEI, J. A. A. Sociodemographic, anthropometric and behavioural risk factors for ultra-processed food consumption in a sample of 2–9-year-olds in Brazil. **Public Health Nutrition**, v. 2, n.1, p. 77–86, 2017.
- MELO, K; M.; CRUZ, A. C. P.; BRITO, M. F. S. F.; PINHO, L. Influência do comportamento dos pais durante a refeição e no excesso de peso na infância. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, vol. 21, n. 4, P. 1-6, 2017.
- MILLER, N.; MALLANA, M. K.; BYRNE, R.; JERSEY, S.; JANSEN, E.; DANIELS, L. A. Non-responsive feeding practices mediate the relationship between maternal and child obesogenic eating behaviours. **Appetite**, v. 151, 2020.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério de Saúde; 2019.
- ONG, J. X.; ULLAH, S.; MAGAREY, A.; MILLER, J.; LESLIE, E. Relationship between the home environment and fruit and vegetable consumption in children aged 6–12 years: A systematic review. **Public Health Nutrition**, v. 20, p. 464–480, 2016.

- PEARSON, N.; BIDDLE, S. J.; GORELY, T. Family correlates of fruit and vegetable consumption in children and adolescents: A Systematic review. **Public Health Nutrition**, v. 12, p. 267, 2009.
- PETERS, J.; DOLLMAN, J.; PETKOV, J. et al. Associations between parenting styles and nutrition knowledge and 2–5-year-old children’s fruit, vegetable and non-core food consumption. **Public Health Nutrition**, v. 16, p. 1979–1987, 2013.
- PETTY, M. L.; ESCRIVÃO, M. A.; SOUZA, A. A. Preliminary validation of the Parent Mealtime Action Scale and its association with food intake in children from São Paulo, Brazil. **Appetite**, v. 62, p. 166-172, 2013.
- ROBSON, S. M.; COUCH, S. C.; PEUGH, J. L.; GLANZ, K.; ZHOU, C.; SALLIS, J. F.; SAELENS, B. E. Parent Diet Quality and Energy Intake Are Related to Child Diet Quality and Energy Intake. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, v. 116, p. 984–990, 2016.
- RODGERS, R. F.; PAXTON, S. J.; MASSEY, R.; CAMPBELL, K. J.; WERTHEIM, E. H.; SKOUTERIS, H.; GIBBONS, K. Maternal feeding practices predict weight gain and obesogenic eating behaviours in young children: A prospective study. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 18, p. 10–24, 2013.
- RUSSEL, C. G.; WORSLEY, A.; CAMPBELL, K. J. Strategies used by parents to influence their children’s food preferences. **Appetite**, v. 90, p. 123–130, 2015.
- SHREWSBURY, V.; WARDLE, J. Socioeconomic status and adiposity in childhood: a systematic review of cross-sectional studies 1990–2005. **Obesity (Silver Spring)**, v.16, p. 275–284, 2008.
- SILVEIRA, G. L. L.; NEVES, L. F.; PINHO, L. Factors associated with feeding among children attending public schools: in cross-sectional, Montes Claros, MG. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição**, v. 8, p. 20-26, 2017.
- SOARES, M. M.; JUVANHOL, L. L.; RIBEIRO, S. A. V.; FRANCESCHINI, S. C. C.; ARAUJO, R. M. A. Prevalence of processed and ultra-processed food intake in Brazilian children (6-24 months) is associated with maternal consumption and breastfeeding practices. **International Journal of Food Sciences and Nutrition**, v. 72, p. 1-11, 2021.
- SPARRENBERGER, K.; FRIEDRICH, R. R.; SCHIFFNER, M. D.; SCHUCH, I.; WAGNER, M. B. Ultra-processed food consumption in children from a Basic Health Unit. **Jornal de Pediatria**, v. 91, p. 535-542, 2015.
- STIFTER, C.A.; ANZMAN-FRASCA, S.; BIRCH, L. L.; VOEGTLIN, K. Parent use of food to soothe infant/toddler distress and child weight status. An exploratory study. **Appetite**, 2011, v. 57, p. 693–699, 2011.
- VEPSALAINEN, H.; KORHALO, L.; MIKKILA, V.; LEHTO, R.; RAY, C.; NISSINEN, K.; SJAFFARI, E.; FOGELHOLM, M.; KOIVUSILTA, L.; ROOS, E.; et al. Dietary patterns and their associations with home food availability among Finnish pre-school children: A cross-sectional study. **Public Health Nutrition**, v. 21, p. 1232–1242, 2018.
- WANG, Y.; BEYDOUN, M. A. The obesity epidemic in the United States—gender, age, socioeconomic, racial/ethnic, and geographic characteristics: A systematic review and meta-regression analysis. **Epidemiologic Reviews**, v.29, p. 6–28, 2007.

YEE, A. Z. H.; LWIN, M. O.; HO, S. S. The influence of parental practices on child promotive and preventive food consumption behaviors: A systematic review and meta-analysis. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v.14, p. 47, 2017.

10. APÊNDICES

10.1. Apêndice I: Questionário da pesquisa

Pesquisa: Relação entre o comportamento de mães nas refeições e o consumo alimentar e estado nutricional de seus filhos.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Caso você tenha 19 anos ou mais e seja a mãe de uma ou mais crianças com idades de 1 a 6 anos, que não apresentem restrições alimentares, e que você seja responsável por suas refeições principais por PELO MENOS DUAS vezes na semana, convidamos-a a participar como voluntária nessa pesquisa. Essa pesquisa visa estudar a relação entre o comportamento das mães nas refeições e o consumo alimentar e estado nutricional dos seus filhos. Esta pesquisa é desenvolvida por Khaula Hamina de Jesus Yasin, mestranda no Programa de Pós-Graduação em Ciência da Nutrição da Universidade Federal de Viçosa. A pesquisa auxiliará no desenvolvimento de políticas públicas efetivas que possam prevenir a obesidade infantil, considerando entre os fatores determinantes, o contexto familiar.

Para participar da pesquisa, basta responder ao questionário online, uma única vez. Você não receberá nenhuma remuneração por sua participação neste estudo e pode recusar-se a participar ou retirar-se do estudo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou justificativa.

Você terá confiavelmente a segurança de que em momento nenhum será submetida a algum procedimento que possa causar danos à saúde, bem como algum agravamento de doença que já apresente. Entretanto, pode se constar ao ter que informar sobre as condições socioeconômicas, comportamentais e de consumo alimentar sua e do (a) seu (sua) filho (a). Porém, nestes casos os pesquisadores não irão exigir as respostas e estará apta a recusar a fornecer algumas informações. Em caso de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa terá assegurado o direito à indenização.

A pesquisa irá beneficiar você e seu (ua) filho (a) com orientações sobre uma alimentação saudável. Além disso, a pesquisa auxiliará no desenvolvimento de políticas públicas efetivas que possam prevenir a obesidade infantil, considerando entre os fatores determinantes, o contexto familiar.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade de acordo com os padrões profissionais de sigilo e

confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos. As informações obtidas neste estudo são confidenciais e serão armazenadas sem o nome dos participantes no drive da pesquisa por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, e depois desse tempo serão destruídas. As respostas serão analisadas em conjunto com a de outros participantes e serão usadas apenas para fins da pesquisa e publicadas (sendo os resultados favoráveis ou não) em revistas especializadas e congressos.

Esta pesquisa passou por avaliação de um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e foi aprovada (parecer: 4.466.026; CAAE: 10013819.7.0000.5153). Se houver descumprimento de qualquer norma ética poderá recorrer ao Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa através do telefone (31) 3612-2316 ou e-mail: cep@ufv.br. Contato Departamento de Nutrição e Saúde e-mail: pgcnut@ufv.br, telefone: (31) 3612-5186.

Enviaremos para o e-mail informado por você uma cópia do TCLE.
O tempo médio gasto para responder o formulário é de 25 minutos.

Para esclarecimento de dúvidas ou outras considerações sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato conosco pelos contatos listados abaixo:

khaura.yasin@ufv.br

raraujo@ufv.br

De posse de todas as informações necessárias, declaro que li e concordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aceito participar deste estudo.

Dessa forma eu:

- Aceito participar da pesquisa
- Não aceito participar da pesquisa

O tempo médio gasto para responder o questionário é de 25 minutos. Para responder este formulário tenha em mãos o cartão de vacinação ou algum documento com anotações como peso e comprimento da criança. Também será necessário você informar seu peso, estatura e perímetro da sua cintura. O questionário é salvo no final. No final do formulário temos um MATERIAL IMPORTANTE PARA TE AJUDAR NA ALIMENTAÇÃO DO (A) SEU (UA) FILHO (A).

Seu endereço de e-mail: *

Texto de resposta curta

Data do preenchimento do questionário (data de hoje): *

Mês, dia, ano



1) IDENTIFICAÇÃO



Estamos iniciando o questionário, abaixo você responderá primeiro sobre os seus dados de identificação

Seu nome completo *

Texto de resposta longa

1.1) Sua data de nascimento: *

Mês, dia, ano



Nome completo da criança (caso você tenha mais de um filho com idade dentro da faixa etária do estudo, considere o mais novo para responder o questionário): *

Texto de resposta longa

1.2) Data de nascimento da criança: *

Mês, dia, ano



1.3) Sexo da criança: *

Feminino

Masculino

Cidade/Estado que reside: *

Texto de resposta curta

2) CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS E DEMOGRÁFICAS

Descrição (opcional)

2.1) Local da Residência: *

Urbano

Rural

2.2) Número total de pessoas que moram no domicílio: *

Texto de resposta curta

2.3) Você mora com companheiro (marido, noivo, namorado)? *

- Sim
- Não

2.4) Escolaridade: *

- Analfabeto
- Fundamental I Incompleto
- Fundamental I Completo
- Fundamental II incompleto
- Fundamental II Completo
- Médio Incompleto
- Médio Completo
- Superior Incompleto
- Superior Completo

2.5) Você é: *

- Estudante da graduação
- Estudante da pós graduação
- Servidora

Na sua casa possui:

Marque a opção do número de itens que apresenta em sua residência.

2.6) Banheiro: *

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4 ou mais

2.7) Empregados domésticos: *

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4 ou mais

2.8) Automóveis: *

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4 ou mais

2.9) Microcomputador (considerar os computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks. *
Não considerar: calculadoras, agendas eletrônicas, tablets, palms, smartphones e outros
aparelhos):

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4 ou mais

2.10) Lava louça: *

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4 ou mais

2.11) Geladeira: *

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4 ou mais

2.12) Freezer (acoplado ou não à geladeira): *

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4 ou mais

2.13) Lava roupa (máquina de lavar): *

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4 ou mais

2.14) DVD (acessório capaz de reproduzir mídias no formato DVD ou outros formatos mais modernos, incluindo videogames, computadores, notebooks. Inclua os aparelhos portáteis e os acoplados em microcomputadores. Não considere DVD de automóvel): *

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4 ou mais

2.15) Microondas: *

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4 ou mais

2.16) Motocicleta: *

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4 ou mais

2.17) Secadora de roupas: *

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4 ou mais

2.18) Na sua residência apresenta serviço público do tipo (marque quantas opções forem necessárias): *

- Água encanada
- Rua pavimentada

4) ANTROPOMETRIA DA CRIANÇA

Nessa etapa será preciso que você tenha em mãos o cartão de vacinação ou algum documento com anotações referentes ao nascimento e informações atuais da criança como peso e comprimento.

4.1) Com quantas semanas de gestação a criança nasceu? (Exemplo: 38 semanas) *

Texto de resposta longa

4.2) Informe o peso ao nascer da criança em (Kg): *

Texto de resposta longa

4.3) Informe o comprimento ao nascer da criança em (cm): *

Texto de resposta longa

4.4) Qual a idade atual da criança? (Exemplo: 1 ano e 9 meses). *

Texto de resposta longa

4.5) Informe o peso atual da criança (Kg): *

Texto de resposta longa

4.6) Em relação a data de hoje, há quanto tempo a criança foi pesada? *

- Nos últimos 7 dias
- Entre 7 e 14 dias atrás
- Entre 15 dias e 1 mês atrás
- Há mais de 1 mês. Especifique o tempo no espaço "outros" abaixo
- Outros...

4.7) Informe o comprimento atual da criança (Cm): *

Texto de resposta longa

4.8) Em relação a data de hoje, há quanto tempo a criança foi medida? *

- Nos últimos 7 dias
- Entre 7 e 14 dias atrás
- Entre 15 dias e 1 mês atrás
- Há mais de 1 mês. Especifique o tempo no espaço "outros" abaixo
- Outros...
-

4.9) Quem pesou e mediu a criança pela última vez? *

- Profissional de Saúde (Pediatra, Enfermeiro, Nutricionista, Agente de Saúde, Técnica de Enfermagem).
- Outra pessoa que não é profissional de saúde.
-

5) CONSUMO ALIMENTAR (responder somente as mães de crianças de 12 A 23 MESES E 29 DIAS) ⌵ ⋮

Descrição (opcional)

RESPONDA SOMENTE SE SEU FILHO TEM IDADE DE 12 A 23 MESES E 29 DIAS. Se você é mãe de crianças maiores PROSSIGA PARA A PRÓXIMA SEÇÃO, por gentileza.

Descrição (opcional)

5.1) A criança ONTEM tomou leite do peito? (responda somente se seu filho (a) tem idade de 12 A 23 MESES E 29 DIAS)

- Sim
- Não
- Não sabe

5.2) ONTEM a criança comeu fruta inteira, em pedaço ou amassada? (responda somente se seu filho (a) tem idade de 12 A 23 MESES E 29 DIAS)

- Sim
- Não
- Não sabe

5.3) Se a resposta da pergunta anterior for "sim", quantas vezes? (responda somente se seu filho (a) tem idade de 12 A 23 MESES E 29 DIAS)

- 1 vez
- 2 vezes
- 3 vezes ou mais
- Não sabe

5.4) ONTEM a criança comeu comida de sal (de panela, papa ou sopa)? (responda somente se seu filho (a) tem idade de 12 A 23 MESES E 29 DIAS)

- Sim
- Não
- Não sabe

5.5) Se a resposta da pergunta anterior for "sim", quantas vezes? (responda somente se seu filho (a) tem idade de 12 A 23 MESES E 29 DIAS)

- 1 vez
- 2 vezes
- 3 vezes ou mais
- Não sabe

5.6) Se sim, essa comida foi oferecida: (responda somente se seu filho (a) tem idade de 12 A 23 MESES E 29 DIAS)

- Em pedaços
- Amassada
- Passada na peneira
- Liquidificada
- Só o caldo
- Não sabe

5.7) ONTEM a criança consumiu OUTRO leite que não o leite do peito: (responda somente se seu filho (a) tem idade de 12 A 23 MESES E 29 DIAS)

- Sim
- Não
- Não sabe

5.8) Se na pergunta ANTERIOR você respondeu "SIM" marque abaixo o(s) tipos de leite ofertado(s) à criança: (responda somente se seu filho (a) tem idade de 12 A 23 MESES E 29 DIAS)

- Fórmula Infantil
- Leite de Vaca
- Leite de Cabra
- Extrato (leite) de Soja

5.9) ONTEM a criança consumiu mingau com leite: (responda somente se seu filho (a) tem idade de 12 A 23 MESES E 29 DIAS)

- Sim
- Não
- Não sabe

5.10) ONTEM a criança consumiu iogurte: (responda somente se seu filho (a) tem idade de 12 A 23 MESES E 29 DIAS)

- Sim
- Não
- Não sabe
-

5.11) ONTEM a criança consumiu legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca/aipim/macaxeira, cará e inhame): (responda somente se seu filho (a) tem idade de 12 A 23 MESES E 29 DIAS)

- Sim
- Não
- Não sabe
-

5.12) ONTEM a criança consumiu vegetal ou fruta de cor alaranjada (por exemplo, abóbora ou jerimum, cenoura, mamão, manga...) ou folhas verdes escuras (por exemplo, couve, caruru, beldroega, bertalha, espinafre, mostarda...): (responda somente se seu filho (a) tem idade de 12 A 23 MESES E 29 DIAS)

- Sim
- Não
- Não sabe
-

5.13) ONTEM a criança consumiu verdura de folha (por exemplo, alface, acelga, repolho): (responda somente se seu filho (a) tem idade de 12 A 23 MESES E 29 DIAS)

- Sim
- Não
- Não sabe

5.14) ONTEM a criança consumiu carne (boi, frango, peixe, porco, miúdos, outras) ou ovo: (responda somente se seu filho (a) tem idade de 12 A 23 MESES E 29 DIAS)

- Sim
- Não
- Não sabe
-

5.15) ONTEM a criança consumiu fígado: (responda somente se seu filho (a) tem idade de 12 A 23 MESES E 29 DIAS)

- Sim
- Não
- Não sabe
-

5.16) ONTEM a criança consumiu feijão: (responda somente se seu filho (a) tem idade de 12 A 23 MESES E 29 DIAS)

- Sim
- Não
- Não sabe
-

5.17) ONTEM a criança consumiu arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo): (responda somente se seu filho (a) tem idade de 12 A 23 MESES E 29 DIAS)

- Sim
- Não
- Não sabe

5.18) ONTEM a criança consumiu hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha): (responda somente se seu filho (a) tem idade de 12 A 23 MESES E 29 DIAS)

- Sim
- Não
- Não sabe
-

5.19) ONTEM a criança consumiu bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar): (responda somente se seu filho (a) tem idade de 12 A 23 MESES E 29 DIAS)

- Sim
- Não
- Não sabe
-

5.20) ONTEM a criança consumiu macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados: (responda somente se seu filho (a) tem idade de 12 A 23 MESES E 29 DIAS)

- Sim
- Não
- Não sabe
-

5.21) ONTEM a criança consumiu biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina): (responda somente se seu filho (a) tem idade de 12 A 23 MESES E 29 DIAS)

- Sim
- Não
- Não sabe

5.22) A criança faz alguma refeição fora de casa? (responda somente se seu filho (a) tem idade de 12 A 23 MESES E 29 DIAS)

Sim

Não

5.23) Se na pergunta ANTERIOR você respondeu "SIM", informe quais refeições a criança não faz em casa: (responda somente se seu filho (a) tem idade de 12 A 23 MESES E 29 DIAS)

Texto de resposta longa

6) CONSUMO ALIMENTAR (responder somente as mães de crianças com idade a partir dos 2 anos) ✕ ⋮

Descrição (opcional)

Responda somente se você for mãe de criança DE 2 A 6 ANOS DE IDADE.

Descrição (opcional)

6.1) A criança tem costume de realizar as refeições assistindo TV, mexendo no computador e/ou celular? (responda somente se seu filho (a) tem idade de 2 a 6 ANOS)

Sim

Não

Não sabe

6.2) Quais refeições a criança faz ao longo do dia? (marque quantas opções forem necessárias)
(responda somente se seu filho (a) tem idade de 2 a 6 ANOS)

- Café da manhã
 - Lanche da manhã
 - Almoço
 - Lanche da tarde
 - Jantar
 - Ceia
-

6.3) ONTEM a criança consumiu feijão: (responda somente se seu filho (a) tem idade de 2 a 6 ANOS)

- Sim
- Não
- Não sabe

6.4) ONTEM a criança consumiu frutas frescas (não considerar suco de frutas): (responda somente se seu filho (a) tem idade de 2 a 6 ANOS)

- Sim
 - Não
 - Não sabe
-

6.5) ONTEM a criança consumiu verduras e/ou legumes (NÃO considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame): (responda somente se seu filho (a) tem idade de 2 a 6 ANOS)

- Sim
- Não
- Não sabe

6.6) ONTEM a criança consumiu hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha): (responda somente se seu filho (a) tem idade de 2 a 6 ANOS)

- Sim
- Não
- Não sabe
-

6.7) ONTEM a criança consumiu bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar): (responda somente se seu filho (a) tem idade de 2 a 6 ANOS)

- Sim
- Não
- Não sabe
-

6.8) ONTEM a criança consumiu macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados: (responda somente se seu filho (a) tem idade de 2 a 6 ANOS)

- Sim
- Não
- Não sabe
-

6.9) ONTEM a criança consumiu biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina): (responda somente se seu filho (a) tem idade de 2 a 6 ANOS)

- Sim
- Não
- Não sabe

6.10) A criança faz alguma refeição fora de casa? (responda somente se seu filho (a) tem idade de 2 a 6 ANOS)

Sim

Não

6.11) Se na pergunta ANTERIOR você respondeu "SIM", informe quais refeições a criança não faz em casa: (responda somente se seu filho (a) tem idade de 2 a 6 ANOS)

Texto de resposta curta

7) COMPORTAMENTO ALIMENTAR:



Descrição (opcional)

A partir daqui você pode continuar respondendo até o final do questionário, independente da idade do (a) seu (ua) filho (a) (de 1 a 6 anos)!

Descrição (opcional)

7.1) Você faz com que o momento de comer seja uma brincadeira ou uma diversão para seu (ua) filho (a): *

1- Nunca

2- Às vezes

3- Sempre

7.2) Você come os mesmos alimentos que são oferecidos ao seu (a) filho (a): *

1- Nunca

2- Às vezes

3- Sempre

7.3) Você se senta com seu (ua) filho (a), mas não come: *

- 1- Nunca
 - 2- Às vezes
 - 3- Sempre
-

7.4) Você deixa seu (ua) filho (a) comer o que ele (a) quiser: *

- 1- Nunca
- 2- Às vezes
- 3- Sempre

7.5) Você deixa seu (ua) filho (a) colocar temperos/ molhos na comida como ele (a) quer: *

- 1- Nunca
 - 2- Às vezes
 - 3- Sempre
-

7.6) Você dá para o (a) seu (ua) filho (a) um alimento preferido como prêmio por bom comportamento: *

- 1- Nunca
- 2- Às vezes
- 3- Sempre

7.7) Você oferece para o (a) seu (ua) filho (a) um brinquedo ou uma atividade favorita como prêmio por ele (a) comer: *

- 1- Nunca
- 2- Às vezes
- 3- Sempre

7.8) Você oferece para o (a) seu (ua) filho (a) uma sobremesa especial como prêmio por ele (a) comer: *

- 1- Nunca
- 2- Às vezes
- 3- Sempre

7.9) Você deixa seu (ua) filho (a) substituir um alimento por outro que ele (a) goste: *

- 1- Nunca
- 2- Às vezes
- 3- Sempre

7.10) Você deixa seu (ua) filho (a) escolher quais alimentos comer, mas apenas entre aqueles que são oferecidos a ele (a): *

- 1- Nunca
- 2- Às vezes
- 3- Sempre

7.11) Você prepara uma refeição ou alguma comida especial para seu (ua) filho (a), diferente daquela da família: *

- 1- Nunca
- 2- Às vezes
- 3- Sempre

7.12) Você impede seu (ua) filho (a) de comer demais: *

- 1- Nunca
- 2- Às vezes
- 3- Sempre

7.13) Você diz para o (a) seu (ua) filho (a) o quanto você gosta da comida: *

- 1- Nunca
- 2- Às vezes
- 3- Sempre
-

7.14) Você diz para o (a) seu (ua) filho (a) que será bom o sabor da comida se ele (a) experimentar: *

- 1- Nunca
- 2- Às vezes
- 3- Sempre
-

7.15) Você diz para o (a) seu (ua) filho (a) que seus amigos ou irmãos gostam da comida: *

- 1- Nunca
- 2- Às vezes
- 3- Sempre
-

7.16) Você diz para o (a) seu (ua) filho (a) que um alimento vai deixá-lo (a) saudável, inteligente e forte: *

- 1- Nunca
- 2- Às vezes
- 3- Sempre
-

7.17) Você dá fruta para o (a) seu (ua) filho (a) todos os dias: *

- 1- Nunca
- 2- Às vezes
- 3- Sempre

7.18) Você faz mudanças na comida do (a) seu (ua) filho (a) para diminuir a quantidade de gordura: *

- 1- Nunca
 - 2- Às vezes
 - 3- Sempre
-

7.19) Você come frutas todos os dias: *

- 1- Nunca
- 2- Às vezes
- 3- Sempre

7.20) Você come verduras e legumes todos os dias: *

- 1- Nunca
 - 2- Às vezes
 - 3- Sempre
-

7.21) Você toma refrigerante todos os dias: *

- 1- Nunca
- 2- Às vezes
- 3- Sempre

7.22) Você come balas ou doces todos os dias: *

- 1- Nunca
- 2- Às vezes
- 3- Sempre

7.23) Você come salgadinho todos os dias: *

- 1- Nunca
- 2- Às vezes
- 3- Sempre
-

7.24) Você faz mudanças na sua própria comida para diminuir a quantidade de gordura: *

- 1- Nunca
- 2- Às vezes
- 3- Sempre
-

7.25) Você estabelece limites quanto ao número de doces que seu (ua) filho (a) pode comer por dia: *

- 1- Nunca
- 2- Às vezes
- 3- Sempre
-

7.26) Você estabelece limites de quanto refrigerante seu (ua) filho (a) pode tomar por dia: *

- 1- Nunca
- 2- Às vezes
- 3- Sempre
-

7.27) Você estabelece limites de quanto salgadinho seu (ua) filho (a) pode comer por dia: *

- 1- Nunca
- 2- Às vezes
- 3- Sempre

7.28) Você insiste para o (a) seu (ua) filho (a) comer mesmo se ele/ela diz "não estou com fome": *

- 1- Nunca
- 2- Às vezes
- 3- Sempre

7.29) Você insiste para seu (ua) filho (a) comer quando ele/ela está com sono ou não está se sentindo bem: *

- 1- Nunca
- 2- Às vezes
- 3- Sempre

7.30) Você insiste para o (a) seu (ua) filho (a) comer quando ele (a) está chateado (a): *

- 1- Nunca
- 2- Às vezes
- 3- Sempre

7.31) Você coloca um pouco de cada alimento no prato do (a) seu (ua) filho (a): *

- 1- Nunca
- 2- Às vezes
- 3- Sempre

Sua participação foi de suma importância para esse projeto! Muito obrigada! Abaixo, temos um material, com informações importantes para ajudar na alimentação do(a) seu(ua) filho(a).

Para crianças de até 2 anos:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf

Para MENINAS acima de 2 anos:

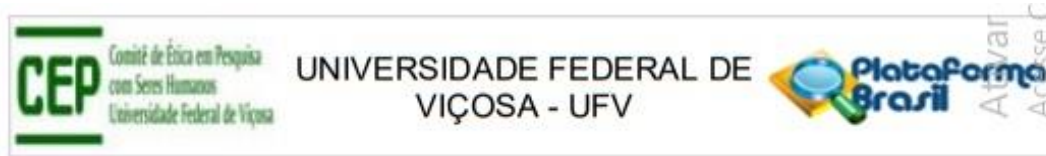
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_2ed.pdf

Para MENINOS acima de 2 anos:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menino_2ed.pdf

11. ANEXOS

11.1. Anexo I: Aprovação do comitê de ética com seres humanos da Universidade Federal de Viçosa - UFV.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Relação entre o comportamento de mães nas refeições e o consumo alimentar e estado nutricional de seus filhos.

Pesquisador: Raquel Maria Amaral Araújo

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 10013819.7.0000.5153

Instituição Proponente: Departamento de Nutrição e Saúde

Patrocinador Principal: Universidade Federal de Viçosa

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.466.026

Apresentação do Projeto:

Conforme resumo apresentado no formulário online da Plataforma (CAAE: 10013819.7.0000.5153, com Emenda submetida em 20/11/2020 e avaliada em dezembro/2020 - PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1634181_E1).

Trata-se de pedido de emenda sob a seguinte justificativa: O comportamento alimentar é caracterizado por todas as formas de convívio com o alimento. Os pais são responsáveis pela formação do estilo de vida da criança, seja ele saudável ou não; estilo de vida que poderá permanecer durante toda ou parte da vida desse indivíduo. A família influencia a aprendizagem sobre a alimentação, podendo tornar-se um fator de risco ou não, para o desenvolvimento de problemas alimentares nas crianças. Por essa razão, investigações sobre a forma como os pais interagem com seus filhos, durante a alimentação, são importantes para identificação de fatores que contribuem para a formação dos comportamentos alimentares infantis. Objetivos: Conhecer a relação entre o comportamento de pais nas refeições e o consumo alimentar e estado nutricional da criança, e as percepções das mães acerca da formação do comportamento alimentar de seus filhos. Metodologia: Será aplicado um questionário às mães com informações socioeconômicas e demográficas (idade materna e infantil, escolaridade, número de residentes no domicílio, local da residência, se a residência apresenta água encanada e rua pavimentada), de forma online, para alunas e ex alunas dos centros universitários públicos do Estado de Minas Gerais. Em seguida será

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
VIÇOSA - UFV



Ativar o Win
Acesse a Configura

Continuação do Parecer: 4.466.026

aplicado um questionário para avaliação do comportamento dos pais relativo à alimentação de seus filhos por meio do instrumento Escala de Comportamento dos Pais durante a Refeição (PMAS). Será solicitado valores em relação a antropometria materna e da criança. As análises estatísticas serão realizadas utilizando-se o programa Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS, versão 20.0) e o software Stata versão 10.0. Para se verificar a normalidade das variáveis, será utilizado o teste Kolmogorov-Smirnov. Serão realizados testes paramétricos e não-paramétricos de acordo com a distribuição das variáveis. O nível de significância adotado será de 5% ($\alpha = 0,05$). Resultados esperados: Relação entre ações das mães durante as refeições e os hábitos alimentares das crianças com excesso de peso; Oferta de alimentos à criança diferentes daqueles consumidos pela família e refeições monótonas.

Será realizado um estudo transversal, realizado de forma online, com alunas e ex alunas de centros universitários federais e estaduais do estado de Minas Gerais. A população do estudo será constituída por mães de crianças com idades de 12 meses a 6 anos. As idades das crianças foram ampliadas para obtenção de um número maior de participantes, para dar maior confiabilidade ao estudo. O recrutamento das participantes será realizado através do e-mail enviado pelas instituições de ensino e o tempo gasto para responder o questionário online terá duração média de 15 minutos. O estudo será realizado no Estado de Minas Gerais. A amostragem será por conveniência e serão incluídas todas as mães alunas e ex alunas das instituições de ensino superior público e seus filhos. O cálculo amostral encontra-se ainda em fase de definição. Será adotado como critério de inclusão crianças com idade de 1 a 6 anos e serão excluídas aquelas que possuem patologias que necessitem de modificações na dieta e patologias que interfiram no estado nutricional e também mães adolescentes (menores de 19 anos).

Objetivo da Pesquisa:

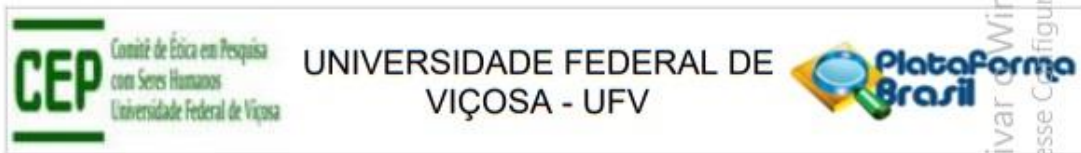
Objetivo primário:

Conhecer a relação entre o comportamento de pais nas refeições e o consumo alimentar e estado nutricional da criança.

Objetivos Secundários:

- Caracterizar o grupo de acordo com as condições socioeconômicas e demográficas;
- Identificar os domínios comportamentais dos pais usados nas refeições com seus filhos por meio do instrumento Parent Mealtime Action Scale (PMAS);
- Relacionar os domínios do instrumento PMAS com o estado nutricional da criança;
- Relacionar os domínios do instrumento PMAS com a qualidade da alimentação da criança;

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



Ativar o WinI
Acesse C@figura

Continuação do Parecer: 4.466.026

- Relacionar os domínios do instrumento PMAS com a condição socioeconômica da criança;
- Relacionar os domínios do instrumento PMAS com o estado nutricional materno

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores apresentam no TCLE e Formulário on-line os seguintes Riscos e maneiras de minimizá-los: Pode haver constrangimento das mães ao terem que informar sobre as condições socioeconômicas, comportamentais e de consumo alimentar sua e

do (a) seu (sua) filho (a). Porém, nestes casos os pesquisadores não irão exigir as respostas e ela estará apta a recusar a fornecer algumas

informações. Em caso de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa as participantes terão assegurado o direito à indenização.

Os pesquisadores apresentam no TCLE e Formulário on-line os seguintes Benefícios: A pesquisa irá beneficiar as participantes e seus (uas) filhos (as) com orientações sobre uma alimentação saudável. Além disso, a pesquisa auxiliará

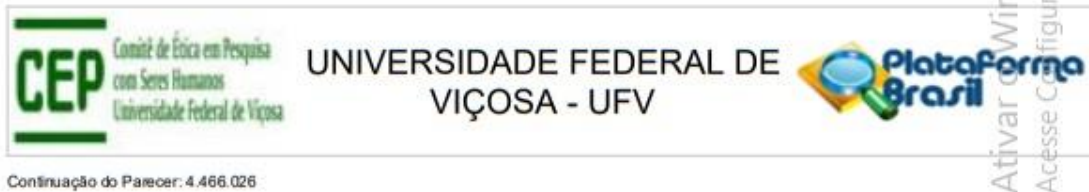
no desenvolvimento de políticas públicas efetivas que possam prevenir a obesidade infantil, considerando entre os fatores determinantes, o contexto familiar

Avaliação: os riscos, maneiras de minimizá-los e benefícios diretos e/ou indiretos estão claramente descritos segundo a Resolução 466/2012.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os pesquisadores propõem avaliar a relação entre ações das mães durante as refeições e os hábitos alimentares das crianças com excesso de peso; Oferta de alimentos à criança diferentes daqueles consumidos pela família e refeições monótonas. Para tal, trata-se de um estudo transversal, realizado de forma online, com alunas e ex alunas de centros universitários federais e estaduais do estado de Minas Gerais. A população do estudo será constituída por mães de crianças com idades de 12 meses a 6 anos. As idades das crianças foram ampliadas para obtenção de um número maior de participantes, para dar maior confiabilidade ao estudo. O recrutamento das participantes será realizado através do e-mail enviado pelas instituições de ensino e o tempo gasto para responder o questionário online terá duração média de 15 minutos. O estudo será realizado no Estado de Minas Gerais. A amostragem será por conveniência e serão incluídas todas

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)36 12-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 4.466.026

as mães alunas e ex alunas das instituições de ensino superior público e seus filhos. O cálculo amostral encontra-se em processo de definição. Nos dados socioeconômicos e demográficos serão coletadas informações através de questionário semiestruturado sobre o local da residência (urbano ou rural); número de residentes no domicílio; presença do pai; escolaridade da mãe; co-habitação (marido/companheiro; sozinha); idade materna e da criança e classificação socioeconômica de acordo com o critério de classificação econômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) de 2018. Serão solicitados dados antropométricos da mãe e da criança; informações sobre o consumo alimentar da criança através do instrumento denominado Formulário de Marcadores do consumo alimentar para crianças menores de 5 anos padronizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2015). Para avaliação do comportamento das mães relativo à alimentação de seus filhos será aplicado o instrumento Parent Mealtime Action Scale (PMAS) traduzido e validado para o português do Brasil. Todas essas informações serão solicitadas através do questionário online que também apresenta o TCLE junto a ele. Será realizada uma análise exploratória dos dados objetivando obter as características da população estudada. Quando necessário, serão utilizados gráficos, tabelas de frequência e estatística descritiva. As estimativas dos parâmetros populacionais serão calculadas e apresentadas com os respectivos intervalos de confiança de 95%. As análises estatísticas serão realizadas utilizando-se o programa Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS, versão 20.0) e o software Stata versão 10.0. Para se verificar a normalidade das variáveis, será utilizado o teste KolmogorovSmirnov. Serão realizados testes paramétricos e não-paramétricos de acordo com a distribuição das variáveis. O nível de significância adotado será de 5% ($= 0,05$).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O pesquisador apresentou:

- 1- PB
- 2- Projeto
- 3- Folha de rosto
- 4- Emenda
- 5- Preços
- 6- Carta resposta
- 7- TCLE
- 8- Questionário

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
VIÇOSA - UFV



Ativar o Win
Acesse a Configura

Continuação do Parecer: 4.466.026

Considerações: Os documentos apresentados estão adequados ao que preconiza a resolução 466/2012.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Emenda aprovada nos termos expostos pelo pesquisador.

Ao término da pesquisa é necessário apresentar, via notificação, o Relatório Final (modelo disponível no site www.cep.ufv.br). Após ser emitido o Parecer Consubstanciado de aprovação do Relatório Final, deve ser encaminhado, via notificação, o Comunicado de Término dos Estudos para o encerramento de todo o protocolo na Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_163418_1_E1.pdf	20/11/2020 17:44:04		Aceito
Outros	Carta_Resp_Emendaa.pdf	20/11/2020 17:43:04	Raquel Maria Amaral Araújo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_modificado_emenda.pdf	20/11/2020 17:40:05	Raquel Maria Amaral Araújo	Aceito
Outros	questionario_modificado_emenda.pdf	20/11/2020 17:35:57	Raquel Maria Amaral Araújo	Aceito
Outros	formulario_modificado_emenda.pdf	20/10/2020 17:48:06	Raquel Maria Amaral Araújo	Aceito
Outros	Carta_Resposta_Emenda.pdf	20/10/2020 17:47:06	Raquel Maria Amaral Araújo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Mestrado_Modificado.pdf	09/05/2019 19:44:11	Raquel Maria Amaral Araújo	Aceito
Orçamento	precos.pdf	19/03/2019 02:39:50	Raquel Maria Amaral Araújo	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	18/03/2019 18:34:37	Raquel Maria Amaral Araújo	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 4.466.026

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VICOSA, 15 de Dezembro de 2020

Assinado por:
LUIZ ISMAEL PEREIRA
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-977
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)36 12-2316 **E-mail:** cep@ufv.br