

**IOLANDA DE FÁTIMA CÉSAR DA SILVA**

**RELAÇÃO ENTRE ESTILO PARENTAL DE ALIMENTAÇÃO, QUALIDADE ALIMENTAR E ESTADO NUTRICIONAL EM CRIANÇAS COM MÃES SERVIDORAS E/OU ESTUDANTES DE INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE ENSINO SUPERIOR NO BRASIL**

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

Coorientadores: Tiago Ricardo Moreira  
Maria Tereza Fialho  
Patrícia Feliciano Pereira

**VIÇOSA – MINAS GERAIS  
2022**

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

T

S586r  
2022

Silva, Iolanda de Fátima César da, 1994-

Relação entre estilo parental de alimentação, qualidade alimentar e estado nutricional em crianças com mães servidoras e/ou estudantes de instituições públicas de ensino superior no Brasil / Iolanda de Fátima César da Silva. – Viçosa, MG, 2022.

1 dissertação eletrônica (103 f.): il.

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.2023.124>

Modo de acesso: World Wide Web.

1. Crianças - Nutrição. 2. Comportamento alimentar.  
3. Hábitos de saúde em crianças. 4. Estado nutricional. 5. Mães.  
6. Estilo de vida. I. Araújo, Raquel Maria Amaral, 1964-.  
II. Universidade Federal de Viçosa. Departamento de Nutrição e Saúde. Programa de Pós-Graduação em Ciência da Nutrição.  
III. Título.

CDD 22. ed. 613.20832

Bibliotecário(a) responsável: Bruna Silva CRB-6/2552

**IOLANDA DE FÁTIMA CÉSAR DA SILVA**

**RELAÇÃO ENTRE ESTILO PARENTAL DE ALIMENTAÇÃO, QUALIDADE ALIMENTAR E ESTADO NUTRICIONAL EM CRIANÇAS COM MÃES SERVIDORAS E/OU ESTUDANTES DE INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE ENSINO SUPERIOR NO BRASIL**

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: 21 de dezembro de 2022.

Assentimento:

---

Iolanda de Fátima Cesar da Silva  
Autora

---

Raquel Maria Amaral Araujo  
Orientadora

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por me abençoar, iluminar e sustentar durante essa trajetória, e por guiar todas as decisões que precisei tomar durante ela. Também por colocar em minha vida pessoas especiais e fundamentais na construção desse processo.

Aos meus pais, Sebastião e Fátima, por todas as orações, companheirismo, apoio e amor incondicional. A minha irmã, Helena, por ser alegria e carinho a minha vida.

Aos meus amigos de trabalho e de vida, por toda paciência, companheirismo, incentivo, compreensão e ajuda todas as vezes que foram necessárias.

Agradeço imensamente à minha orientadora Raquel Maria Amaral Araújo, pelo apoio, compreensão, paciência, disponibilidade e incentivo. E ao professor Tiago Ricardo Moreira, por toda contribuição no direcionamento do trabalho, pela generosidade e colaboração nas análises de dados.

À Khaula, Mayda e Danubia, por serem fundamentais durante o percurso, principalmente no período de construção do projeto e da coleta, sem a ajuda de vocês não seria possível. À Luciana e Marcela, por terem me auxiliado quando precisei, sempre disponíveis e compartilhando experiências enriquecedoras

Agradeço à Universidade Federal de Viçosa, por me transformar na profissional que sou e por todas as oportunidades que me proporcionou até hoje. Ao programa de Pós-Graduação em Ciência da Nutrição pela realização desse sonho. Às agências de fomento, principalmente a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão da bolsa.

Às instituições de ensino superior públicas de todo Brasil, por terem participado e divulgado nosso trabalho e às participantes dessa pesquisa.

Por fim, minha gratidão por todos que de alguma forma contribuíram para que eu chegasse até aqui e para que meu trabalho fosse realizado.

## RESUMO

SILVA, Iolanda de Fátima César da, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, novembro de 2022. **Relação entre estilo parental de alimentação, qualidade alimentar e estado nutricional em crianças com mães servidoras e/ou estudantes de instituições públicas de ensino superior no Brasil.** Orientadora: Raquel Maria Amaral Araújo. Coorientador: Tiago Ricardo Moreira, Maria Tereza Fialho e Patrícia Feliciano Pereira.

O estilo parental de alimentação é definido como práticas ou estratégias alimentares utilizadas com o intuito de orientar as crianças na alimentação, e refletem o clima emocional no qual essas práticas ocorrem. Estudos mostram relação dos estilos com condições alimentares e nutricionais da criança que necessitam ser ainda explorados. **Objetivo:** Analisar as associações do estilo parental de alimentação com a qualidade da alimentação e estado nutricional da criança. **Metodologia:** Estudo transversal, realizado com servidoras e estudantes de instituições de ensino superior públicas do Brasil e seus filhos de 18 meses a 6 anos. Foi aplicado questionário online com questões sobre condições sócio demográficas; consumo alimentar e antropometria das crianças. Os estilos maternos de alimentação foram identificados a partir do questionário Estilos Parentais de Alimentação (QEPA). Os valores de peso e comprimento da criança foram relatados pelas mães e calculado o índice de massa corporal/idade (IMC/I). As análises estatísticas foram compostas de análise descritiva e análises univariadas. Para testar associação entre variáveis categóricas foi utilizado o Teste de qui-quadrado ou exato de Fisher, e a regressão logística múltipla para examinar as relações que se desejava analisar, com estimativa da odds ratio e intervalo de confiança de 95%. O nível de significância estatístico adotado foi de 5%. **Resultados:** Foram avaliadas 416 díades mãe-filho, e os estilos maternos de alimentação predominantes foram o indulgente (75,5%) e autoritativo (24,3%). A maioria possuía ensino superior completo, pertencia aos estratos socioeconômicos A e B, morava com companheiro e estava em trabalho remoto. As crianças menores de 2 anos, filhas de mães autoritativas, apresentaram 8,7 vezes mais chances de consumir ultraprocessados e 5,3 vezes menos chance de consumir alimentos ricos em vitamina A, comparadas às filhas de mães indulgentes. As crianças a partir de dois anos, filhas de mães autoritativas, apresentaram 2,5 vezes mais chances de ter o hábito de realizar refeições assistindo à televisão; 2,0 vezes mais chances de consumir biscoitos recheados, doces e guloseimas; e 2,3 vezes menos chances de ter o hábito de realizar no mínimo as três refeições principais no dia, comparadas às filhas de mães

indulgentes. A chance das crianças com baixo peso terem mães com estilo autoritativo foi duas vezes menor que em crianças com excesso de peso ( $1/0,477=2,1$ ). **Conclusão:** A alta exigência em mães com ocupação, elevada escolaridade, boa condição socioeconômica e alta responsividade na alimentação dos filhos representou maiores chances das crianças consumirem alimentação não saudável e de terem excesso de peso.

**Palavras-chave:** Estilo parental. Qualidade alimentar. Criança. Mães. Estado nutricional.

## ABSTRACT

SILVA, Iolanda de Fátima César da, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, November 2022. **Relationship between parental eating styles, food quality and nutritional status in children with servant mothers and/or students at public higher education institutions in Brazil.** Adviser: Raquel Maria Amaral Araújo. Co-advisers: Tiago Ricardo Moreira, Maria Tereza Fialho and Patrícia Feliciano Pereira.

Parental eating style is defined as eating practices or strategies used to guide children in eating, and reflect the emotional climate in which these practices occur. Studies show the relationship between styles and the child's dietary and nutritional conditions, which still need to be explored. Objective: To analyze the associations between the mother's eating style and the quality of the child's diet and nutritional status. Methodology: Cross-sectional study, carried out with servants and students from public higher education institutions in Brazil and their children aged 18 months to 6 years. An online questionnaire was applied with questions about sociodemographic conditions; children's food consumption and anthropometry. Maternal eating styles were identified using the Parental Eating Styles Questionnaire (QEPA). The child's weight and length values were reported by the mothers and the body mass index/age (BMI/A) was calculated. Statistical analyzes were composed of descriptive analysis and univariate analyses. To test the association between categorical variables, the chi-square or Fisher's exact test was used, and multiple logistic regression was used to examine the relationships to be analyzed, with an estimate of the oddsratio e. Confidence interval of 95%. The statistical significance level adopted was 5%. Results: 416 mother-child dyads were evaluated, and the predominant maternal feeding styles were indulgent and authoritative. Most had completed higher education, belonged to socioeconomic strata A and B, lived with a partner and were working remotely. Children under two years of age, daughters of authoritative mothers, were 8.7 times more likely to consume ultra-processed foods and 5.3 times less likely to consume foods rich in vitamin A, compared to daughters of indulgent mothers. Children aged 2 years and older, daughters of authoritative mothers, were 2.5 times more likely to have the habit of having meals while watching television; 2.0 times more likely to consume stuffed cookies, sweets and treats; and 2.3 times less likely to have the habit of having at least three main meals a day, compared to daughters of indulgent mothers. The chance of underweight children having mothers with an authoritative style was twice as low as that of overweight children ( $1/0.477=2.1$ ). Conclusion: The high demand in mothers with occupation, high education,

good socioeconomic status and high responsiveness in their children's diet represented greater chances of children consuming unhealthy food and being overweight.

**Keywords:** Parenting style. Food quality. Child. Mothers. Nutritional status.

## LISTA DE FIGURAS E TABELAS

<b>Figura 1.</b> Analise tipologia dos estilos parentais a alimentação.....	26
<b>Tabela 1.</b> Caracterização socioeconômica, demográfica e nutricional das mães e seus filhos. Brasil, 2022.....	37
<b>Tabela 2.</b> Associação entre estilo materno de alimentação de crianças menores de 24 meses e marcadores de consumo alimentar infantil (n=84). Brasil, 2022.....	40
<b>Tabela 3.</b> Associação entre estilo materno de alimentação de crianças a partir de 24 meses e marcadores do consumo alimentar infantil (n=332). Brasil, 2022.....	42
<b>Tabela 4.</b> Modelo final de regressão logística para marcadores de consumo alimentar de crianças menores de 24 meses com mães autoritativas. Brasil, 2022.....	45
<b>Tabela 5.</b> Modelo final de regressão logística para marcadores de consumo alimentar de crianças a partir de 24 meses com mães autoritativas. Brasil, 2022.....	45
<b>Tabela 6.</b> Associação entre estilo materno de alimentação e estado nutricional de crianças de 18 meses a 6 anos. Brasil, 2022.....	46
<b>Tabela 7.</b> Regressão logística para estado nutricional de crianças de 18 meses a 6 anos com mães autoritativas. Brasil, 2002.....	46

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABEP: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas

QEPA: Questionário Parental de alimentação

DP: Desvio Padrão

IMC: Índice de Massa Corporal

IMC/I: Índice de Massa Corporal por idade

OMS: Organização Mundial da Saúde

OR: Odds ratio

p: Nível de significância estatística

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFV: Universidade Federal de Viçosa

WHO: World Health Organization

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	12
1.1. REFERÊNCIAS .....	13
<b>2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	16
2.1. Alimentação adequada e saudável na infância.....	16
2.2. Marcadores do Consumo Alimentar e estado nutricional infantil.....	21
2.3. Influência parental na alimentação e nutrição infantil.....	23
2.4. Questionário de estilos parentais de alimentação- QEPA.....	25
2.5. REFERÊNCIAS.....	27
<b>3. JUSTIFICATIVA</b> .....	31
<b>4. HIPOTESE</b> .....	32
<b>5. OBJETIVOS</b> .....	32
5.1. Geral.....	32
5.2. Específicos.....	32
<b>6. METODOLOGIA</b> .....	32
6.1. Desenho, população e local do estudo.....	32
6.2. Definição da amostra.....	33
6.3. Aspectos éticos.....	34
6.3.1. Dados socioeconômicos e demográficos.....	34
6.3.2. Dados Antropométricos.....	34
6.3.3. Consumo Alimentar.....	34
6.3.4. Estilo parental.....	35
6.4. Análise de dados.....	36
6.5. REFERÊNCIAS.....	36
<b>7. RESULTADOS</b> .....	37
<b>8. DISCUSSÃO</b> .....	46

<b>9. CONCLUSÃO</b> .....	49
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	49
<b>APÊNDICES</b> .....	51
Apêndice I: Questionário da Pesquisa.....	51
<b>ANEXOS</b> .....	99
Anexo I: Aprovação do comitê de ética com seres humanos da Universidade Federal de Viçosa - UFV.....	99

## 1. INTRODUÇÃO

As formas como as crianças se alimentam são fortemente condicionadas ao ambiente familiar, uma vez que experimentam as primeiras interações afetivas nesse âmbito, e a experiência serve de guia no desenvolvimento de suas escolhas alimentares (MORRISON et al., 2012). Durante a infância, os pais são considerados influenciadores integrais da alimentação, das preferências e dos padrões alimentares estabelecidos pelas crianças (VOLLMER, 2019). Os pais influenciam a ingestão de alimentos das crianças por meio dos alimentos que disponibilizam, bem como pela forma como interagem com elas. É a partir da convivência com os pais que a criança aprende a se alimentar, sobretudo pelas estratégias usadas para estimular a alimentação (THOMPSON; BENTLEY, 2013).

Desse modo, a interação dos pais com a criança no momento da alimentação e, especialmente, as estratégias específicas de alimentação empregadas podem definir a ingestão de calorias, qualidade da dieta e peso corporal das crianças (VENTURA; BIRCH 2008; FAITH et al., 2012). Entende-se como estratégias dos pais que influenciam os comportamentos alimentares das crianças aquelas voltadas a encorajar seus filhos a comer mais de alguns alimentos, acompanhando o que eles comem, e também controlando o consumo de certos alimentos e restringindo o acesso a estes (BOOTS et al., 2015). Essas estratégias empregadas pelos pais os identificam conforme a característica do seu comportamento na alimentação da criança e são traduzidas em estilos parentais de alimentação.

Estilo parental de alimentação é definido como práticas ou estratégias alimentares utilizadas pelos pais, com o intuito de orientar seus filhos quanto à alimentação, podendo influenciar na quantidade de comida ingerida e nas questões emocionais relacionadas a ela (HOOD et al., 2000; KRÖLLER; WARSCHBURGER, 2008; CROSS et al., 2014; DANTAS; SILVA, 2019). Os estilos parentais são compostos pelas dimensões de exigência e responsividade, encarregadas de nortear a maneira como as crianças serão educadas de acordo com cada contexto familiar. No âmbito das práticas educativas, a exigência está relacionada a normas e direcionamentos comportamentais transmitidas pelos pais na intenção de controlar o comportamento dos filhos, estabelecendo limites e regras (MACCOBY; MARTIN, 1983). Já a responsividade está associada ao acolhimento e incentivo do desenvolvimento interpessoal das crianças, favorecendo o desenvolvimento da

autonomia e da auto-afirmação na criança. (MACCOBY;MARTIN, 1983). No âmbito da alimentação de crianças, segundo Hughes et al., (2012),a exigência refere-se a quanto os pais incentivam a alimentação, e a responsividade refere-se a como os pais incentivam a alimentação de forma responsiva ou não.A partir das dimensões de responsividade e exigência é possível caracterizar os estilos parentais de alimentação dos cuidadores. Eles podem ser denominados como autoritativo, quando o cuidador tem alta exigência e responsividade, ou seja, faz exigências apropriadas à criança (score alto em ambas dimensões); autoritário se é exigente e altamente diretivo, mas não responsivo às necessidades individuais da criança (alta exigência e baixa capacidade de resposta); o indulgente se caracteriza por ser caloroso e receptivo mas faz poucas exigências à criança (baixa exigência e alta responsividade); e negligentes são aqueles que exercem pouco controle sobre a criança e não envolvimento (score baixo em ambas as dimensões) (HUGHES et al., 2005; HUGUES et al., 2011).

Estudos têm identificado associações do estilo parental com a qualidade da alimentação das crianças e com o seu estado nutricional (HUGHES et al., 2005; HENNESSY ET AL., 2010; BLISSETT, 2011;HUGHES et al.,2011; DANTAS; SILVA, 2019;; CHEN et al., 2021).Atitudes parentais responsivas são associadas a condições alimentares favoráveis para a criança (HENDRICKS et al., 2006). Entretanto, para a dimensão exigênciaos resultados dos estudos variam quanto a sua relação com a qualidade da alimentação (FAITH; KERNS, 2005; HOERR et al, 2009; HENNESSY et al.,2011; ALSHARAIRI; SOMERSET, 2015;HALGUNSETH, 2019; CHEN et al., 2021).O conhecimento das relações entre os estilos parentais e variáveis relacionadas à alimentação e ao estado nutricional das crianças favorecem o direcionamento de ações de prevenção e controle da obesidade e outras doenças crônicas, visando atitudes parentais que favoreçam a alimentação saudável. Nesse sentido, ainda são necessários mais estudos que forneçam informações sobre essa relação,especialmente em idades mais precoces. Outro aspecto, é que a maioria dos estudos se refere a populações de baixa renda e escolaridade, variáveis estas que podem interferir no acesso e qualidade dos alimentos consumidos(HENNESSY et al., 2010 ; HUGHES et al., 2005; HUGHES et al.,2011; BLISSETT, 2011; CHEN et al., 2021).

## 1.1. REFERÊNCIAS

ALSHARAIRI, Naser A.; SOMERSET, Shawn M. Associações entre estilos parentais e consumo de frutas e vegetais pelas crianças. **Ecologia da alimentação e nutrição**, v. 54, n. 1, pág. 93-113, 2015.

BLISSETT, Jackie. Relações entre estilo parental, estilo de alimentação e práticas alimentares e consumo de frutas e hortaliças na primeira infância. **Appetite**, v. 57, n. 3, pág. 826-831, 2011.

BOOTS, Samantha B. *et al.* Managing young children's snack food intake. The role of parenting style and feeding strategies. **Appetite**, v. 92, p. 94–101, 2015.

CHEN, B. *et al.* Parenting styles, food parenting practices and dietary intakes of preschoolers. **Nutrients**, v. 13, n. 10, p. 1–15, 2021.

CHEN, B. *et al.* Parenting styles, food parenting practices and dietary intakes of preschoolers. **Nutrients**, v. 13, n. 10, p. 1–15, 2021.

CROSS, M. B, *et al.* Effects of children's self-regulation of eating on parental feeding practices and child weight. **Appetite**. 81:76–83, 2014.

Dantas RR, Silva GAP. The role of the obesogenic environment and parental lifestyles in infant feeding behavior. *Rev Paul Pediatr.* 2019; 37(3):363-71. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/;2019;37;3;00005>

FAITH, M. S; KERNS, J. Infant and child-feeding practices and childhood overweight: The role of restriction. **Maternal and Child Nutrition**, v.1, p.164–168, 2005

FAITH, Myles S. *et al.* Evaluating parents and adult caregivers as “agents of change” for treating obese children: Evidence for parent behavior change strategies and research gaps: A scientific statement from the American heart association. **Circulation**, [s. l.], v. 125, n. 9, p. 1186–1207, 2012.

HALGUNSETH, Linda C. Parentalidade latina e latino-americana. **Manual de parentalidade**, p. 24-56, 2019.

HENNESSY, E. *et al.* Parent behavior and child weight status among a diverse group of underserved rural families. **Appetite**, v. 54, n. 2, p. 369–377, 2010.

HOERR, S. L. et al. Associations among parental feeding styles and children's food intake in families with limited incomes. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 6, p. 55, 2009.

HOOD, M. Y. et al. Parental eating attitudes and the development of obesity in children. The Framingham Children's Study. **Int J Obes**. 24(10):1319–25, 2000.

HUGHES, S. O. et al. A systematic review of responsive feeding and child obesity in high-income countries. **Journal of Nutrition**, v. 141, n. 3, p. 495–501, 2011.

HUGHES, S. O. et al. Caregiver's Feeding Styles Questionnaire. Establishing cutoff points. **Appetite**, v. 58, n. 1, p. 393–395, 2012.

HUGHES, Sheryl O. et al. Revisiting a neglected construct: Parenting styles in a child-feeding context. **Appetite**, v. 44, n. 1, p. 83–92, 2005.

KRÖLLER K; WARSCHBURGER P. Associations between maternal feeding style and food intake of children with a higher risk for overweight. **Appetite**. 51(1):166–72, 2008.

MACCOBY, E; MARTIN, J. Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. **Socialization, personality, and social development**, v.4, p. 1-10, 1983.

MORRISON H, et al. Exploring the effects of maternal eating patterns on maternal feeding and child eating. **Appetite**. 2013;63:77–83. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2012.12.017>

THOMPSON, Amanda L. e BENTLEY, Margaret E. The critical period of infant feeding for the development of early disparities in obesity. **Social Science and Medicine**, v. 97, p. 288–296, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.12.007>>.

VENTURA, Alison K.; BIRCH, Leann L. Does parenting affect children's eating and weight status? **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, [s. l.], v. 5, p. 2–3, 2008.

VOLLMER, Rachel L. Parental feeding style changes the relationships between children's food preferences and food parenting practices: The case for comprehensive food parenting

interventions by pediatric healthcare professionals. **Journal for Specialists in Pediatric Nursing**, v. 24, n. 1, 2019

## **2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

### **2.1. Alimentação adequada e saudável na infância**

A criança em seus primeiros anos de vida apresenta rápido crescimento e desenvolvimento, e a alimentação nesse período tem um papel fundamental para garantir que esses fenômenos ocorram de forma adequada (BHUTTA et al., 2008; WHO, 2013). A infância é um dos estágios da vida biologicamente mais frágil às deficiências e aos distúrbios nutricionais, e dessa forma, são considerados fatores críticos a qualidade e a quantidade de alimentos consumidos nesse período. Assim, uma alimentação adequada é fundamental para o bom desenvolvimento na infância (BHUTTA et al., 2008; WHO, 2013; CUNHA et al., 2015; LOPES et al., 2018).

As diferentes fases de evolução da criança implicam em crescentes mudanças na sua alimentação. Nos primeiros meses de vida sua fonte alimentar deve ser exclusivamente láctea. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida e sua complementação com outros alimentos a partir dos seis meses até os dois anos ou mais (WHO, 2001). A alimentação complementar deve ser ofertada em quantidades suficientes de água, energia, proteínas, gorduras, vitaminas e minerais, com variedade de todos os grupos de alimentos, os quais devem ser corretamente higienizados e seguros para criança. Além disso, as refeições devem ser baseadas em alimentos in natura, obtidas diretamente de plantas e animais, tais como as frutas, legumes, verduras, ovos, carnes, tubérculos, grãos e cereais (BRASIL, 2009; CUNHA et al., 2015; GIESTA et al., 2017).

A partir do segundo ano de vida a alimentação apresenta características mais próximas da família e os hábitos alimentares começam a ser formados (Brasil, 2015; FREITAS et al., 2016). Aos dois anos é iniciado um período crucial para o desenvolvimento do hábito alimentar, e o consumo nesta faixa etária prevê suas preferências em idades posteriores, repercutindo nas práticas alimentares, no estado de saúde e de nutrição ao longo da vida (BORTOLINI et al., 2012; ALSULAMI; GOODELL, 2020). A alimentação infantil, além de ser uma necessidade básica, também é fonte de prazer, socialização e transmissão de cultura, e uma dieta equilibrada na infância impacta positivamente no crescimento e desenvolvimento ideais nesta fase de crescimento acelerado. Assim, a ofertar alimentos

saudáveis e evitar alimentos não saudáveis é essencial (CRAIGIE et al.,2011;; TORRES et al., 2020; PASSANHA et al., 2021).

Uma alimentação variada além de oferecer as quantidades de nutrientes necessárias, também contribui na formação de hábitos alimentares saudáveis (BRASIL, 2017). No Brasil, o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos, documento oficial do Ministério da Saúde, orienta políticas, programas e ações de apoio, proteção e promoção da saúde e segurança alimentar e nutricional das crianças (BRASIL, 2019). O Guia fornece orientações para auxiliar a família no cuidado cotidiano da alimentação infantil, de forma a garantir alimentação saudável nos dois primeiros anos de vida. Esse documento aborda os princípios de uma alimentação saudável, orienta para a promoção e apoio ao aleitamento materno e a adequada introdução da alimentação complementar, informa sobre a alimentação adequada para crianças não amamentadas e que não estejam em aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses. Traz ainda, orientações para o preparo de alimentos no domicílio e de como lidar com os desafios cotidianos de uma alimentação saudável e adequada, bem como os direitos relacionados à alimentação infantil, e os doze passos para uma alimentação saudável (BRASIL, 2019).

O Guia serve de base para o desenvolvimento de ações de educação alimentar e nutricional em âmbito individual e coletivo no Sistema Único de Saúde (SUS) e em outros setores, como na iniciativa privada, pelos profissionais da saúde (BRASIL, 2019). Conforme citam Oliveira et al. (2015), a promoção da alimentação saudável na infância vem se tornando uma prioridade na agenda das políticas públicas de alimentação e saúde.

Outro instrumento que é utilizado para auxiliarna promoção da alimentação saudável é o Formulário de Marcadores do consumo alimentar, instrumento padronizado pelo Ministério da Saúde para uso na Atenção Básica (BRASIL, 2015), esta ferramenta permite analisar consumo alimentar de alimentos considerados saudáveis (como frutas, legumes, verduras, carnes e miúdos, feijão e demais leguminosas, cereais e tubérculos) e não saudáveis (embutidos, sucos artificiais, refrigerantes, macarrão instantâneo, bolachas, biscoitos, salgadinhos de pacote e guloseimas).

Esse instrumento foi elaborado para atender a todas faixas etárias e assim apresenta formulários distintos de acordo com as idades. Ele foi dividido da seguinte forma: crianças menores de 2 anos e crianças com dois anos de idade ou mais, as perguntas contidas nele são referentes ao dia anterior à entrevista.

Os marcadores analisados para avaliar a alimentação de crianças menores de 2 anos são: 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.

Já os marcadores estudados para analisar a qualidade alimentar crianças a partir de 2 anos são: 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, é possível identificar a ingestão de alimentos saudáveis e a de alimentos não referentes ao dia anterior à entrevista, o que ameniza possíveis vieses de memória, ou seja, esquecimento em relação à alimentação realizada. (BRASIL, 2015).

A alimentação adequada das crianças é fundamental para um estado nutricional adequado na infância. Práticas dietéticas inadequadas ou deficiências nutricionais neste período podem causar sérios danos à saúde. Dessa forma, atingir a alimentação ótima para a maioria das crianças deve ser um componente fundamental da estratégia global para garantir a segurança alimentar dessa população (MONTE; GIUGLIANI, 2004; PASSANHA et al., 2021).

A qualidade da alimentação está diretamente ligada a uma boa saúde e a prevenção de doenças crônicas e como as escolhas alimentares das crianças ocorrem principalmente dentro do âmbito familiar, é importante focar no indivíduo, mas também na família (COLLINS et al., 2016). O padrão alimentar do brasileiro vem apresentando mudanças nas últimas décadas, a substituição do consumo de alimentos in natura e minimamente processados, como arroz, feijão e farinha de mandioca, por alimentos altamente processados e ultraprocessados, como pães, refrigerantes, biscoitos, carnes processadas e refeições prontas, vem aumentando (BARCELOS et al., 2014) .

A alimentação infantil quando realizada de forma inadequada acarreta riscos à saúde da criança e por isso vem sendo amplamente estudada. Bortolini et al (2012) em sua pesquisa sobre consumo alimentar entre crianças brasileiras na idade entre 6 a 59 meses, encontraram resultados de baixa frequência de consumo de alimentos recomendados e

importantes para o crescimento, como as frutas, legumes, verduras e carnes, e elevada frequência no consumo de alimentos não recomendados, como os açucarados, ricos em sódio, gordura trans e ultraprocessados. Nesse estudo foi observado que menos da metade das crianças (44,6%) consumiam frutas diariamente; 12,7%, verduras de folhas; 21,8%, legumes e 24,6%, carnes. Por outro lado, os alimentos que deveriam ser evitados apresentaram frequências semelhantes aos recomendados, como os doces, 21,4%; biscoitos, 46,3%; salgadinhos, 8,5% e refrigerantes, 22,1%.

No estudo de Karnopp et al (2017) realizado com crianças menores de 6 anos também foi possível notar crescente participação de ultraprocessados na alimentação e a importância de uma maior atenção na qualidade da dieta de crianças nesta faixa etária. Os resultados mostraram que crianças menores de 24 meses, obtêm mais da metade de seu consumo calórico diário de alimentos in natura ou minimamente processados (61%), representado principalmente pelo leite (23,4%). A contribuição dos alimentos ultraprocessados foi de 19,7% do total energético, 12,9% de alimentos classificados como sucos industrializados, papas industrializadas, suplementos e fórmulas infantis em pó, seguidos por biscoitos (2,6%), pães (1,9%) e doces (1,8%). Os ingredientes culinários processados contribuíram com 15,7% do total de calorias diárias, obtidos, sobretudo, a partir dos óleos vegetais (11,2%). Enquanto nas crianças com mais de 24 meses o consumo calórico advindo de alimentos in natura e minimamente processados era menor, onde menos da metade (44,2%) da energia consumida foi proveniente do grupo dos alimentos in natura e minimamente processados, principalmente do leite (13,8%), da carne (7,4%), do feijão (6,5%) e do arroz (5,8%). Os alimentos ultraprocessados compunham 36,1% do total energético diário, seguidos de biscoitos (6,2%), pães (5,6%) e doces (5,4%). Do total calórico diário, 13% foram provenientes de ingredientes culinários processados e a maioria de óleos vegetais (10,4%). Ou seja, a participação energética de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de 6 anos aumenta conforme ficam mais velhos.

Pesquisas realizadas com crianças brasileiras por Pereira et al (2022) e Souza et al (2020) onde foi utilizado o Formulário de Marcadores do consumo alimentar para analisar a qualidade alimentar dessas crianças, foi possível observar que a média de consumo habitual de alimentos ultraprocessados por crianças é elevada, o que pode causar um efeito negativo em suas dietas. E o risco de consumo desses alimentos é maior entre crianças de famílias de menor posição socioeconômica, filhas de mães de baixa escolaridade, de cor da pele preta, mais jovens e de baixa renda (PEREIRA et al., 2022). Além desse consumo se

mostrar elevado, ele tem se iniciado cada vez mais cedo. Os alimentos processados e ultraprocessados no estudo de Souza et al (2020) apresentaram introdução mediana de dez e sete meses, respectivamente, e o consumo aumentou gradativamente com a idade. Para biscoitos, a introdução ocorreu antes dos 18 meses para 100% das crianças (Souza et al., 2020)

Em uma revisão sistemática sobre consumo alimentar e adequação nutricional em crianças brasileiras com até 10 anos, Carvalho et al (2015) confirmam, a partir de revisão da literatura em pesquisas que avaliam a alimentação de forma qualitativa e quantitativa, que o consumo de crianças brasileiras é marcada pela inadequação, seja pela deficiência de micronutrientes ou pelo excesso observado no consumo energético. Isso revela baixa qualidade da dieta dessas crianças que, embora tenham aporte energético muitas vezes até acima das recomendações, apresentam carências nutricionais expressivas em termos de micronutrientes.

Na revisão de Pedraza, Queiroz e Gama (2015) sobre avaliação do consumo alimentar de crianças brasileiras assistidas em creches, eles reforçam estes achados de modificações no padrão alimentar através do aumento no consumo de alimentos industrializados e redução do consumo de frutas, legumes e verduras. Entre os artigos obtidos na revisão com resultados da ingestão dietética de nutrientes e energia, os nutrientes mais frequentemente citados como de consumo acima das recomendações foram; a proteína (6 estudos) e o sódio (3 estudos). Enquanto os com consumo abaixo do recomendado tiveram a maior quantidade de reportes; o ferro (5 estudos) e a energia (5 estudos). Nesses estudos, os valores oscilaram de 106,7% a 189,6% para a proteína; 167,6% a 512,0%<sup>29</sup> para o sódio; 38,4% a 81,7% para o ferro e 36,5%<sup>30</sup> a 58,9% para a energia. Estas práticas alimentares podem repercutir de maneira negativa na saúde das crianças e aumentar o risco das doenças crônicas não transmissíveis na vida adulta.

Outros fatores que também vêm sendo estudados pela sua interferência na adequação da alimentação são o tempo de tela e as condições socioeconômicas da família. As telas (televisão, tablets, smartphones, computadores e vídeo games) estão se tornando presentes na rotina das crianças cada vez mais cedo, pois as brincadeiras estão sendo marcadas pelo avanço tecnológico, além do aumento da insegurança e a redução nos espaços livres e seguros, reduzindo assim as oportunidades de lazer (CAIROLI, 2010). Sabe-se que os alimentos mais consumidos em frente à TV são os ultraprocessados (os biscoitos, refrigerantes, salgadinhos, doces, pães e sucos artificiais). E quanto maior é o tempo em

frente às telas, menor é o consumo de frutas e vegetais quando comparados a refeições na ausência de tela. Assim, os distúrbios nutricionais e hábitos alimentares inadequados também estão relacionados à exposição à televisão e à influência da propaganda de alimentos (COSTA; HORTA; SANTOS, 2012). A publicidade de alimentos corresponde a uma maior probabilidade de consumo diário de doces e refrigerantes em detrimento do consumo de frutas e verduras (FREISLING et al., 2009; COSTA; HORTA; SANTOS, 2012)

Em um estudo realizado por Forli (2015) em uma unidade básica de saúde em Pelotas com crianças de 2 a 10 anos, a prática de assistir televisão, usar o computador e jogar vídeo game foi relatada em 97% das crianças estudadas. Dessas, 52% costumam beliscar alimentos em frente à tela, sendo 39% com mais frequência. Em relação ao estado nutricional, 34% das crianças avaliadas encontravam-se com excesso de peso, sendo 13% com sobrepeso e 21,3% com obesidade. Estes dados vão ao encontro dos resultados da revisão de Mazarello Paes et al.(2015) onde oito em 12 estudos que avaliaram a associação do tempo de tela com o consumo de bebidas açucaradas (alimento ultraprocessado) em crianças e adolescentes encontraram resultados positivos. Jaime et al.(2017) também obtiveram resultados semelhantes, afirmando que assim como o consumo regular de bebidas açucaradas pelo adulto foi associado ao consumo da criança, outro comportamento familiar que se mostrou associado ao consumo das crianças foi o hábito diário de assistir TV por três horas ou mais.

## **2.2. Marcadores do Consumo Alimentar e Estado Nutricional infantil**

O consumo alimentar pode ser avaliado de diversas maneiras e uma delas é a partir do Questionário de Marcadores do Consumo Alimentar. O conhecimento do padrão de consumo alimentar é essencial para orientar as ações de atenção à saúde, principalmente, para promover a melhoria da qualidade alimentar e nutricional da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Os formulários de Marcadores de Consumo Alimentar propõem a avaliação de alimentos consumidos no dia anterior, o que ameniza possíveis vieses de memória, ou seja, esquecimento em relação à alimentação realizada. Além disso, é um instrumento de fácil aplicabilidade, podendo ser auto respondido e também permitem que qualquer profissional da equipe de Atenção Básica realize esta avaliação. Ele é formado por três formulários, que atende a toda a população sendo um para crianças menores de seis meses, um para crianças de seis a 23 meses e 29 dias de idade e outro para crianças com dois anos de idade ou mais, adolescentes, adultos, idosos e gestantes.

O formulário destinado à avaliação da prática alimentar de crianças foi baseado em um documento sobre indicadores para avaliação das práticas de alimentação de lactentes e crianças publicados pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2010). Este documento se divide em um grupo crianças de até 5 meses e 29 dias: as questões permitem avaliar a prática de aleitamento materno e introdução precoce de alimentos. Outro com crianças de 6 a 23 meses e 29 dias: o conjunto de questões visa à caracterização da introdução de alimentos de qualidade em tempo oportuno, à identificação de marcadores de risco ou proteção para as carências de micronutrientes e à ocorrência de excesso de peso. Para crianças com 2 anos ou mais, adolescentes, adultos, idosos e gestantes, o bloco de questões contempla marcadores de consumo alimentar construídos com base na nova proposta do Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014b).

Para crianças de 6 a 23 meses e 29 dias o objetivo das questões para essa fase é caracterizar a alimentação a partir dos 6 meses de idade e a adoção de comportamento de risco, tanto para a avaliação do consumo alimentar como para a ocorrência de deficiência de micronutrientes e excesso de peso. O formulário deve ser respondido pela mãe ou pelo cuidador que tenha conhecimento da alimentação da criança. O profissional de saúde deve identificar algum tipo de risco na alimentação da criança deve resgatar dos responsáveis o entendimento sobre alimentação saudável e, com base nisso, orientar, elogiar e incentivar sempre que possível. A partir das informações obtidas por meio do formulário de marcadores de consumo alimentar, o profissional de saúde poderá 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. É importante reforçar também que a refeição realizada em família ou em companhia compõe hábitos saudáveis de alimentação e saúde. Crianças de 2 a 9 anos, tem o bloco do questionário para maiores de 2 anos, que foi elaborado com o objetivo de identificar padrões de alimentação e comportamento saudáveis ou não saudáveis. É um marcador saudável o consumo de frutas, verduras e feijão; e não saudável o consumo de embutidos, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo e biscoitos salgados, bem como o consumo de doces, guloseimas e biscoitos recheados. O profissional não deve focar exclusivamente o aspecto quantitativo da alimentação, mas sim identificar qualidade e comportamentos de risco. É preciso também estar atento à quantidade de refeições que a criança realiza ao longo do dia, bem como, ao hábito de se alimentar assistindo à televisão.

Em um estudo brasileiro realizado por Carvalho et al (2022) onde o formulário de Marcadores do consumo foi utilizado. Crianças entre seis e 11 meses, apresentaram maior aderência ao padrão minimamente processado e estava relacionada à maior renda familiar per capita, residir em área urbana e pertencer às regiões mais desenvolvidas do país (Sul, Sudeste e Centro-Oeste). A partir dos 12 meses, a maior adesão foi mantida entre as crianças com maior renda familiar per capita e que pertenciam às regiões mais desenvolvidas.

Outro estudo conduzido por Pedraza e Santos (2021) com o objetivo de avaliar marcadores de consumo alimentar em crianças menores de 5 anos atendidas na Estratégia Saúde da Família e verificar sua associação com o contexto social. Essas crianças tinham mães, em sua maioria, que não trabalhavam fora de casa, nível socioeconômico D/E, conviviam com o companheiro, e percebiam-se com baixo apoio social. Do total de crianças, maioria estavam em segurança alimentar/insegurança alimentar leve. O baixo consumo de fruta associou-se à ausência de trabalho materno fora de casa, baixo apoio social e insegurança alimentar moderada/grave. Enquanto o consumo de alimentos ultraprocessados foi mais frequente entre as crianças que não frequentavam creche, evidenciando como o fator socioeconômico é um risco a alimentação de baixa qualidade e a insegurança alimentar.

### **2.3. Influência parental na alimentação e nutrição infantil**

O estilo parental na alimentação é definido como um conjunto de atitudes presentes na relação entre pais e filhos, que determinam o clima emocional que ocorrem as práticas parentais. O conjunto é formado por aspectos globais entre as interações de pai-filho, sendo os principais a relação emocional, as práticas e os comportamentos parentais e seus sistemas de crenças (CAUDURO; REPPOLD; PACHECO, 2017). O estilo parental abrange as atitudes, crenças e comportamentos dos pais e é considerada uma medida global de cordialidade e controle dos pais em relação aos comportamentos dos filhos (BAUMRIND, 1971). Esses estilos contemplam uma ampla gama de domínios, entre eles: a alimentação, atividade física, hora de dormir, hora de brincar, hora do banho e educação. A pesquisa de Baumrind (1971) identificou estilos parentais autoritários, autoritativos e permissivos. Huges et al (2004) desenvolveram um questionário que permite classificar o estilo parental de alimentação de acordo com as dimensões responsividade e exigência. O Questionário de estilo parental de alimentação (QEPA) caracteriza o cuidador como autoritário, autoritativo, indulgente e negligente ou não envolvido. O estilo permissivo identificado por Baumrind,

neste instrumento ocorre o desmembramento em indulgente quando apresenta baixa exigência e alta responsividade e negligente quando com baixa exigência e responsividade (Hughes et al.,2004).

Um estudo com pais mexicanos relatou que o estilo parental de alimentação permissivo, além de restrições de tempo dos pais, apresentou práticas de preparação de alimentos não saudáveis, falta de conhecimento nutricional e alta disponibilidade de alimentos não saudáveis em locais públicos, sendo estes fatores prejudiciais para uma alimentação adequada para crianças (RODRÍGUEZ-OLIVEROS et al. , 2011).

No estudo de Wondafrash et al. (2012) a maioria dos cuidadores (75,7%) alimentou seus filhos principalmente com um estilo de alimentação "responsivo", seguido por "controlador" (12,8%) e "permissivo" (11,5%). Enquanto 9,3%, 6,4% e 0,9% dos responsáveis responderam que as crianças do estudo se recusavam a comer se fossem forçadas, se alguém que não fosse o cuidador estivesse alimentando-a e se não incentivados a comer, respectivamente. Outra variável analisada neste estudo foi a recusa alimentar da criança, 66,9% dos cuidadores incentivaram seus filhos a comer, verbalmente ou fisicamente, e a maioria das crianças comia mais quando estimuladas verbalmente.

Devido ao importante papel que os pais desempenham sobre a ingestão alimentar da criança, uma pesquisa realizada por Tovar et al.(2015) teve como objetivo explorar como o estilo de alimentação de pais imigrantes nos Estados Unidos da América, influencia na ingestão de frutas, vegetais e grãos integrais em seus filhos, estes comportamentos têm sido associados ao risco de obesidade e diabetes. Dentro dessa amostra o estilo de alimentação de baixa exigência estava associado a um menor consumo de grãos integrais. Eles também relataram o uso de "junkfood" do novo país como uma recompensa por comer seus alimentos tradicionais.

Segundo o estudo realizado por Patrick et al. (2004) que tinha como objetivo examinar como os estilos de alimentação estão associados à disponibilidade, às tentativas de fazer a criança consumir e ao consumo infantil de laticínios, frutas e vegetais em crianças pré-escolares a alimentação autoritária parece promover padrões alimentares menos saudáveis nas crianças, apesar das boas intenções dos pais autoritários. A alimentação autoritária associou-se negativamente ao consumo de hortaliças pela criança.

Já no artigo de Papaioannou et al (2022) com crianças de baixa renda, o estilo autoritário teve resultado positivo na regulação do apetite. Foi encontrada uma relação bidirecional entre a alimentação autoritária e a resposta à saciedade, de modo que uma maior resposta à

saciedade foi associada à alimentação autoritária e vice-versa. A menor responsividade à saciedade foi associada à alimentação indulgente, enquanto a maior responsividade à alimentação foi associada à alimentação autoritária. Os resultados mostram evidências preliminares de que os traços apetitivos das crianças podem moldar a abordagem das mães em relação à alimentação infantil. Há também suporte preliminar para o papel protetor de um estilo de alimentação autoritário nos processos de auto-regulação em torno de traços apetitivos infantis entre essa população de famílias hispânicas com níveis de baixa renda.

Dessa maneira, em se tratando tanto da alimentação como da condição do peso, os estudos não são unânimes quanto as suas relações com o estilo parental.

#### **2.4. Questionário de estilos parentais de alimentação- QEPA**

O estudo do estilo parental tem sido conduzido, dentre outros, a partir do instrumento denominado “Questionário de Estilos Parentais na Alimentação (QEPA)” traduzido do inglês Caregiver's Feeding Styles Questionnaire (CFSQ). Esse instrumento foi criado a partir de estudos realizados por Hughes et al., (2005) e Hughes, et al., (2012), onde observaram interações diretas entre pais e filhos no momento das refeições, com o intuito de avaliar as emoções dos pais e as práticas utilizadas por estes durante a alimentação da criança. Os estudos analisaram a relação entre clima emocional durante as refeições, as práticas parentais observadas pelos pesquisadores e práticas parentais relatadas pelos pais (HUGHES et al, 2005; HURLEY; CROSS; HUGHES, 2011; HUGHES et al., 2012).

Para conceituar o estilo parental na alimentação, Hughes et al., (2012) explica que o instrumento é focado em duas dimensões, exigência e capacidade de resposta (responsividade) para descrever a tipologia alimentar dos pais como visto na Figura 1. A exigência refere-se a quanto o pai incentiva a alimentação, e a capacidade de resposta como os pais incentivam a alimentação de forma responsiva ou não. Os estilos parentais são atribuídos a quatro estilos com base nas duas dimensões, já citadas. Sendo os estilos classificados em autoritário, autoritativo, indulgente e não responsivo.

Figura 1. Análise tipológica dos estilos parentais de alimentação.



Fonte: Cauduro; Reppold; Pacheco (2017)

Os pais de estilo autoritário encorajam os filhos a comer usando comportamentos altamente diretivos (ou seja, através de uso de força física com a criança, recompensas, e punições). Esses pais são muito exigentes em suas práticas de alimentação e as fazem de uma forma não responsiva com as crianças (alta exigência, baixa responsividade) (HUGHES et al., 2012).

Os pais autoritativos incentivam ativamente a alimentação, usando predominantemente ações não diretivas e comportamentos de apoio (ou seja, raciocinar, elogiar e permitir a escolha do alimento apropriado). Esses pais também são exigentes, pois incentivam ativamente os filhos a comer, mas isso é feito de uma forma responsiva (alta exigência, alta capacidade de resposta) (HUGHES et al., 2012).

O tipo parental indulgente exige pouco quanto à alimentação dos filhos, sendo as exigências que eles fazem não diretivas e de suporte (baixa exigência, alta capacidade de resposta). Já os pais não envolvidos também fazem poucas exigências quanto a alimentação de seus filhos, porém, não dão suporte (baixa exigência, baixa capacidade de resposta) (HUGHES et al., 2012).

Este instrumento sofreu adaptação para o contexto brasileiro, sendo composto por 19 questões que são respondidas de acordo com uma escala Likert que vai de “nenhuma”, “poucas vezes”, “às vezes”, “muitas vezes” a “sempre” (CAUDURO; REPPOLD; PACHECO, 2017).

O questionário tem como objetivo possibilitar à população brasileira conhecer os estilos parentais através de uma avaliação psicológica dos pais, e assim permitir o desenvolvimento de intervenções que podem beneficiar pais e crianças, prevenindo a obesidade infantil e ensinando comportamentos de alimentação saudável (CAUDURO; REPPOLD; PACHECO, 2017). O excesso de peso infantil pode gerar consequências de

curto e longo prazo e é um importante preditivo da obesidade na vida adulta (SKINNER, 2002).

## REFERÊNCIAS

ALSULAMI, Hibah A.; GOODELL, L. Suzanne. Compreendendo a Antecipação dos Pré-escolares em Experimentar um Novo Alimento e as Experiências Alimentares Passadas. **Revista de Educação Nutricional e Comportamento**, v. 53, n. 4, pág. 352-358, 2021.

BARCELOS, Giovanna Tedescoet al. **Produtos processados e ultraprocessados e ingestão de nutrientes em crianças**. *Ciência&Saúde*, v. 7, n. 3, p. 155, 2014.

BAUMRIND, D. **Current patternsof parental authority**. *Developmental Psychology Monograph*, v. 4. p. 1-103, 1971. RODRÍGUEZ-OLIVEROS, Guadalupe *etal*. **Obesity Determinants in Mexican Preschool Children: Parental Perceptions and Practices Related to Feeding and Physical Activity**. *Archives of Medical Research*, v. 42, n. 6, p. 532–539, 2011.

BHUTTA ZA, AHMED T, BLACK RE, COUSENS S, DEWEY K, GIUGLIANI, *et al*. What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. **Lancet**. 2008;371:417-40

BORTOLINI, Gisele Ane; GUBERT, Muriel Bauermann e SANTOS, Leonor Maria Pacheco. **Consumo alimentar entre crianças brasileiras com idade de 6 a 59 meses**. *Cadernos de Saude Publica*, v. 28, n. 9, p. 1759–1771, 2012.

BRASIL *et al*. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. [S.l: s.n.], 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Dietary guidelines for Brazilian children under two years of age**. [S.l: s.n.], 2019. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_crianças\\_menores\\_2anos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianças_menores_2anos.pdf)>.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: Resultados preliminares** – Indicadores de aleitamento materno no Brasil. Rio de Janeiro, 2020

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção a Saúde. **Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito**. Brasília: MS; 2009 .

CAIROLI, Priscilla. **A criança e o brincar na contemporaneidade**. Revista de Psicologia da IMED, vol.2, n.1, p. 340-348, 2010.

CARVALHO, Carolina Abreu De *et al.* **Food consumption and nutritional adequacy in Brazilian children: A systematic review**. Revista Paulista de Pediatria, v. 33, n. 2, p. 211–221, 2015.

CAUDURO, Giovanna Nunes e REPPOLD, Caroline Tozzi e PACHECO, Janaína Thais Barbosa. **Adaptação Transcultural do Questionário de Estilos Parentais na Alimentação (QEPA)**. Revista Avaliação Psicológica, v. 16, n. 03, p. 293–300, 2017.

CAUDURO, Giovanna Nunes e REPPOLD, Caroline Tozzi e PACHECO, Janaína Thais Barbosa. **Adaptação Transcultural do Questionário de Estilos Parentais na Alimentação (QEPA)**. Revista Avaliação Psicológica, v. 16, n. 03, p. 293–300, 2017.

COLLINS, Laura J. *et al.* **The Predictors of Diet Quality among Australian Children Aged 3.5 Years**. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, v. 116, n. 7, p. 1114–1126.e2, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jand.2015.12.014>>.

COSTA, Suzane Mota Marques e HORTA, Paula Martins e DOS SANTOS, Luana Caroline. **Food advertising and television exposure: Influence on eating behavior and nutritional status of children and adolescents**. Archivos Latinoamericanos de Nutricion, v. 62, n. 1, p. 53–59, 2012.

CRAIGIE, Angela M. *et al.* **Tracking of obesity-related behaviours from childhood to adulthood: A systematic review**. Maturitas, v. 70, n. 3, p. 266–284, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.maturitas.2011.08.005>>.

CRAIGIE, Angela M. *et al.* **Tracking of obesity-related behaviours from childhood to adulthood: A systematic review**. Maturitas, v. 70, n. 3, p. 266–284, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.maturitas.2011.08.005>>.

CUNHA, Antonio Jose Ledo Alves *et al.* **The pediatrician's role in the first thousand days of the child: the pursuit of healthy nutrition and development**. Jornal de Pediatria (Versão em Português), v. 91, n. 6, p. S44–S51, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpdp.2015.09.005>>.

FORLI, Daiane Coelho. **Tempo frente à tela e estado nutricional: um estudo com crianças e mães em uma unidade básica de saúde**. p. 42, 2015.

FREISLING, H *et al.* **Mass media nutrition information sources and associations with fruit and vegetable consumption among adolescents**. Publichealthnutrition, 13(2), 269–275, 2010.

FREITAS, Laura Garcia de *et al.* **Consumo alimentar de crianças com um ano de vida num serviço de atenção primária em saúde.** Revista Portuguesa de Saude Publica, v. 34, n. 1, p. 46–52, 2016.

GIESTA, Juliana Mariante *et al.* **Associated factors with early introduction of ultra-processed foods in feeding of children under two years old.** Ciencia e Saude Coletiva, v. 24, n. 7, p. 2387–2397, 2019.

HUGHES, Sheryl O. *et al.* **Caregiver's feeding styles questionnaire. Establishing cutoff points.** Appetite, v.58, n. 1, p.393-395, 2012.

HUGHES, Sheryl O. *et al.* **Revisiting a neglected construct: Parenting styles in a child-feeding context.** Appetite, v. 44, n. 1, p. 83–92, 2005.

HURLEY, Kristen M. e CROSS, Matthew B. e HUGHES, Sheryl O. **A systematic review of responsive feeding and child obesity in high-income countries.** Journal of Nutrition, v. 141, n. 3, p. 495–501, 2011.

JAIME, Patrícia Constante; PRADO, Rogério Ruscitto do; MALTA, Débora Carvalho. Influência familiar no consumo de bebidas açucaradas em crianças menores de dois anos. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, 2017.

KARNOPP, Ediana Volz Neitzke *et al.* Food consumption of children younger than 6 years according to the degree of food processing. **Jornal de Pediatria** (Versão em Português), v. 93, n. 1, p. 70–78, 2017.

LOPES, Wanessa Casteluber *et al.* Alimentação De Crianças Nos Primeiros Dois Anos De Vida. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, n. 2, p. 164–170, 2018.

MAZARELLO PAES, V. *et al.* Determinantes do consumo de bebidas açucaradas em crianças pequenas: uma revisão sistemática. **obesidade revisões**, v. 16, n. 11, pág. 903-913, 2015.

MONTE, Cristina M G e GIUGLIANI, Elsa R J. **Recomendações Dieta Complementar.** Sbp, p. 131–141, 2004.

MURARI, Carla Porto Cunha. *et al.* Introdução precoce da alimentação complementar infantil: comparando mães adolescentes e adultas. **Acta Paul Enferm.**, v. 34, eAPE01011, mar. 2021.

NASCIMENTO, Viviane Gabriela *et al.* Aleitamento materno, introdução precoce de leite não materno e excesso de peso na idade pré-escolar. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 34, n. 4, p. 454–459, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2016.05.004>>.

OLIVEIRA, Juliana Martins *et al.* Avaliação da alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida: Proposta de indicadores e de instrumento. **Caderno de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 377–394, 2015.

PAPAIIOANNOU, Maria A *et al.* Maternal Feeding Styles and Child Appetitive Traits: Direction of Effects in Hispanic Families With Low Incomes. **Front. Public Health**, v. 10 p. 871923, 2022.doi: 10.3389/fpubh.2022.871923

PASSANHA, Adriana *et al.* Determinantsoffruits, vegetables, andultra-processedfoodsconsumptionamonginfants.**Ciencia e Saude Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 209–220, 2021.

PEDRAZA, Dixis Figueroa e DE QUEIROZ, Daiane e GAMA, Jacqueline Santos da Fonsêca Almeida. Avaliação do consumo alimentar de crianças brasileiras assistidas em creches: Uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saude Materno Infantil**, v. 15, n. 1, p. 17–31, 2015.

PEREIRA, Anna Müller *et al.* Ultra-processed food consumption by children from a Pelotas Birth Cohort. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 56, p. 79, 2022. DOI: 10.11606/s1518-8787.2022056003822. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/203219>. Acessoem: 27 nov. 2022.

SCHINCAGLIA, Raquel Machado *etal.* Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 3, p. 465–474, 2015.

SKINNER, J. D.*et al.* Children’s food preferences: a longitudinal analysis. **J. Am. DieteticAssociation**, v. 102, n.11, p. 1638-1647, 2002.

SOUZA, JoelâniaPires de Oliveira *et al.* Caracterização da alimentação de crianças menores de 24 meses em unidades atendidas pela estratégia saúde da família.**Revista Paulista de Pediatria** , v. 38, 2020.

TORRES, Thamara de Oliveira *et al.* Factors associated with food neophobia in children: Systematic review. **RevistaPaulista de Pediatria**, v. 39, 2020.

TOVAR, Alison *et al.* Low demanding parental feeding style is associated with low consumption of whole grains among children of recent immigrants. **Appetite** v. 95,n. 8, p. 211. 2015. <<https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.06.006>>.

VICTORA, Cesar G *et al.* Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 25, n. 1, p. 1–24, 2016. Disponível em: <<http://www.who.int>>.

WHO. **The optimal duration of exclusive breastfeeding: report of an expert consultation.** Geneva: World Health Organization; 2001.

WONDAFRASH, Mekitie e AMSALU, Tseganeh e WOLDIE, Mirkuzie. **Feeding styles of caregivers of children 6-23 months of age in Derashe special district, Southern Ethiopia.** **BMC Public Health**, v. 12, n. 1, p. 235, 2012. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/235>>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Density of radiotherapy units (per million population). World Health Statistics 2013 **Indicator compendium**, p. 84, 2013.

### 3. JUSTIFICATIVA

A condição epidemiológica da nutrição infantil no Brasil e no mundo tem evidenciado aumento do sobrepeso/obesidade, o que alerta para o risco de ocorrência aumentada das doenças crônicas não transmissíveis. Do mesmo modo a alta nos casos de crianças mal nutridas pode levar a problemas tanto de excesso como de déficits nutricionais que colocam em risco o desenvolvimento e crescimento da criança. O hábito alimentar é estabelecido nos primeiros anos e repercute nas práticas alimentares e no estado de saúde e nutrição ao longo da vida. Por isso, estudar crianças na faixa etária entre 18 meses a 6 anos é importante, pois possibilita que estes hábitos que vem sendo formados desde a alimentação complementar sejam conhecidos e assim possibilitando que mudanças positivas sejam sugeridas no caso de presença de hábitos inadequados.

O estilo parental na alimentação pode estar relacionado com o crescimento e desenvolvimento da criança, podendo resultar em obesidade nos casos de estilo parental menos envolvido. Também, a relação entre estilo parental e qualidade da alimentação da criança necessita ser mais explorada para se estabelecer como se dão essas relações em populações com elevada escolaridade, uma vez que esta condição favorece a qualidade da alimentação.

Diante do exposto, o presente estudo permitirá conhecer o estilo parental de alimentação de mães, que trabalham/estudam em instituições de ensino superior que mais se relacionam com o sobrepeso/obesidade, eutrofia e baixo peso e consumo alimentar infantil não saudável. Essas informações contribuirão para melhor direcionamento das ações de

prevenção e controle de condições nutricionais inadequadas, quer seja no âmbito individual ou coletivo.

#### **4. HIPÓTESE**

Este estudo baseia-se na hipótese de que o estilo parental autoritativo que é classificado por alta exigência e alta responsividade relaciona-se com ter filhos com maior consumo de alimentos considerados saudáveis pelo questionário de Marcadores do consumo alimentar e estado nutricional adequado.

#### **5. OBJETIVOS**

##### **5.1. Geral**

Analisar o estilo parental de alimentação de mães servidoras e estudantes de instituições públicas de ensino superior no Brasil e verificar sua relação com a qualidade da alimentação e estado nutricional de crianças de 18 meses a seis anos de idade.

##### **5.2. Específicos**

- Caracterização do perfil alimentar, estilo parental e estado nutricional das crianças
- Caracterizar a população estudada de acordo com as condições socioeconômicas e demográficas;
- Relacionar os Estilos parentais de alimentação com a qualidade alimentar das crianças;
- Relacionar os Estilos parentais de alimentação com o estado nutricional da Criança.

#### **6. MÉTODOS**

##### **6.1. Desenho, população, local do estudo e recrutamento**

Foi desenvolvido um estudo transversal com servidoras e estudantes de instituições de ensino superior públicas do Brasil e seus filhos com idade entre dezoito meses e seis anos. A pesquisa foi realizada em ambiente virtual por meio de aplicação de um questionário produzido na plataforma do *Google Forms*. O questionário ficou aberto para receber respostas no período de março de 2021 a março de 2022 em todo território brasileiro.

Para o recrutamento, foi realizado levantamento das instituições de ensino superior públicas existentes no Brasil e a partir de sua página na web foram identificados e-mails de contato dos seus setores. Esta lista era composta por 130 instituições. O e-mail enviado explicava sobre a pesquisa e era indicado um link que direcionava o participante para plataforma do Google forms para responder o questionário. A divulgação da pesquisa aconteceu também em grupos de whatsapp e LinkedIn. Foram estabelecidos mais de um contato com a instituição/setor, para aumentar as chances da informação chegar até as possíveis respondentes da pesquisa. Essa ferramenta foi escolhida por ser gratuita e de fácil acesso e manejo para o pesquisador e participantes.

As participantes, ao acessarem o link presente no email, 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-basedsurvey, através de formulário aplicado na plataforma Google Forms.

## **6.2. Definição da amostra**

Devido a não disponibilidade de informações sobre o número de estudantes e servidoras com idade igual ou superior a 19 anos, mães de crianças com a idade definida para o estudo, em instituições públicas de ensino superior brasileiras, todas as mães que eram servidoras e estudantes de instituições de ensino públicas do Brasil e que atendessem aos critérios de elegibilidade poderiam participar da pesquisa. Os critérios de inclusão adotados foram os seguintes: idade da criança na faixa de 18 meses a seis anos; mães serem responsáveis pela alimentação dos filhos no mínimo duas vezes por semana; vínculo estudantil ou empregatício com alguma instituição de ensino superior pública do Brasil. Quanto aos critérios de exclusão, foram excluídas as mães cujos filhos possuíam patologias que necessitavam de modificações na dieta ou via de alimentação, patologias que interferissem no estado nutricional e mães adolescentes. Foram consideradas adolescentes mães com até 19 anos, segundo a Organização Mundial de Saúde. Foram obtidas 615 respostas. Desse total, excluiu-se 199 questionários devido às seguintes condições: crianças com idade inferior a 18 meses (46) e superior a seis anos (90), resposta duplicada (01), questionário respondido por pais (03), data de nascimento e idade divergente (32), dados antropométricos inconsistentes (07) e comprimento/estatura não informada (20). Dessa forma, a amostra do estudo foi constituída por 416 mães.

### **6.3.Aspectos Éticos**

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (UFV), sob número de parecer 4.591.332, conforme resolução Nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos (**ANEXO A**).

As participantes tiveram o devido esclarecimento, garantindo-se a confidencialidade das informações e seu anonimato, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)(**APENDICE I**).

#### **6.3.1.Dados socioeconômicos e demográficos**

A coleta foi realizada no período de março de 2021 a março de 2022, contemplando informações sobre a condição socioeconômica e demográfica, dados antropométricos da criança, consumo alimentar e estilo parental na alimentação. A coleta dos dados sobre as condições socioeconômicas e demográficas foi realizada a partir de um questionário semi-estruturado com questões sobre local da residência (urbano ou rural); número de residentes no domicílio; escolaridade da mãe; presença de companheiro; 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 (**APENDICE I**).

#### **6.3.2.Dados Antropométricos**

Quanto à antropometria das crianças foram solicitadas informações sobre o peso e comprimento/estatura atual. O índice utilizado para classificação do estado nutricional foi o IMC/IDADE, calculado com auxílio do programa WHO Anthro 2011, versão 3.2.2, e apresentado em escore-Z de acordo com as curvas propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) utilizando como padrão de referência as recomendações da OMS (WHO, 2007). Para a classificação do estado nutricional foram considerados valores abaixo de -2 escore-Z como baixo peso; entre -2 e +1 escore-Z como eutrofia; entre  $> +1$  e  $\leq +2$  escore-Z como risco de sobrepeso; e quando acima de +2 escore-Z como excesso de peso, considerando que entre  $> +2$  e  $\leq +3$  escore-Z classifica-se sobrepeso, e acima de +3 escore-Z classifica-se como obesidade (WHO, 2006).

#### **6.3.3. Consumo Alimentar**

As informações sobre o consumo alimentar das crianças foram obtidas por meio do Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar padronizado pelo Ministério da Saúde, considerando os marcadores indicados para idade abaixo de 24 meses e os marcadores indicados a partir de 24 meses (BRASIL, 2015). De posse dos dados, identificaram-se os marcadores de alimentação saudável e os marcadores de alimentação não saudável na alimentação das crianças (BRASIL, 2015). Para as crianças com idade entre abaixo de 24 meses, os marcadores de alimentação saudável analisados foram: aleitamento materno continuado; diversidade alimentar mínima; frequência mínima e consistência adequada; consumo de alimentos ricos em ferro e consumo de alimentos ricos em vitamina A. E, os marcadores de alimentação não saudável analisados foram: consumo de alimentos ultraprocessados; consumo de hambúrguer e/ou embutidos; consumo de bebidas adoçadas; consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados; consumo de biscoitos recheados; doces ou guloseimas (BRASIL, 2015).

Para as crianças com idade a partir de 24 meses, os marcadores de alimentação saudável analisados foram: hábito de realizar no mínimo as três refeições principais do dia; consumo de feijão; consumo de fruta; consumo de verduras e legumes. E, os marcadores de alimentação não saudável analisados foram: hábito de realizar as refeições assistindo à televisão; consumo de hambúrguer e/ou embutidos; consumo de bebidas adoçadas; consumo de macarrão instantâneo; consumo de salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados; consumo de biscoito recheado; consumo de doces ou guloseimas; consumo de alimentos ultraprocessados (BRASIL, 2015).

#### **6.3.4. Estilo parental**

O estilo parental foi verificado por meio do instrumento Questionário de Estilos Parentais de Alimentação (QEPA), desenvolvido por Hughes et al. (2005) e adaptado para cultura brasileira por Cauduro e colaboradores (2017). Esse instrumento permite identificar os estilos parentais de alimentação. Assim, o questionário foi desenvolvido para permitir a distinção entre padrões de alimentação ao longo de duas dimensões – exigência e responsividade. As diferenças nestas duas dimensões resultam em quatro estilos parentais que são autoritário, autoritativo, indulgente e não envolvido ou negligente (HUGHES et al. 2005; CAUDURO; REPPOLD; PACHECO, 2017).

A classificação da mãe foi realizada a partir da categorização dos resultados em alta ou baixa responsividade e alta ou baixa exigência. Assim, as médias de cada domínio são

combinadas, gerando um resultado final. Estudos realizados pela autora do instrumento sugeriram a utilização de pontos de corte, sendo: 2,80 para dimensão exigência e 1,16 para a dimensão responsividade (Hughes et al., 2012).

#### 6.4. Análise de dados

As análises estatísticas foram realizadas no programa Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS, versão 26.0). Primeiramente foi feita uma análise descritiva com cálculos de média e desvio-padrão (DP) para as variáveis contínuas e frequências absolutas, e relativas para as variáveis categóricas. As estimativas dos parâmetros populacionais foram calculadas e apresentadas com o intervalo de confiança de 95%.

Em seguida, para verificar a associação entre a variável dependente e as independentes realizou-se análises univariadas. Para testar associação entre variáveis categóricas foi utilizado o Teste de qui-quadrado ou exato de Fisher quando a frequência esperada foi menor que 5.

Por fim, a regressão logística múltipla foi aplicada para examinar as relações entre o estilo parental da mãe e qualidade do consumo alimentar através dos marcadores de consumo para crianças menores de dois anos e com idade maior ou igual a dois anos, assim como para o estado nutricional. O estilo de alimentação autoritativo da mãe foi definido como referência para os testes realizados com os marcadores de consumo alimentar e estado nutricional. O modelo foi ajustado pelas variáveis estado nutricional, escolaridade da mãe, vínculo da mãe com instituição, trabalho remoto, morar com companheiro. A odds ratio e respectivos intervalos de 95% de confiança foram obtidos e o nível de significância estatístico adotado foi de 5%.

#### 6.5. REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. **Critério de Classificação Econômica Brasil**. Disponível em: <[www.abep.org/new/Servicos/Download.aspx?id=02](http://www.abep.org/new/Servicos/Download.aspx?id=02)>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : **Ministério da Saúde**, 2015.

CAUDURO, Giovanna Nunes e REPPOLD, Caroline Tozzi e PACHECO, Janaína Thais Barbosa. Adaptação Transcultural do Questionário de Estilos Parentais na Alimentação (QEPA). *Revista Avaliação Psicológica*, v. 16, n. 03, p. 293–300, 2017.

HUGHES, Sheryl O. *et al.* Revisiting a neglected construct: Parenting styles in a child-feeding context. *Appetite*, v. 44, n. 1, p. 83–92, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Banco de dados global sobre crescimento infantil e desnutrição.** World Health Organization, 2006.

## 7. RESULTADOS

Participaram da pesquisa 416 díades mãe-filho de todos os estados brasileiros, sendo que 93,8% dessas mães estavam em trabalho remoto e 77,3% eram servidoras. A média de idade das mães era de 35,2 ( $\pm$  5,1) anos, tinham 1,1 ( $\pm$ 0,2) filhos, e residiam no domicílio 3,5 ( $\pm$ 0,9) moradores. A maioria possuía ensino superior completo (88,5%), pertencia aos estratos socioeconômicos A e B (92,3%), e morava com companheiro (89,2%). Referente às crianças, a maioria era do sexo feminino (50,7%), com 24 meses ou mais (79,8%) e sem excesso de peso (79,8%) (Tabela 1).

Com relação ao estilo parental, a maioria das mães do estudo foi caracterizada como indulgente (75,5%), estilo definido pela alta responsividade e baixa exigência, seguidas das autoritativas (24,3%), estilo definido pela alta responsividade e alta exigência. Apenas uma mãe apresentou o estilo negligente, definido pela baixa responsividade e baixa exigência. Para as análises essa mãe foi retirada da amostra. O estilo autoritário, que se caracteriza por alta exigência e baixa responsividade, não foi identificado (Tabela 1). Dessa forma, todas as mães de ambos os grupos estudados, indulgente e autoritativo, se caracterizaram pela elevada responsividade (100%), sendo que 75,7% possuíam baixa exigência e 24,3% possuíam alta exigência.

Tabela 1. Caracterização socioeconômica, demográfica e nutricional das mães e seus filhos. Brasil, 2022.

Variáveis	n (%)
-----------	-------

---

**Mães****Escolaridade**

Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	1 (0,2%)
Médio completo / Superior incompleto	47 (11,3%)
Superior Completo	368 (88,5%)

**Classe socioeconômica**

A	127 (30,5%)
B1	134 (32,2%)
B2	123 (29,6%)
C1	24 (5,8%)
C2	8 (1,9%)

**Trabalho remoto**

Sim	390 (93,8%)
Não	26 (6,2%)

**Reside com o companheiro**

Sim	371 (89,2%)
Não	45 (10,8%)

**Condição de trabalho**

Servidora	321 (77,3%)
Estudante	86 (20,7%)
Servidora e Estudante	8 (1,9%)

**Estilo Parental**

Indulgente	314 (75,5%)
Negligente	1 (0,2%)
Autoritativo	101 (24,3%)

**Crianças****Sexo**

Feminino	211(50,7%)
Masculino	205 (49,3%)
<b>Idade</b>	
<24meses	84(20,2%)
> 24 meses	332(79,8%)
<b>Estado Nutricional</b>	
Com excesso de peso	68 (16,3%)
Sem excesso de peso	307 (73,8%)
Baixo peso	41 (9,9%)

---

Nas tabelas 2 e 3 são apresentados os resultados da comparação dos estilos indulgente e autoritativo quanto à qualidade da alimentação, segundo marcadores de consumo alimentar das crianças menores de 24 meses e a partir de 24 meses, respectivamente.

Referente às crianças menores de 24 meses (Tabela 2), para os marcadores de alimentação saudável, foi encontrada diferença entre os estilos. O estilo indulgente associou-se com o marcador “consumo de alimentos ricos em vitamina A”(p=0,019), significando que o consumo de alimentos ricos em vitamina A foi mais frequente entre os filhos de mães indulgentes. Para os marcadores da alimentação não saudável, o estilo autoritativo se diferenciou por associar-se com os marcadores “consumo de alimentos ultraprocessados” (p=0,012) e “consumo de biscoitos recheados, doces e guloseimas” (p=0,026), significando que a ocorrência de consumo desses alimentos foi mais frequente entre os filhos de mães autoritativas.

Tabela 2. Associação entre estilo materno de alimentação de crianças menores de 24 meses e marcadores de consumo alimentar infantil (n=84). Brasil, 2022.

MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR		ESTILO PARENTAL		
		INDULGENTE	AUTORITATIVO	*p-valor
		N (%)	N (%)	
Aleitamento continuado	Não	32 (97,0%)	1 (3,0%)	0,233
	Sim	43 (87,8%)	6 (12,2%)	
Diversidade alimentar mínima	Não	30 (88,2%)	4(11,8%)	0,437
	Sim	46 (93,9%)	3 (6,1%)	
Frequência mínima e consistência adequada	Não	4 (100,0%)	0 (0,0%)	1,000
	Sim	72 (91,1%)	7 (8,9%)	
Consumo de alimentos ricos em Ferro	Não	2 (100,0%)	0 (0,0%)	1,000
	Sim	75 (91,5%)	7 (8,5%)	
Consumo de alimentos ricos em Vit A	Não	11 (73,3%)	4 (26,7%)	<b>0,019</b>
	Sim	64 (95,5%)	3 (4,5%)	

Consumo de alimentos Ultraprocessados	Não	60 (96,8%)	2 (3,2%)	<b>0,012</b>
	Sim	17 (77,3%)	5 (22,7%)	
Consumo de hambúrguer e/ou Embutidos	Não	70 (92,1%)	6 (7,9%)	0,473
	Sim	6 (85,7%)	1 (14,3%)	
Consumo de bebidas Adoçadas	Não	67 (93,1%)	5 (6,9%)	0,202
	Sim	8 (80,0%)	2 (20,0%)	
Consumo de macarrão instantâneo\ salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	Não	70 (93,3%)	5 (6,7%)	0,107
	Sim	5 (71,4%)	2 (28,6%)	
Consumo de biscoito recheado, doces e guloseimas	Não	69 (94,5%)	4 (5,5%)	<b>0,026</b>
	Sim	6 (66,7%)	3 (33,3%)	

---

\*Teste Exato de Fisher. Nível de Significância de 5% em negrito.

Referente às crianças a partir de 24 meses (Tabela 3), para os marcadores de alimentação saudável, o estilo indulgente se diferenciou por associar-se com os marcadores “Hábito de realizar no mínimo as três refeições principais do dia” ( $p = 0,031$ ), “consumo de fruta” ( $p = 0,038$ ) e “consumo de verduras” ( $p = 0,037$ ), significando que a ocorrência desses marcadores foi mais frequente entre os filhos de mães indulgentes. Para os marcadores de

alimentação não saudável, o estilo autoritativo se diferenciou por associar-se com os marcadores “realizar refeições assistindo televisão” ( $p < 0,001$ ), “bebidas adoçadas” ( $p = 0,002$ ), “biscoito recheado, doces e guloseimas” ( $p < 0,001$ ) e “alimentos ultraprocessados” ( $p = 0,016$ ), significando que a ocorrência desses marcadores foi mais frequente entre filhos de mães autoritativas. Dessa forma, o grupo de mães indulgentes se diferenciou do grupo das autoritativas, quanto aos marcadores de alimentação infantil saudável e o grupo de mães autoritativas se diferenciou do grupo de mães indulgentes quanto aos marcadores de alimentação infantil não saudável.

Tabela 3 - Associação entre estilo materno de alimentação de crianças a partir de 24 meses e marcadores do consumo alimentar infantil (n=332). Brasil, 2022.

			ESTILO PARENTAL		
MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR			INDULGENTE	AUTORITATIVO	
			N (%)	N (%)	*p- valor
Hábito de realizar no mínimo as três refeições principais do dia	Não		17 (54,8%)	14 (45,2%)	<b>0,031</b>
	Sim		219 (73,2%)	80 (26,8%)	
Hábito de realizar as refeições assistindo à televisão	Não		141 (81,0%)	33 (19,0%)	<b>&lt;0,001</b>

	Sim	94 (61,0%)	60 (39,0%)	
Consumo de feijão	Não	60 (71,4%)	24 (28,6%)	0,967
	Sim	173 (71,2%)	70 (28,8%)	
Consumo de fruta	Não	27 (58,7%)	19 (41,3%)	<b>0,038</b>
	Sim	209 (73,6%)	75 (26,4%)	
Consumo de verduras e legumes	Não	59 (63,4%)	34 (36,6%)	<b>0,037</b>
	Sim	174 (75,0%)	58 (25,0%)	
Consumo de hambúrguer e/ou embutidos	Não	207 (73,4%)	75 (26,6%)	0,099
	Sim	29 (61,7%)	18 (38,3%)	
Consumo de bebidas adoçadas	Não	182 (76,2%)	57 (23,8%)	<b>0,002</b>
	Sim	54 (59,3%)	37 (40,7%)	
Consumo de macarrão instantâneo\ salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	Não	204 (73,4%)	74 (26,6%)	0,122
	Sim	30 (62,5%)	18 (37,5%)	

Consumo de biscoito recheado, doces e guloseimas	Não	164 (78,1%)	46 (21,9%)	<b>&lt;0,001</b>
	Sim	72 (60,0%)	48 (40,0%)	
Consumo de alimentos Ultraprocessados	Não	125 (77,6%)	36 (22,4%)	<b>0,016</b>
	Sim	111 (65,7%)	58 (34,3%)	

---

\*Teste Qui-Quadrado de Tendência Linear. Nível de Significância de 5% em negrito.

As tabelas 4 e 5 trazem o modelo final de regressão logística analisado no estudo, onde o estilo autoritativo foi referência para as análises. Após ajustes por variáveis com  $p < 0,200$ , na tabela 4, observa-se que as crianças menores de 2 anos filhas de mães autoritativas apresentaram 8,7 vezes mais chances de consumir ultraprocessados comparadas às filhas de mães indulgentes. O amplo intervalo de confiança se deve a ao pequeno numero de crianças nessa faixa de idade dentro da amostra total, porém tal condição não compromete o resultado encontrado já que a odds ratio foi significativa. Na tabela 5, verifica-se que as crianças a partir de 2 anos filhas de mães autoritativas apresentaram 2,52 vezes mais chances de ter o hábito de realizar refeições assistindo à televisão; 2,0 vezes mais chances de consumir biscoitos recheados, doces e guloseimas; e 2,33 vezes menos chances de ter o hábito de realizar no mínimo as três refeições principais no dia, comparadas às filhas de mães indulgentes.

Tabela 4. Modelo final de regressão logística para marcadores de consumo alimentar de crianças menores de 24 meses com mães autoritativas. Brasil, 2022.

Marcador de consumo alimentar	OR	IC (95%)
Consumo de alimentos ultraprocessados	8,715	1,427 - 53,233
Consumo de alimentos ricos em vitamina A	0,188	0,033 - 1,089

IC95%: intervalo de 95% de confiança; OR: odds ratio

\*Ajustado por: consumo de alimentos ricos em vitamina A, ultraprocessados, biscoito recheado, doces e guloseimas, estado nutricional, escolaridade da mãe, vínculo da mãe com instituição, trabalho remoto, morar com companheiro.

Tabela 5. Modelo final de regressão logística para marcadores de consumo alimentar de crianças a partir de 24 meses com mães autoritativas. Brasil, 2022.

Marcador de consumo alimentar	OR	IC (95%)
Mínimo três refeições principais do dia	0,428	0,193 – 0,951
Realizar as refeições assistindo à televisão	2,522	1,513- 4,204
Consumo de biscoito recheado, doces e guloseimas	2,011	1,209- 3,345

IC95%: intervalo de 95% de confiança; OR: odds ratio

\*Ajustado por: Mínimo três refeições principais do dia, realizar as refeições assistindo à televisão, frutas, verduras e legumes, bebidas açucaradas, biscoito recheado, doces e guloseimas, alimentos ultraprocessados, estado nutricional, escolaridade da mãe, vínculo da mãe com instituição, trabalho remoto, morar com companheiro.

A associação entre estado nutricional de crianças com o estilo materno indulgente e autoritativo (Tabela 6) não apresentou diferença significativa. Porém, no modelo de regressão logística (Tabela 7), as chances de crianças com excesso de peso serem filhas de mães autoritativas foram duas vezes maior do que em crianças com baixo peso (1/0,477 =2,10).

Tabela 6. Associação entre estilo materno de alimentação e estado nutricional de crianças de 18 meses a 6 anos. Brasil, 2022.

Estado nutricional	Estilo parental		p-valor
	Indulgente n (%)	Autoritativo n (%)	
Com excesso de peso	52 (76,5%)	16 (23,5%)	0,069
Sem excesso de peso	237 (77,5%)	69 (22,5%)	
Baixo peso	25 (61,0%)	16 (39,0%)	

\*Teste Qui-Quadrado de Tendência Linear. Nível de Significância de 5% em negrito.

Tabela7. Regressão logística para estado nutricional de crianças de 18 meses a seis anos com mães autoritativas. Brasil, 2002.

Estado nutricional	OR	IC95%		p-valor
Com excesso de peso	1			
Sem excesso de peso	0,452	0,192	1,067	0,070
Baixo peso	0,477	0,240	0,947	0,034

IC95%: intervalo de 95% de confiança; OR: oddsratio

\*Ajustado por: Perfil parental (variável dependente), estado nutricional, escolaridade da mãe, vínculo da mãe com instituição, trabalho remoto, morar com companheiro

## 8. DISCUSSÃO

Este estudo analisou a relação entre o estilo de mães na alimentação e os marcadores de qualidade do consumo alimentar e estado nutricional de filhos com idade de 18 meses a seis anos. As mães do estudo se caracterizaram pela elevada escolaridade, boa condição socioeconômica, e alta responsividade na alimentação do filho. Os nossos resultados mostram que ao compararmos os grupos de mães que possuem igualmente alta responsividade, porém graus de exigência diferentes, os filhos daquelas com alta exigência apresentaram chances aumentadas de possuir alimentação não saudável.

A atitude parental de alta exigência tem sido relacionada a diferentes desfechos na qualidade da alimentação infantil. Atitudes parentais de controle rigoroso, segundo Birch e

Fisher (1998), proporcionam às crianças poucas oportunidades de autocontrole e podem aumentar a preferência e a ingestão de alimentos palatáveis, resultando no consumo de alimentos não saudáveis. Para Faith e Kerns(2005),crianças com pais exigentes são propensas a optar pelo consumo de alimentos com menor qualidade nutricional. Porém, há estudos apontando consequências positivas do estilo exigente na qualidade da alimentação da criança, relatando sua associação com consumo de frutas e vegetais pela criança, além de alimentação mais saudável (MAYER, WEBER, TON, 2014; CHEN et al., 2021). Para populações de baixa renda, a alta exigência foi associada a resultados positivos para crianças onde se observou que altos níveis de envolvimento dos pais levaram a comportamentos saudáveis para a criança, como proporcionar maior controle sobre o consumo de alimentos pouco saudáveis (LANDSFORD et al., 2004; LECUYER et al., 2011).

Para a atitude parental de baixa exigência também se verifica diferenças entre resultados de estudos sobre sua relação com a qualidade da alimentação. O estilo parental de baixa exigência foi reconhecido como favorável ao consumo infantil de frutas e de vegetais,usualmente eleitos nos estudos como marcadores de alimentação saudável(BERGE et al. 2010; FRANCHINI et al., 2011; ALSHARAIRI; SOMERSET, 2015).No entanto, Hennessy et al. (2011) observaram associação positiva entre o estilo de baixa exigência e a ingestão de alimentos calóricos, de baixa qualidade nutricional e bebidas açucaradas, e Hoerret et al. (2009) o associaram ao maior consumo de alimentos com baixo teor de nutrientes, baixo consumo de frutas e de vegetais. Já Arlinghaus et al. (2018), que realizaram estudo com pré-escolares de famílias hispânicas e afro-americanas de baixa renda, não encontraram diferença significativa na qualidade da alimentação das crianças quando compararam mães com alta exigência e mães com baixa exigência, sendo ambas responsivas.

Vale ressaltar que a escolaridade materna tem efeito positivo na qualidade da alimentação infantil, sendo associada aos estilos de alimentação responsivos (HENDRICKS et al., 2006),coincidindo com o verificado no grupo estudado, que apresentou alta escolaridade e alta responsividade na alimentação dos filhos. Essa condição favorece comportamentos alimentares mais adequados da criança (HENDRICKS et al., 2006) e, conforme nossos achados, a ocorrência de alta exigência nessa circunstância afetou negativamente a prática alimentar.

O hábito de realizar as refeições assistindo à televisão foi um dos marcadores de alimentação não saudável associados ao estilo exigente. A revisão realizada por Avery; Anderson; Mccullough (2017), verificou que comer enquanto assiste televisão está associado a uma pior qualidade da dieta entre crianças, incluindo consumo mais frequente de bebidas açucaradas, alimentos com alto teor de gordura e açúcar e menor ingestão de frutas e vegetais. Desse modo, podemos inferir que dentre os filhos de mães exigentes o hábito de realizar as refeições assistindo à televisão pode ter sido um fator de influência adicional para o consumo de alimentos não saudáveis.

Com relação ao estado nutricional das crianças, embora não tenha havido diferenças significativas quanto ao estilo materno indulgente e autoritativo, observamos no modelo final de regressão que ter mães autoritativas, com alta exigência e responsividade, foi fator protetor para o baixo peso nas crianças. Lastyana e Setiarini (2020), a partir de revisão da literatura, apontam a ocorrência de estado nutricional adequado em crianças com pais exigentes, sendo conseqüente à tendência para uma alimentação mais saudável. No presente estudo, o excesso de peso não se associou a nenhum dos dois estilos, indulgente e autoritativo, e neste sentido podemos inferir que a condição de alta responsividade e alta escolaridade das mães pode ter favorecido essa ocorrência, uma vez que a responsividade parental na alimentação favorece comportamentos alimentares mais adequados da criança (HENDRICKS et al., 2006).

Considerando que grande parte dos estudos sobre parentalidade foram realizados com famílias de baixa renda e com baixa escolaridade (HENNESSY et al., 2010 ; HUGHES et al., 2005; HUGHES et al.,2011; CHEN et al., 2021; BLISSETT, 2011), o presente estudo se diferencia por ser realizado em uma população com alto grau de escolaridade e de estratos socioeconômico mais elevados, permitindo dessa forma a comparação de cenários. Os resultados contribuem para o conhecimento da relação existente entre as atitudes maternas no momento da alimentação dos filhos e a qualidade da alimentação infantil, uma vez que aponta para a existência de relação do estilo exigente em mães responsivas, e com alta escolaridade e condição socioeconômica, com o consumo de alimentos não saudáveis, com o hábito de realizar as refeições assistindo televisão e de não realizar no mínimoas três refeições principais.

Há de se considerar que o estudo analisou o estilo materno, não considerando o estilo paterno que também pode estar relacionado com as condições alimentares e nutricionais da criança. Portanto, ao se utilizar os resultados deste estudo é importante considerar que o

estilo materno pode não ser o único a se relacionar com a alimentação e nutrição dessas crianças.

## 9. CONCLUSÃO

Entre mães com ocupação, alta escolaridade, boa condição socioeconômica, e alta responsividade na alimentação dos filhos, aquelas que possuem alta exigência apresentam chances aumentadas dos filhos consumirem alimentação não saudável comparativamente àquelas com baixa exigência.

Sugerimos que futuras intervenções e programas educacionais considerem os estilos maternos na alimentação dos filhos de modo a favorecer as práticas parentais para impactar a alimentação e os comportamentos alimentares das crianças.

## REFERÊNCIAS

ALSHARAIRI, Naser A; SOMERSET, Shawn M. Ecology of Food and Nutrition Associations between Parenting Styles and Children ' s Fruit and Vegetable Intake. **Ecology of Food and Nutrition**, [s. l.], n. March 2015, p. 37–41, 2014.

ARLINGHAUS, K. R. et al. Authoritative parent feeding style is associated with better child dietary quality at dinner among low-income minority families. **American Journal of Clinical Nutrition**, v. 108, n. 4, p. 730–736, 2018.

AVERY, Amanda; ANDERSON, Catherine; MCCULLOUGH, Fiona. Associations between children's diet quality and watching television during meal or snack consumption: A systematic review. **Maternal and Child Nutrition**, [s. l.], v. 13, n. 4, 2017.

BERGE, Jerica M *et al.* Parenting Style as a Predictor of Adolescent Weight and Weight-Related Behaviors. **Journal of Adolescent Health**, [s. l.], v. 46, n. 4, p. 331–338, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.08.004>.

BIRCH, Leann L; FISHER, Jennifer O. Development of eating behaviors among children and adolescents. **Pediatrics**, v. 101, n. 3 II SUPPL., p. 539–549, 1998.

BLISSETT, Jacqueline. *et al.* Relationships between observations and parental reports of 3–5 year old children’s emotional eating using the Children’s Eating Behaviour Questionnaire. **Appetite**, v. 141, n. May, p. 104323, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104323>>.

CHEN, B. *et al.* Parenting styles, food parenting practices and dietary intakes of preschoolers. **Nutrients**, v. 13, n. 10, p. 1–15, 2021.

CHEN, B. *et al.* Parenting styles, food parenting practices and dietary intakes of preschoolers. **Nutrients**, v. 13, n. 10, p. 1–15, 2021.

FAITH, M. S; KERNS, J. Infant and child-feeding practices and childhood overweight: The role of restriction. **Maternal and Child Nutrition**, v.1, p.164–168, 2005.

FRANCHINI, B *et al.* Association between parenting styles and own fruit and vegetable consumption among Portuguese mothers of school children. **British Journal of Nutrition**, v.106, n.06, p.931-935, 2011.

HALGUNSETH, Linda C. Parentalidade latina e latino-americana. **Manual de parentalidade** , p. 24-56, 2019.

HENDRICKS, KRISTY *et al.* Maternal and child characteristics associated with infant and toddler feeding practices. **Current Research**, [s. l.], n. 15, 2006.

HENNESSY, E. *et al.* Parent behavior and child weight status among a diverse group of underserved rural families. **Appetite**, v. 54, n. 2, p. 369–377, 2010.

HOERR, S. L. *et al.* Associations among parental feeding styles and children’s food intake in families with limited incomes. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 6, p. 55, 2009.

HUGHES, S. O. *et al.* A systematic review of responsive feeding and child obesity in high-income countries. **Journal of Nutrition**, v. 141, n. 3, p. 495–501, 2011.

HUGHES, Sheryl O. *et al.* Revisiting a neglected construct: Parenting styles in a child-feeding context. **Appetite**, v. 44, n. 1, p. 83–92, 2005.

LANSFORD, Jennifer E *et al.* Ethnic differences in the link between physical discipline and later adolescent externalizing behaviors. **Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines**, v. 45, n. 4, p. 801-12, 2004. doi:10.1111/j.1469-7610.2004.00273.x

LASTYANA, Wiwin; SETIARINI, Asih. Estilo parental e obesidade infantil: uma sistemática Análise. **Atlatis Press**, [s. l.], v. 22, n. Ishr 2019, p. 283–287, 2020.

LECUYER E. *et al.* Effect of African- and European-American maternal attitudes and limit-setting strategies on children's self-regulation. **Research in Nursing and Health**.v.34, p.468–482, 2011.[PubMed: 21928396]

MAYER, Ana Paula Franco; WEBER, Lidia Natalia Dobrianskyj; TON, Claudia Tucunduva. Perfis parentais com base nas práticas educativas e alimentares: análises por agrupamento. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 15, n. 3, 2014.

## APÊNDICES

### Apêndice I: Questionário da pesquisa

Pesquisa: Relação entre estilo parental de alimentação, comportamento alimentar, estado nutricional e condição alimentar de crianças filhas de servidoras e/ou estudantes de instituições públicas de ensino superior.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Caso você tenha 19 anos ou mais e filhos de 18 meses a 6 anos, que não apresentem restrições alimentares ou doenças que impossibilitem a alimentação via oral, e que você seja responsável por suas refeições principais por PELO MENOS DUAS vezes na semana, estão convidadas a participar como voluntárias dessa pesquisa. O estudo visa analisar o estilo parental de alimentação e sua relação com a prática alimentar e estado nutricional de crianças com 18 meses a seis anos.

Esta pesquisa é desenvolvida por Iolanda de Fátima César da Silva, estudante do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Nutrição da Universidade Federal de Viçosa. Esta pesquisa auxiliará no desenvolvimento de políticas públicas efetivas que possam prevenir a obesidade infantil, considerando entre os fatores determinantes, o comportamento das mães e de seus filhos quanto à alimentação.

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 agravo à doença que já apresente. Entretanto, pode se constranger 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.

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 agravo à doença que já apresente. Entretanto, pode se constranger 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.

As respostas serão analisadas em conjunto com a de outros participantes e serão usadas apenas para fins da pesquisa e publicados (sendo os resultados favoráveis ou não) em revistas especializadas e congressos. 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](mailto:cep@ufv.br).

Contato Departamento de Nutrição e Saúde e-mail: [pgcnut@ufv.br](mailto: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 35 minutos. Para esclarecimento de dúvidas ou outras considerações sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato conosco pelos contatos listados abaixo:

[iolanda.silva@ufv.br](mailto:iolanda.silva@ufv.br)

[raraujo@ufv.br](mailto:raraujo@ufv.br)

---

**\*Obrigatório**

1. O tempo médio gasto para responder o questionário é de 35 minutos. São perguntas fáceis, do seu dia a dia. Uma dica: esteja com o cartão de vacinação ou o documento que anota os dados (como peso e altura) da criança, em mãos. O questionário é salvo no final. VOCÊ GOSTARIA DE PARTICIPAR DESTA PESQUISA? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

2. Você está em trabalho remoto? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim, total

Sim, parcial

Não

3. Endereço de e-mail: \*
-

4. Data do preenchimento do questionário (data de hoje): \*

---

*Exemplo: 7 de janeiro de 2019*

### IDENTIFICAÇÃO

5. 1. Informe seu nome: \*

---

6. 2. Informe sua data de nascimento: \*

---

*Exemplo: 7 de janeiro de 2019*

7. 3. Informe a(s) instituição(ões) de ensino superior que você pertence: \*

---

8. 4. Informe seu vínculo com a instituição de ensino superior: \*

*Marque todas que se aplicam.*

- Estudante de graduação  
 Estudante de pós-graduação  
 Servidora

- 
9. 5. Informe a data de nascimento do seu filho. Se você tem mais de um filho na faixa etária de 18 meses à 3 anos, considere o filho mais novo para responder o questionário. Se seu filho for nascido de gestação gemelar você poderá responder um ou mais questionários. \*

---

*Exemplo: 7 de janeiro de 2019*

10. 6. Informe o sexo da criança: \*

*Marcar apenas uma oval.*

Feminino

Masculino

11. 7. Informe sua cidade: \*

\_\_\_\_\_

#### DADOS MATERNOS

12. 8. Número de filhos: \*

*Marcar apenas uma oval.*

1

2

3

Acima de 3

13. 9. Você percebeu alteração no seu peso durante esse período de pandemia? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Não percebi

Não alterou

Aumentou

Diminuiu

14. 10. Essa alteração foi de quanto?

*Marcar apenas uma oval.*

- Abaixo de 1 Kg
- Entre 1kg e 5kg
- Entre 5kg e 10kg
- Acima de 10kg
- Não sei quantificar

#### CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS E DEMOGRÁFICAS

15. 11. Local da Residência: \* \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Rural
- Urbano

16. 12. Número total de pessoas que moram no domicílio: \*

---

17. 13. Você mora com marido ou companheiro (a)? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

18. 14. Você está em trabalho ou estudo remoto neste período da pandemia COVID-19 ? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

19. 15. Escolaridade: \*

*Marcar apenas uma oval.*

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

Na sua casa possui

Marque a opção do número de itens que presentes em sua residência

20. 16. Banheiro: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 0  
 1  
 2  
 3  
 4 ou mais

21. 17. Empregados domésticos: \*

*Marcar apenas uma oval.*

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

22. 18. Automóveis: \*

*Marcar apenas uma oval.*

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

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

*Marcar apenas uma oval.*

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

24. 20. Lava louça: \*

*Marcar apenas uma oval.*

0

1

2

3

4 ou mais

25. 21. Geladeira: \*

*Marcar apenas uma oval.*

0

1

2

3

4 ou mais

26. 22. Freezer (acoplado ou não à geladeira): \*

*Marcar apenas uma oval.*

0

1

2

3

4 ou mais

---

27. 23. Lava roupa (máquina de lavar): \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 0  
 1  
 2  
 3  
 4 ou mais

28. 24. 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): \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 0  
 1  
 2  
 3  
 4 ou mais

29. 25. Microondas: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 0  
 1  
 2  
 3  
 4 ou mais

30. 26. Motocicleta: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 0  
 1  
 2  
 3  
 4 ou mais

31. 27. Secadora de roupas: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 0  
 1  
 2  
 3  
 4 ou mais

32. 28. Na sua residência apresenta serviço público do tipo ( marque quantas opções forem necessárias): \*

*Marque todas que se aplicam.*

- Água encanada  
 Rua pavimentada

#### DADOS DA CRIANÇA

33. 29. Com quantas semanas de gestação a criança nasceu? (Exemplo: 38 semanas) \*

---

34. 30. Quantos anos a criança tem hoje? (Exemplo: 2 anos e 8 meses) \*

---

35. 31. Peso ao nascer com a unidade de medida:(Exemplo: 2,1 Kg ou 2100 g) \*

---

---

36. 32. Peso atual com unidade de medida: (Exemplo: 12kg) \*

---

37. 33. Comprimento ao nascer com unidade de medida: (Exemplo: 44 cm) \*

---

38. 34. Comprimento atual com unidade de medida: (Exemplo: 1,15m ou 115cm) \*

---

39. 35. Em relação a data de hoje, há quanto tempo a criança foi pesada? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 semana
- 2 semanas
- 3 semanas
- 4 semanas
- Acima de 4 semanas

40. 36. Em relação a data de hoje, há quanto tempo a criança foi medida? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 semana  
 2 semanas  
 3 semanas  
 4 semanas  
 Acima de 4 semanas

41. 37. Quem pesou e mediu a criança, na ultima vez? \*

*Marcar apenas uma oval.*

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

#### AMAMENTAÇÃO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

42. 38. Você está amamentando? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

43. 39. Você amamentou? \*

*Marcar apenas uma oval.*

sim

Não, pular para questão 42

44. 40. Se respondeu sim na questão anterior, até que idade amamentou seu filho?  
(Exemplo: 6 meses)

---

45. 41. Até que idade seu filho recebeu apenas leite materno?

---

46. 42. Com qual idade iniciou a oferta de comida (almoço ou jantar) para seu filho? \*

---

47. 43. Você ofereceu algum destes alimento(s) para seu(ua) filho(a) na idade ABAIXO de QUATRO MESES? (Você pode marcar mais de uma alternativa) \*

*Marque todas que se aplicam.*

- Nenhum
- Chá
- Suco
- Fruta
- Legume
- Pão,bolo e biscoito.
- Arroz
- Feijão
- Carne
- Ovo
- Outro:

48. 44. Você ofereceu algum destes alimento(s) para seu(ua) filho(a) na idade de QUATRO a SEIS MESES? (Você pode marcar mais de uma alternativa) \*

*Marque todas que se aplicam.*

- Nenhum
- Chá
- Suco
- Fruta
- Legume
- Pão, bolo e biscoito
- Arroz
- Feijão
- Carne
- Ovo
- Outro:

49. 45. Sobre uso de chupeta, seu filho(a): \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Usa
- Usou
- Usou entre 1 e 6 meses
- Usou entre 6 e 12 meses
- Usou entre 1 ano e 2 anos
- Usou entre 2 anos e 3 anos
- Nunca usou

50. 46. Sobre uso de mamadeira, seu filho(a): \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Usa
- Usou
- Usou entre 1 e 6 meses
- Usou entre 6 meses e 12 meses
- Usou entre 1 e 2 anos
- Usou entre 2 e 3 anos
- Nunca usou

51. 47. Qual(is) o suplemento(s) que você oferece ou já ofereceu ao seu filho? \*  
(Exemplo: Nenhum/ Ácido fólico)

---

CONSUMO  
ALIMENTAR

PARA CRIANÇAS DE 12 A 23 MESES E 29 DIAS. Para crianças maiores prossiga para a próxima seção

52. 48. A criança ONTEM tomou leite do peito? (Responda as questões até 70 caso seu filho tenha idade de 12 a 23 meses e 29 dias. Se ele tem 2 anos ou mais prossiga para a questão 71 )

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Não sabe

53. 49. ONTEM a criança comeu fruta inteira, em pedaço ou amassada?

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sabe

54. 50. Se a resposta da pergunta anterior for "sim", quantas vezes?

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 vez  
 2 vezes  
 3 vezes ou mais  
 Não sabe

55. 51. ONTEM a criança comeu comida de sal (de panela, papa ou sopa)?

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sabe

56. 52. Se a resposta da pergunta anterior for "sim", quantas vezes?

*Marcar apenas uma oval.*

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

57. 53. Se sim, essa comida foi oferecida:

*Marcar apenas uma oval.*

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

58. 54. ONTEM a criança consumiu OUTRO leite que não o leite do peito:

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Não sabe

59. 55. Se na pergunta ANTERIOR você respondeu "SIM" marque abaixo o(s) tipos de leite ofertado(s) à criança:

*Marque todas que se aplicam.*

- Fórmula Infantil
- Leite de Vaca
- Leite de Cabra
- Leite de Soja
- Outros

60. 56. ONTEM a criança consumiu mingau com leite:

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Não sabe

61. 57. ONTEM a criança consumiu iogurte:

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sabe

62. 58. ONTEM a criança consumiu legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca/aipim/macaxeira, cará e inhame):

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sabe

63. 59. ONTEM a criança consumiu vegetal ou fruta de cor alaranjada (abóbora ou jerimum, cenoura, mamão, manga) ou folhas verdes escuras (couve, caruru, beldroega, bertalha, espinafre, mostarda):

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sabe

64. 60. ONTEM a criança consumiu verdura de folha (alface, acelga, repolho):

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sabe

65. 61. ONTEM a criança consumiu carne (boi, frango, peixe, porco, miúdos, outras) ou ovo:

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sabe

66. 62. ONTEM a criança consumiu fígado:

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sabe

67. 63. ONTEM a criança consumiu feijão:

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sabe

68. 64. ONTEM a criança consumiu arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo):

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sabe

69. 65. ONTEM a criança consumiu hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha):

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Não sabe

- 
70. 66. 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):

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sabe

71. 67. ONTEM a criança consumiu macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados:

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sabe

72. 68. ONTEM a criança consumiu biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina):

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sabe

73. 69. Habitualmente, a criança faz alguma refeição fora de casa?

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

74. 70. Se na pergunta ANTERIOR você respondeu "SIM", informe qual(is) refeições a criança não faz em casa:

## CONSUMO ALIMENTAR

Para crianças À PARTIR dos 2 ANOS.

75. 71. A criança tem costume de realizar as refeições assistindo TV, mexendo no computador e/ou celular?(Responda as questões até 81 caso seu filho tenha idade superior a 2 anos)

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Não sabe

76. 72. Quais refeições a criança faz ao longo do dia?

*Marque todas que se aplicam.*

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

77. 73. ONTEM a criança consumiu feijão:

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sabe

78. 74. ONTEM a criança consumiu frutas frescas (não considerar suco de frutas):

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sabe

79. 75. ONTEM a criança consumiu verduras e/ou legumes (NÃO considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame):

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sabe

80. 76. ONTEM a criança consumiu hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha):

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sabe

81. 77. 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):

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sabe

82. 78. ONTEM a criança consumiu macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados:

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sabe

83. 79. ONTEM a criança consumiu biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina):

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sabe

84. 80. A criança faz alguma refeição fora de casa?

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

- 
85. 81. Se na pergunta ANTERIOR você respondeu "SIM", informe quais refeições a criança não faz em casa:

\_\_\_\_\_

As perguntas a seguir são sobre a maneira como você se comporta em relação à alimentação do seu filho

86. 82. Quantas vezes durante a refeição você usa de força física com a criança para que ela coma (por exemplo, fazendo com que a criança fique na cadeira para comer): \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhuma
- Poucas vezes
- Às vezes
- Muitas vezes
- Sempre

87. 83. Quantas vezes durante a refeição você promete algo à criança, que não seja comida, como recompensa por comer (por exemplo, "se você comer o feijão, podemos jogar bola depois do almoço"): \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhuma
- Poucas vezes
- Às vezes
- Muitas vezes
- Sempre

88. 84. Quantas vezes durante a refeição você incentiva a criança a comer, "enfeitando" a comida para torná-la mais interessante (por exemplo, fazendo figuras/desenhos com os legumes ou verduras): \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhuma
- Poucas vezes
- Às vezes
- Muitas vezes
- Sempre

89. 85. Quantas vezes durante a refeição você faz perguntas para a criança sobre a comida, durante a refeição (por exemplo, pergunta à criança se a comida está gostosa): \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhuma
- Poucas vezes
- Às vezes
- Muitas vezes
- Sempre

90. 86. Quantas vezes durante a refeição você pede para a criança comer, pelo menos, um pouco da comida que está no prato: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhuma  
 Poucas vezes  
 Às vezes  
 Muitas vezes  
 Sempre

91. 87. Quantas vezes durante a refeição você explica os benefícios da comida para que a criança coma (por exemplo, "o leite é bom para a sua saúde, porque ele vai fazer você ficar forte"):

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhuma  
 Poucas vezes  
 Às vezes  
 Muitas vezes  
 Sempre

92. 88. Quantas vezes durante a refeição você diz algo à criança que demonstre a sua desaprovação pelo fato dela não ter comido a refeição:

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhuma  
 Poucas vezes  
 Às vezes  
 Muitas vezes  
 Sempre

93. 89. Quantas vezes durante a refeição você permite que a criança escolha o que ela quer comer na refeição, entre os alimentos que já estão servidos: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhuma  
 Poucas vezes  
 Às vezes  
 Muitas vezes  
 Sempre

94. 90. Quantas vezes durante a refeição você elogia a criança quando ela come (por exemplo, "Que menino(a) legal! Você está comendo o seu feijão!"): \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhuma  
 Poucas vezes  
 Às vezes  
 Muitas vezes  
 Sempre

95. 91. Quantas vezes durante a refeição você sugere que a criança coma, dizendo, por exemplo, "a comida está esfriando": \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhuma  
 Poucas vezes  
 Às vezes  
 Muitas vezes  
 Sempre

96. 92. Quantas vezes durante a refeição você apressa a criança no momento da refeição (por exemplo, fala para a criança: "Vamos mais rápido, coma logo a sua comida"):

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhuma
- Poucas vezes
- Às vezes
- Muitas vezes
- Sempre

- 
97. 93. Quantas vezes durante a refeição você diz para a criança que irá tirar alguma coisa dela, se ela não comer a comida (por exemplo, "Se você não comer a comida não vai brincar depois do jantar"):

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhuma
- Poucas vezes
- Às vezes
- Muitas vezes
- Sempre

98. 94. Quantas vezes durante a refeição você diz para a criança comer algum dos alimentos que está no prato (por exemplo, "coma o macarrão"): \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhuma  
 Poucas vezes  
 Às vezes  
 Muitas vezes  
 Sempre

99. 95. Quantas vezes durante a refeição você avisa a criança que vai tirar dela algum alimento se ela não comer a refeição ( Por exemplo: "Se você não comer, você não vai ganhar a sobremesa"):

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhuma  
 Poucas vezes  
 Às vezes  
 Muitas vezes  
 Sempre

100. 96. Quantas vezes durante a refeição você diz alguma coisa positiva sobre a comida que a criança está comendo, durante a refeição (por exemplo, "como está gostoso o arroz"):

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhuma  
 Poucas vezes  
 Às vezes  
 Muitas vezes  
 Sempre

- 
101. 97. Quantas vezes durante a refeição você dá comida na boca da criança para que ela coma a refeição: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhuma
- Poucas vezes
- Às vezes
- Muitas vezes
- Sempre

102. 98. Quantas vezes durante a refeição você ajuda a criança a comer durante a refeição (por exemplo, cortando o alimento em pedaços menores): \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhuma
- Poucas vezes
- Às vezes
- Muitas vezes
- Sempre

103. 99. Quantas vezes durante a refeição você incentiva a criança a comer usando outros alimentos como recompensa (por exemplo: "Se você comer, você vai ganhar a sobremesa")? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhuma  
 Poucas vezes  
 Às vezes  
 Muitas vezes  
 Sempre

104. 100. Quantas vezes durante a refeição você implora para que a criança coma a refeição? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhuma  
 Poucas vezes  
 Às vezes  
 Muitas vezes  
 Sempre

As perguntas a seguir são sobre o comportamento do seu filho em relação à alimentação

105. 101. O meu filho(a) adora comida: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca  
 Raramente  
 Por vezes  
 Muitas vezes  
 Sempre

106. 102. O meu filho(a) come mais quando anda preocupado(a): \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca
- Raramente
- Por vezes
- Muitas vezes
- Sempre

107. 103. O meu filho(a) tem um grande apetite: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca
- Raramente
- Por vezes
- Muitas vezes
- Sempre

108. 104. O meu filho(a) termina as refeições muito rapidamente: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca
- Raramente
- Por vezes
- Muitas vezes
- Sempre

109. 105. O meu filho(a) interessa-se por comida: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca
- Raramente
- Por vezes
- Muitas vezes
- Sempre

110. 106. O meu filho(a) anda sempre a pedir de beber (Refrigerante ou sucos): \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca
- Raramente
- Por vezes
- Muitas vezes
- Sempre

111. 107. Perante novos alimentos o meu filho(a) começa por recusá-los: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca
- Raramente
- Por vezes
- Muitas vezes
- Sempre

112. 108. O meu filho (a) come vagorosamente: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca
- Raramente
- Por vezes
- Muitas vezes
- Sempre

113. 109. O meu filho(a) come menos quando está zangado(a): \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca
- Raramente
- Por vezes
- Muitas vezes
- Sempre

114. 110. O meu filho(a) gosta de experimentar novos alimentos: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca
- Raramente
- Por vezes
- Muitas vezes
- Sempre

115. 111. O meu filho(a) come menos quando está cansado(a): \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca
- Raramente
- Por vezes
- Muitas vezes
- Sempre

116. 112. O meu filho(a) está sempre a pedir comida: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca
- Raramente
- Por vezes
- Muitas vezes
- Sempre

117. 113. O meu filho(a) come mais quando está aborrecido(a): \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca
- Raramente
- Por vezes
- Muitas vezes
- Sempre

---

118. 114. Se o deixassem o meu filho(a) comeria demais: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca
- Raramente
- Por vezes
- Muitas vezes
- Sempre

119. 115. O meu filho(a) come mais quando está ansioso(a): \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca
- Raramente
- Por vezes
- Muitas vezes
- Sempre

120. 116. O meu filho(a) gosta de uma grande variedade de alimentos: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca
- Raramente
- Por vezes
- Muitas vezes
- Sempre

---

121. 117. O meu filho(a) deixa comida no prato no fim das refeições: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca
- Raramente
- Por vezes
- Muitas vezes
- Sempre

122. 118. O meu filho(a) gasta mais que 30 minutos para terminar uma refeição: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca
- Raramente
- Por vezes
- Muitas vezes
- Sempre

123. 119. Se tivesse oportunidade o meu filho(a) passaria a maior parte do tempo a comer: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca
- Raramente
- Por vezes
- Muitas vezes
- Sempre

124. 120. O meu filho(a) está sempre à espera da hora das refeições: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca  
 Raramente  
 Por vezes  
 Muitas vezes  
 Sempre

125. 121. O meu filho(a) fica cheio(a) antes de terminar a refeição: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca  
 Raramente  
 Por vezes  
 Muitas vezes  
 Sempre

126. 122. O meu filho(a) adora comer: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca  
 Raramente  
 Por vezes  
 Muitas vezes  
 Sempre

127. 123. O meu filho(a) come mais quando está feliz: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca
- Raramente
- Por vezes
- Muitas vezes
- Sempre

128. 124. O meu filho(a) é difícil de contentar com as refeições: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca
- Raramente
- Por vezes
- Muitas vezes
- Sempre

129. 125. O meu filho(a) come menos quando anda transtornado(a): \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca
- Raramente
- Por vezes
- Muitas vezes
- Sempre

130. 126. O meu filho(a) fica cheio muito facilmente: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca  
 Raramente  
 Por vezes  
 Muitas vezes  
 Sempre

131. 127. O meu filho(a) come mais quando não tem nada para fazer: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca  
 Raramente  
 Por vezes  
 Muitas vezes  
 Sempre

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca  
 Raramente  
 Por vezes  
 Muitas vezes  
 Sempre

- 
133. 129. Se tivesse a oportunidade o meu filho(a) passaria o dia a beber continuamente (Refrigerante ou sucos): \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca  
 Raramente  
 Por vezes  
 Muitas vezes  
 Sempre

134. 130. O meu filho(a) é incapaz de comer a refeição se antes tiver comido alguma coisa: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca  
 Raramente  
 Por vezes  
 Muitas vezes  
 Sempre

135. 131. Se tivesse a oportunidade o meu filho(a) estaria sempre a tomar uma bebida (Refrigerante ou Sucos): \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca  
 Raramente  
 Por vezes  
 Muitas vezes  
 Sempre

- 
136. 132. O meu filho(a) interessa-se por experimentar alimentos que nunca provou antes: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca  
 Raramente  
 Por vezes  
 Muitas vezes  
 Sempre

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

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca  
 Raramente  
 Por vezes  
 Muitas vezes  
 Sempre

138. 134. Se tivesse a oportunidade o meu filho(a) estaria sempre com comida na boca: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca  
 Raramente  
 Por vezes  
 Muitas vezes  
 Sempre

139. 135. O meu filho(a) come cada vez mais devagar ao longo da refeição: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca  
 Raramente  
 Por vezes  
 Muitas vezes  
 Sempre

SUA PARTICIPAÇÃO FOI MUITO IMPORTANTE! OBRIGADA POR PARTICIPAR!

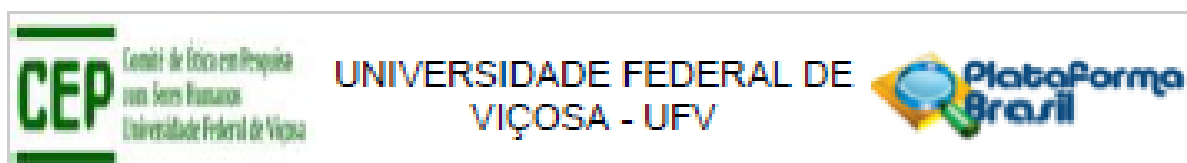
---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

## **ANEXOS**

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 estilo parental de alimentação, comportamento alimentar, estado nutricional e condição alimentar de crianças filhas de servidoras e/ou estudantes de Instituições públicas de ensino superior no Brasil.

**Pesquisador:** Iolanda de Fátima César da Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 42640720.7.0000.5153

**Instituição Proponente:** Departamento de Nutrição e Saúde

**Patrocinador Principal:** FUNDO COORD DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NIVEL SUP

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.720.826

#### Apresentação do Projeto:

Conforme resumo apresentado no formulário online da Plataforma (CAAE: 42640720.7.0000.5153, com Emenda submetida em 31/08/2020 e avaliada em setembro/2020 - PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_1741411\_E1).

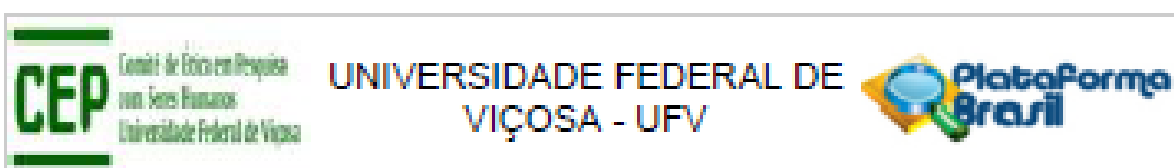
Trata-se de pedido de emenda sob a seguinte justificativa: XXXXXXXXXXXX

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:** Analisar o estilo parental de alimentação das mães e verificar sua relação com o comportamento alimentar, estado nutricional e a qualidade alimentar de crianças de 18 meses a três anos de idade.

**Objetivo Secundário:** -Caracterizar o grupo quanto às condições socioeconômicas e demográficas; ao estilo parental de alimentação; comportamento alimentar e a qualidade da alimentação das crianças; -Relacionar o estilo parental de alimentação com o comportamento alimentar, estado nutricional e qualidade da alimentação da criança; e - Avaliar as mudanças no estilo parental de alimentação e comportamento alimentar das crianças no contexto da presença mais efetiva das mães na rotina dos filhos, devido ao isolamento social.

**Endereço:** Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes  
**Bairro:** Campus Universitário **CEP:** 38.570-977  
**UF:** MG **Município:** VIÇOSA  
**Telefone:** (31)3812-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 4.720.626

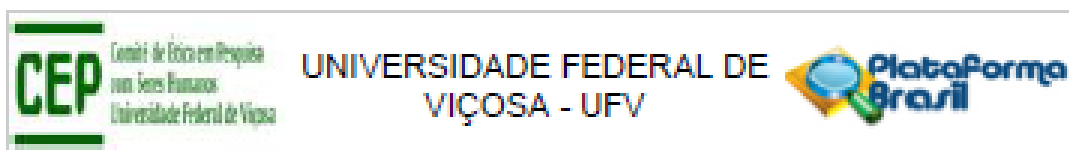
#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos e os benefícios estão de acordo com as recomendações sobre pesquisas com seres humanos, baseados nas Resoluções 466/12 e 510/16 do CNS

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Os pesquisadores propõe Analisar o estilo parental de alimentação das mães e verificar sua relação com o comportamento alimentar, estado nutricional e a qualidade alimentar de crianças de 18 meses a três anos de idade. Para isso propõe um estudo transversal, realizado com mães estudantes e servidoras, maiores de 19 anos de instituições de ensino superior públicas do Brasil. Este público possui maior probabilidade de acesso a internet para envio do questionário online principalmente por no atual cenário que estamos vivendo as aulas e trabalhos institucionais estarem acontecendo via internet. Serão excluídas as mães cujos filhos apresentarem alterações clínicas que impliquem em mudanças na alimentação; parto prematuro e baixo peso ao nascer. O recrutamento das mães se dará por meio de contato com as coordenações de cursos e com as chefias de departamento para o envio do questionário às estudantes e às servidoras das instituições de ensino superior. Os dados serão coletados por questionário via Google Forms, contemplando as variáveis sobre a condição socioeconômica e demográfica, antropométrica da criança, consumo alimentar da criança e introdução alimentar complementar. A coleta dos dados sobre as condições socioeconômicas e demográficas será realizada utilizando um questionário semi-estruturado com questões que abordam 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. Os dados sobre comportamento alimentar da criança serão obtidos por meio do Questionário do Comportamento Alimentar da Criança (Child Eating Behaviour Questionnaire – CEBQ) de Wardle e col. (2001). O CEBQ é um questionário criado especificamente para investigar o comportamento alimentar em crianças e adolescentes, a partir das respostas fornecidas pelos seus cuidadores. O instrumento é composto por 35 itens cujo objetivo é avaliar oito dimensões associadas na literatura. Enquanto o estilo parental de alimentação será verificado por meio do instrumento denominado Questionário de Estilos Parentais de Alimentação (GEPA), desenvolvido por Hughes et al. (2005) e adaptado para cultura brasileira por Gauduro e colaboradores (2017). Esse instrumento permite identificar os estilos parentais de alimentação. Assim, o questionário foi desenvolvido para permitir a distinção entre padrões de alimentação ao longo de duas dimensões – exigência e responsividade. As diferenças nestas duas dimensões resultam em quatro estilos parentais que são autoritário,

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes  
 Bairro: Campus Universitário CEP: 36.570-077  
 UF: MG Município: VIÇOSA  
 Telefone: (31)3812-2318 E-mail: cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 4.720.828

autoritativo, indulgente e não envolvido (HUGHES et al. 2005; GAUDIURO; REPPOLD; PACHECO, 2017). Os dados antropométricos da criança correspondem ao peso e comprimento/altura, e serão informados pela mãe no questionário online. Os dados de peso e comprimento serão convertidos em índices antropométricos (P/I, P/E, E/I e IMC/I) com auxílio do programa WHO Anthro 2011, versão 3.2.2. Os índices serão avaliados em *score-Z* de acordo com as curvas propostas pela Organização Mundial da Saúde-OMS (WHO, 2006), utilizando como padrão de referência as recomendações da OMS (WHO, 2006). As informações sobre o consumo alimentar da criança serão obtidas por meio do Formulário de Marcadores do Consumo Alimentar de crianças com idade inferior a 5 anos, padronizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2015). A partir dessas informações será possível avaliar a qualidade da alimentação das crianças do estudo verificando o consumo de alimentos como frutas, legumes, verduras, carnes, feijão e outras 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 (BRASIL, 2015). As mães terão acesso ao final do questionário online a informações sobre o planejamento da alimentação infantil saudável e a importância do comportamento materno na formação do hábito alimentar da criança.

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

Tendo em vista que não ocorreram alterações éticas no protocolo, não existe óbice para que o pedido de emenda seja acatado.

**Recomendações:**

Quando da coleta de dados, o TCLE deve ser elaborado em duas vias, rubricado em todas as suas páginas e assinado, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa, bem como pelo pesquisador responsável, ou pessoa(s) por ele delegada(s), devendo todas as assinaturas constar na mesma folha. Não é necessário apresentar os TCLEs assinados ao CEP/UFV. Uma via deve ser mantida em arquivo pelo pesquisador e a outra é do participante da pesquisa.

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

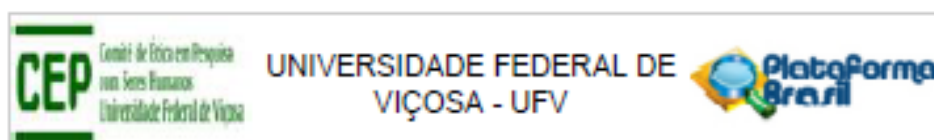
Aprovado.

**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

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes  
 Bairro: Campus Universitário CEP: 36.570-917  
 UF: MG Município: VIÇOSA  
 Telefone: (31)3812-2318 E-mail: cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 4.720.026

disponível no site [www.cep.ufv.br](http://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_174141_1_E1.pdf	24/04/2021 16:48:11		Acelto
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	28/01/2021 18:06:02	Iolanda de Fátima César da Silva	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	28/01/2021 18:03:52	Iolanda de Fátima César da Silva	Acelto
Outros	Questionario.pdf	18/12/2020 18:40:45	Iolanda de Fátima César da Silva	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	18/12/2020 18:31:36	Iolanda de Fátima César da Silva	Acelto
Folha de Rosto	folha.pdf	18/12/2020 09:38:23	Iolanda de Fátima César da Silva	Acelto

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

VICOSA, 19 de Maio de 2021

Assinado por:  
Guilherme de Azambuja Puccelidi  
(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)3612-2316 E-mail: [cep@ufv.br](mailto:cep@ufv.br)