



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

A INFLUÊNCIA PARENTAL NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR OBESOGÊNICO
INFANTIL

Graziele Frias Beserra

Trabalho de Conclusão de Curso
desenvolvido como requisito parcial
para obtenção do diploma de
Nutricionista sob orientação da Prof.
MsC Giselle Garcia.

Brasília, 2020

RESUMO

A alimentação infantil sofre intensa influência das escolhas parentais, e assim hábitos obesogênicos se tornam mais frequentes na infância. A obesidade vem se tornando um quadro clínico cada dia mais frequente na sociedade e mais recorrente na fase infantil. Esta pesquisa buscou relacionar os hábitos alimentares parentais aos hábitos e rotina já descritos pela literatura como escolhas obesogênicas que podem influenciar nas decisões futuras das crianças. Este é um estudo do tipo transversal descritivo, que por meio da aplicação de um questionário investigou os hábitos e consumo alimentar de diferentes famílias para refletir sobre tais costumes, além de relacionar as escolhas alimentares parentais com a de seus filhos, processo que pode estar associado a marcadores de obesidade (IMC) no contexto familiar. Dentre os vários resultados encontrados neste estudo, ao relacionar os hábitos parentais e comportamento infantil descrito pelo público adulto chegou-se a conclusão de que pais com alto índice de IMC foi prevalente no grupo estudado e que o comportamento que descreveu os hábitos infantis mostrou um elevado número de adultos e crianças que estão expostos a um ambiente residencial obesogênico, que está refletidos não só na alimentação descrita pelos participantes, como também comprovado pelo maior número desses estarem em sobrepeso e obesidade, terem baixa prática de atividade física e consumo frequente de alimentos ultraprocessados, sendo esses a preferência disparada no consumo das crianças.

Palavras-chave: Criança, Obesidade, Influência parental; Comportamento alimentar.

INTRODUÇÃO

A infância é o período que se faz muito importante na vida de cada pessoa. É o momento em que as influências recebidas do ambiente onde está inserida se fazem determinantes no processo de construção de hábito e dos comportamentos que serão adquiridos para toda a vida adulta (DANTAS; SILVA, 2018).

Segundo Alvarenga *et. al.* (2015) o comportamento alimentar, pode ser descrito como o campo para conhecimento de hábitos, buscando relacionar o modo de comer (onde, quando, qual a frequência, e outros). Este comportamento, está diretamente associado a atitude alimentar, a ação em si, que tem como função compreender os laços afetivos, crenças, sentimentos e pensamentos, estes que são influenciados por família, cultura, religião, etc.

O entendimento dessas duas condutas auxilia para compreensão da ação das pessoas, visto que as influências, vindas de diferentes atitudes, se repetidas diversas vezes se torna um comportamento. O processo de “aprendizagem social”, tem por si um mecanismo conhecido como “Habituação”, onde a exposição de uma ação repetidas vezes gera um comportamento, que pode ser positivo ou negativo (ALVARENGA *et. al.*, 2015).

O comportamento alimentar de uma criança inicialmente é determinado pela família, encarregados pelas primeiras escolhas de alimentos que esta terá acesso. Os pais devem ter conhecimento da responsabilidade pela orientação de uma alimentação saudável e o estímulo de atividade física no período da infância de seus filhos (PAIVA *et al.*, 2018).

Hoje a obesidade é considerada uma pandemia que está diretamente associada à forma como o alimento é produzido, distribuído e consumido pela população (BATISTA; MONDINI; JAIME, 2017). É caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo e está relacionado à predisposição de outras doenças como diabetes, dislipidemias, doenças cardiovasculares e outras.

A obesidade infantil está relacionada a diversos fatores, que podem ser desde as escolhas alimentares, ao estímulo de atividade física, as condições socioeconômicas, culturais e outros fatores externos do ambiente em que se está inserido (BATISTA, 2017; HENRIQUES, 2018).

Estudos mostram que a obesidade parental tem muita relação com a obesidade infantil desenvolvidas por crianças que estão inseridas em um ambiente

obesogênico (ANGOORANI *et al.* , 2018), caracterizado por um ambiente familiar propício a ingestão de uma alimentação não saudável, com alto consumo de processados e ultraprocessados (HENRIQUES *et al.* , 2018) aliado a um estilo de vida sedentário.

Atualmente, os hábitos infantis estão associados a uma rotina sedentária, nas quais as atividades mais desenvolvidas pelas crianças consistem em assistir televisão e uso excessivo de telas, além da preferência pelo consumo de alimentos de alta densidade calórica, alto teor em gorduras e açúcares e baixo conteúdo de nutrientes, tais como fibras, vitaminas e minerais (ANGOORANI, 2018; BATISTA, 2017). Esta somatória de atividades sedentárias e alimentação de alto valor calórico tem um resultado de desequilíbrio energético.

É sabida a importância da alimentação saudável e os efeitos negativos do consumo diário de processados e ultraprocessados para a saúde. O consumo de frutas e vegetais é importante para a proteção de diversas doenças crônicas e para manutenção da vida (BARANOWSKI *et al.*, 2013). Contudo, o que se observa é que entre ter o conhecimento e colocá-lo em prática há fatores intermediários nesta complexa relação que podem distanciar essas duas variantes, principalmente diante do quadro atual de exposição à publicidade na infância, faz-se necessária a tomada de medidas em relação à sociedade obesogênica que estamos inseridos (BATISTA, 2017; HENRIQUES, 2018).

O ambiente familiar parece ser o ponto principal do modelo alimentar na determinação das escolhas alimentares (Downs *et al.*, 2020), esta é a importância de se pensar sobre a organização dos ambientes alimentares familiares, uma vez que hábitos alimentares saudáveis iniciados na infância podem ajudar a prevenir agravos em idades mais avançadas.

Diante do exposto, este estudo teve por objetivo investigar o comportamento alimentar, a partir da aplicação de um questionário, averiguando a rotina, escolhas e hábitos alimentares de pais ou responsáveis de estudantes em idade escolar (4 a 10 anos), além de relacionar os dados da frequência alimentar familiar, descrita pelos mesmos, com sua classificação corpórea, percepções e compras alimentares ao comportamento infantil, descrito pelos adultos.

OBJETIVOS

Objetivo primário:

Relacionar e identificar atitudes alimentares de pais e responsáveis de crianças em fase escolar, entre 4 e 10 anos, com o comportamento alimentar obesogênico infantil.

Objetivos secundários:

- Investigar as práticas e o processo de escolha da alimentação parental;
- Investigar as percepções parentais sobre as escolhas alimentares de suas crianças;
- Comparar as atitudes alimentares entre pais e filhos;
- Analisar a oferta alimentar do domicílio, a partir de dados de frequência e qualidade dos alimentos consumidos.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo realizado é caracterizado como uma pesquisa transversal do tipo descritiva. A coleta dos dados foi executada via formulários *online* (Apêndice A), elaborado para preenchimento na plataforma do *Google Forms*® e enviados para grupos de pais e responsáveis de crianças entre 4 a 10 anos (fase escolar).

Inicialmente, o questionário foi enviado para nove pessoas com o intuito de realizar o pré-teste e solucionar possíveis problemas com a interpretação da leitura do formulário. Esse grupo, além de responderem o formulário, também opinaram em uma pequena lista de perguntas sobre o tempo utilizado para resposta, se houve dúvida durante o preenchimento, se havia alguma ambiguidade ou ainda se existiam críticas ou dúvidas sobre o questionário.

Após análise das respostas enviadas, concluiu-se que não havia necessidade de mudanças substanciais para o entendimento e preenchimento do instrumento, apenas correções gramaticais a serem feitas e detalhamento para resposta do Questionário de Frequência Alimentar (QFA). O tempo médio estimado teve uma variação de 10 a 15 minutos para finalização do preenchimento.

Após a finalização e correção do questionário teste, foi utilizado o *WhatsApp*® como mídia divulgadora da pesquisa, permitindo que os instrumentos fossem respondidos a qualquer momento pelos participantes que foram escolhidos de forma aleatória. Os critérios de inclusão destes integrantes foram: (a) serem responsáveis ou pais de criança em fase escolar entre 4 e 10 anos e, (b) estar de acordo com o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), disponível no Apêndice B e que foram disponibilizados *online* para leitura e aceite no início do questionário.

Os critérios de exclusão para o trabalho incluíram: (a) supressão da análise final de respostas aos formulários com preenchimento incompleto, incorreto ou com respostas duplicadas e, (b) participantes que não possuíam crianças dentro da faixa etária definida pelo objeto do estudo.

O questionário ficou aberto para os respondentes no período de um dia (24 horas), disponibilizado por um *link* de acesso e distribuído de forma *online*. Após a coleta e a exclusão dos questionários que não cumpriram os requisitos para serem incluídos no estudo, o total de participantes para a amostra foi de 64 pessoas.

O formulário foi desenhado para que as perguntas, feitas apenas para o preenchimento dos adultos, abrangessem o entendimento dos dois públicos trabalhados (crianças e seus responsáveis), abordando a percepção parental sobre os aspectos e comportamento infantil vivenciado em cada residência pesquisada. O questionário foi separado para estudo em quatro blocos, no primeiro bloco, o protocolo obtinha espaços para incluir informações de peso (Kg) e altura (m²) para cálculo de IMC dos adultos, além de identificação sobre a responsabilidade pela criança, conjuntamente ao gênero (masculino ou feminino) ao qual pertença.

Os segundos e terceiros blocos do formulário foram compostos por perguntas fechadas, ambas estruturadas no modelo da escala *likert*, utilizando afirmações como norteadoras para o nível de concordância. Os participantes tinham cinco opções para escolher qual delas representava sua realidade acerca do tema abordado nas 22 afirmações apresentadas. Os respondentes poderiam selecionar uma das opções: “Concordo plenamente”, “Concordo parcialmente”, “Não concordo e nem discordo”, “Discordo parcialmente”, ou “Discordo plenamente”.

O segundo bloco continha perguntas acerca do comportamento alimentar e o terceiro bloco, perguntas sobre a percepção corporal. Ambos os blocos foram baseadas no documento do CFQ (*Child Feeding Questionnaire*), questionário validado por Birch et al. (2001) e adaptado, utilizando-se temas da versão traduzida para o Português por Lorenzato et al. (2017) e readequados para a utilização da escala *likert* de modo a avaliar as crenças, atitudes e práticas parentais.

O método de coleta dos dados pelo nível de concordância tinha como proposta coletar reflexões pessoais dos pais em seis diferentes vertentes, como: percepção de responsabilidade; percepção do peso dos pais; percepção do peso da criança; preocupação com o peso da criança; pressão e ou compensação para comer; e monitoramento da alimentação.

No conjunto de afirmações, buscou-se investigar a forma como as crianças se relacionam com a comida, como ocorrem suas refeições, se a criança tem alguma prática de exercício físico, se consome a mesma alimentação junto aos demais membros da casa, se as refeições ocorrem em frente a telas de dispositivos eletrônicos, além de outros aspectos relacionados a hábitos obesogênicos. Os questionamentos foram feitos sempre de forma comparativa aos hábitos vividos pelos

adultos, para que assim fossem estabelecidos pontos de comparações objetivos entre os dois grupos para análise dos resultados.

A quarta parte foi composta por um QFA (Questionário de Frequência Alimentar), desenvolvido e adaptado de modo que permitiu uma coleta mais fidedigna sobre o padrão de consumo alimentar familiar dos respondentes. O QFA utilizado no questionário foi uma adaptação com base em dois documentos. O primeiro é o QFA do GAC (Grupo de Pesquisa de Avaliação do Consumo Alimentar) e o segundo foi o Guia Alimentar para a População Brasileira, utilizados de forma resumida no documento para que se obtivesse respostas mais diretas dos principais grupos alimentares consumidos, segundo as categorias da classificação NOVA.

O QFA permitiu uma análise qualitativa sobre o consumo dos participantes, com o intuito de favorecer uma percepção rápida dos próprios ao marcarem suas respostas e assim terem uma rápida análise sobre quais os principais alimentos que compõem suas refeições. O uso do Guia como ponto de análise em relação à quantidade e à qualidade dos alimentos consumidos foram comparados aos resultados obtidos. Desse modo, pode-se definir o padrão alimentar dos respondentes de acordo com as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira para alimentos *in natura* ou minimamente processados, alimentos processados e ultraprocessados.

Os resultados encontrados foram correlacionados com resultados de outras pesquisas similares e analisados na forma de tabela e gráficos em percentual e comparados com as indicações de padrões propostos pela OMS (Organização Mundial de Saúde) e pelo Guia Alimentar da População Brasileira. Foi aplicado os softwares *Excel* (2016), *PowerPoint* (2016), *Word* (2016) e *Google Forms*® para execução e apuração dos resultados descritivos do estudo.

Os procedimentos metodológicos do presente trabalho foram preparados dentro dos procedimentos éticos e científicos fundamentais, como disposto na Resolução N.º 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

A coleta de dados iniciou após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do UniCEUB, pelo parecer de número 4.086.705. Na execução e divulgação dos resultados foi garantido o total sigilo da identidade dos participantes e

a não discriminação ou estigmatização dos sujeitos da pesquisa, além da conscientização dos sujeitos quanto à publicação das respostas obtidas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

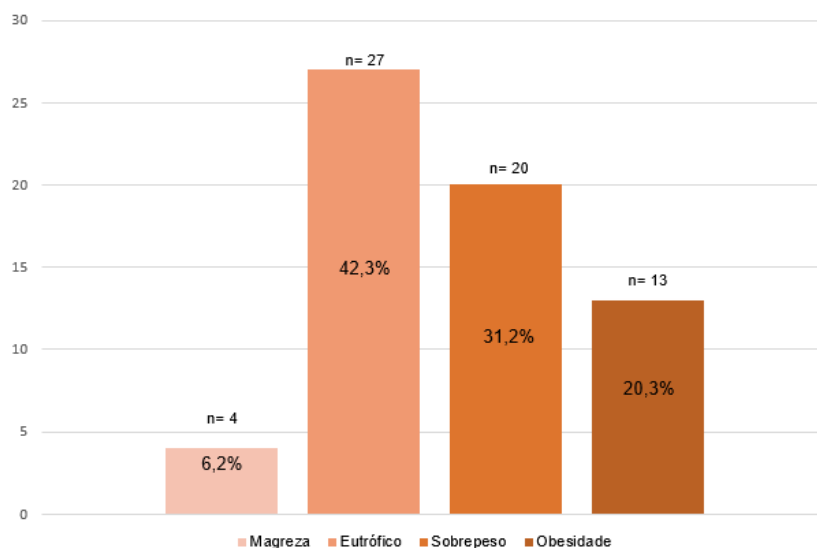
O presente estudo investigou e explorou os hábitos familiares de adultos e conseqüentemente das crianças que vivem na mesma residência, visto que o convívio dos dois grupos gera experiências compartilhadas e uma disponibilidade alimentar semelhante, por meio das compras do domicílio, que caracterizam as refeições e alimentos consumidos na dimensão familiar. Ao utilizar o QFA como instrumento para medir qualitativamente o que é disponibilizado para o consumo de ambos os residentes, fica explícito o que está influenciando no desejo de consumo, futuras aquisições e preferências ao paladar tanto infantil, quanto adulto. É importante ressaltar que quando estas escolhas, são caracterizadas como costumes obesogênicos, há um risco aumentado para o desenvolvimento da obesidade e agravos de saúde decorrentes do excesso de peso, o que deve ser manejado na medida do possível.

Diante dos números obtidos pelas respostas dos formulários, o primeiro ponto de análise está na porcentagem do gênero dos respondentes, em que dos 64 questionários incluídos, 93,7% (n=60) pertenciam ao gênero feminino e apenas 6,3% (n=4) eram do gênero masculino.

Esse rastreio quanto ao gênero, evidenciou que as responsáveis pelas crianças são presumivelmente as mães. Segundo Sato *et al.* (2020) esse grupo, após se tornar mãe ou experienciar algum tipo de doença envolvida com alimentação por sua própria saúde ou a de algum familiar, tendem a incluir em suas rotinas o dever pessoal de assumir o cuidado. Vistas pelas regras sociais, são elas as responsáveis pela alimentação da família como um todo, fato observado aqui neste estudo, onde majoritariamente elas foram responsáveis por tanto participarem da pesquisa, como por estarem à frente da alimentação infantil e das práticas alimentares.

No primeiro gráfico vemos as porcentagens do IMC calculado com base nas respostas dos responsáveis, sendo a maior frequência de pais em estado de eutrofia (42,3%), seguido por sobrepeso (31,2%) e obesidade (20,3%). Somando-se as frequências de sobrepeso e obesidade é possível verificar que indivíduos com excesso de peso são maioria no estudo.

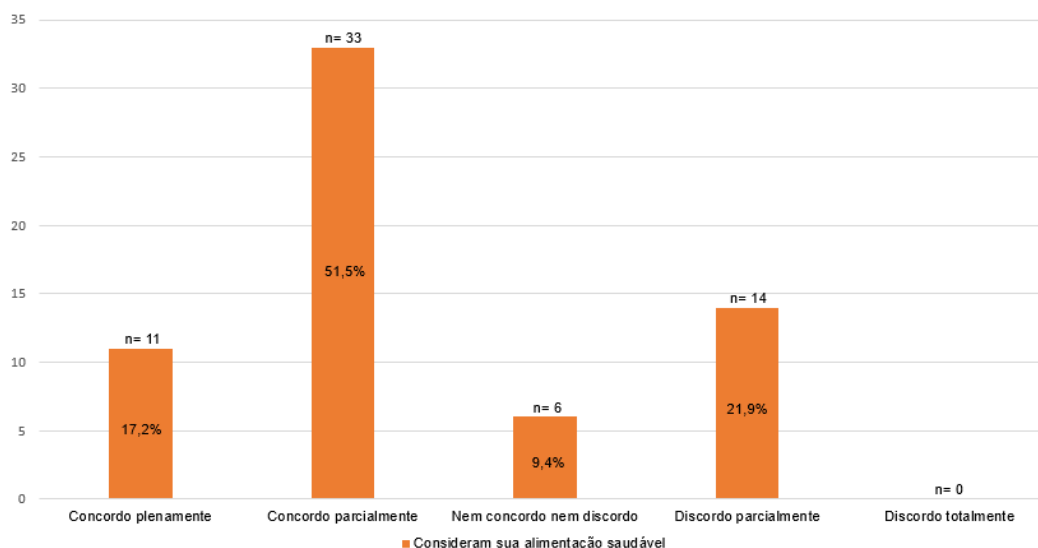
Figura 1. Distribuição da frequência do Índice de Massa Corporal dos respondentes.



Seguindo para o segundo bloco de perguntas acerca do comportamento alimentar, os respondentes foram convidados a refletir se consideravam sua alimentação saudável, equilibrada e harmônica, em quantidade e qualidade. Nenhum dos respondentes relatou estar em desacordo com a afirmação, mostrando que todos consideravam sua alimentação saudável. O maior número, 51,5% das respostas, foi dos que concordavam parcialmente com a afirmação, mostrando que os integrantes acreditam, em uma maior parte do tempo, terem uma alimentação saudável, o que pode ser confirmado em alguns casos, visto que o IMC da maioria dos integrantes está em eutrofia, porém quando somados os membros que estão acima do peso na pesquisa, estes são a maioria, o que torna suas respostas conflitantes neste ponto, demonstrando que a maioria não tem consciência sobre sua alimentação ou sobre os hábitos alimentares adequados e saudáveis.

No estudo de Kupek *et al.* (2016), as mães também foram o maior número participante, os dados dos resultados apontam que crianças com mães que não estão em sobrepeso eram responsáveis por crianças que apresentaram menor risco de estar com hábitos e ser uma futura pessoa em sobrepeso. Em mães que já estavam em sobrepeso e obesidade, esse risco aumentava em mais de 30% as chances das crianças de se tornarem adultos com estado nutricional na mesma classificação que seus responsáveis.

Figura 2. Frequência das respostas obtidas acerca da prática de alimentação saudável pelos respondentes.

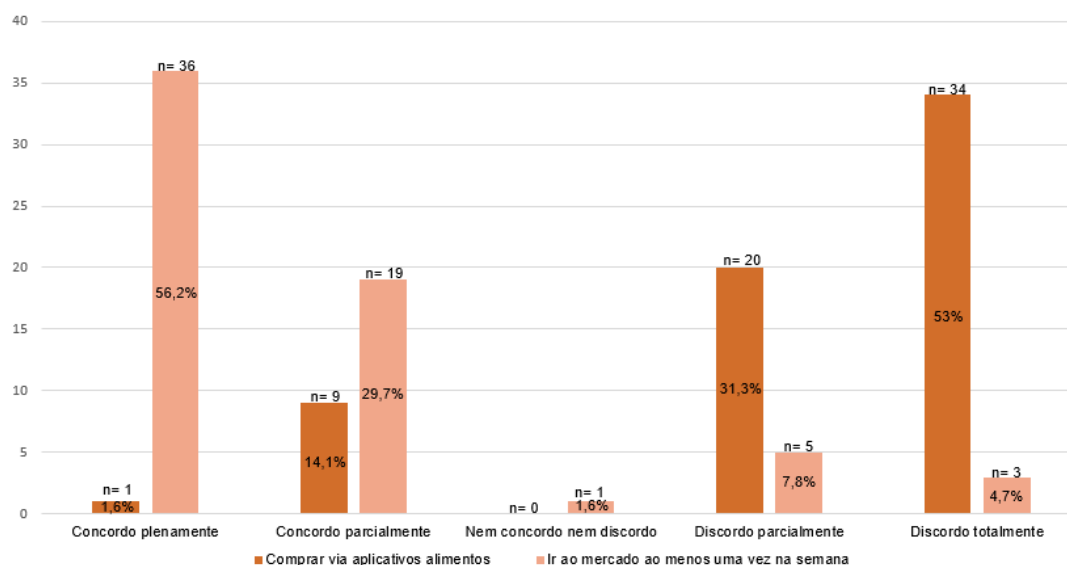


Sobre a compra de refeições para o almoço e jantar vindas de aplicativos, a contagem de maior relevância foi de 53% (n=34) os quais discordavam totalmente a afirmação e 31,3% que discordavam parcialmente, mostrando que mesmo sem uma grande frequência, ainda existe a possibilidade de uma parte dessas refeições serem substituídas por uma refeição comprada.

Quanto ao relato dos pais sobre a frequência de ida ao supermercado, no intervalo de uma semana, 56,2% (n=36) disseram que concordavam completamente, 29,7% (n=19) disseram concordar parcialmente e apenas 4,7% (n=3) disseram discordar totalmente. Sabe-se que quanto maior a frequência de idas ao mercado, menores as chances de precisar fazer pedidos de refeições de lugares externos da residência, como é confirmado esse antagonismo nos resultados. Também indica que uma boa parte do grupo ainda necessita criar o hábito de ir ao mercado mais vezes, o que pode indicar um maior número de alimentos perecíveis (*in natura* ou minimamente processados) que são consumidos, devido à baixa durabilidade e aumentada necessidade de compras regulares, assim estando presentes nas casas.

Este aspecto relevante é apontado por MENDONÇA *et al.* (2019), em que o intervalo de compras de no máximo uma semana, é um potente indicador de consumo frequente de frutas e hortaliças (classificados como *in natura*), uma vez que estes alimentos possuem um tempo médio de durabilidade de cinco dias, prazo em que precisariam ser novamente repostos.

Figura 3. Frequência de respostas referentes ao consumo de refeições por aplicativos e de idas ao mercado no intervalo de uma semana.



Os responsáveis foram questionados se permitiam a participação da criança na hora das compras de mercado ou feira, 35,9% (n=23) disseram que concordavam parcialmente, já 25% (n=16) afirmaram discordar completamente da frase e 20,3% (n=13) afirmam discordar parcialmente, mostrando que na maior parte das vezes as crianças não são incluídas no processo de compra da família. Já no seguinte comando se perguntava da influência que estas crianças tinham na compra de alimentos da casa. Houve resultados controversos, em que 45,4% (n=29) diziam concordar parcialmente, 15,6% (n=10) concordavam plenamente e apenas 10,9% (n=7) afirmaram discordar completamente.

Sobre o consumo alimentar infantil, na pesquisa realizada por Mais *et al.* (2017) em escolas brasileiras, mais de 60% das crianças tinham uma alta preferência por alimentos ultraprocessados e quanto maior era o IMC materno mais esta preferência estava associada às preferências infantis. É relevante abordar essa preferência uma vez que neste estudo, foi confirmado que mais de 60% de seus responsáveis faziam as compras para casa com alta influência das crianças, mesmo que esses não fizessem parte do processo em si. Na conclusão desse estudo, a amostra infantil teve um alto número de consumidores de leite achocolatado como preferência por parte desse grupo, o que é preocupante no estudo atual, em virtude da taxa achada de elevados números na ingestão de achocolatado pelo público adulto.

Figura 4. Frequência de respostas referentes à participação das crianças nas compras de alimentos e sua influência na escolha destes.

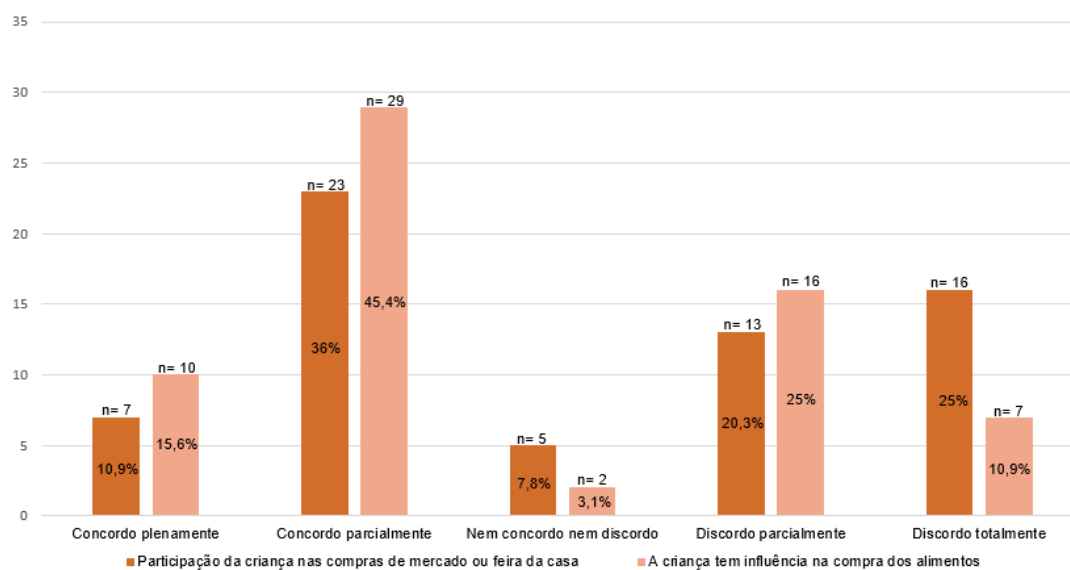
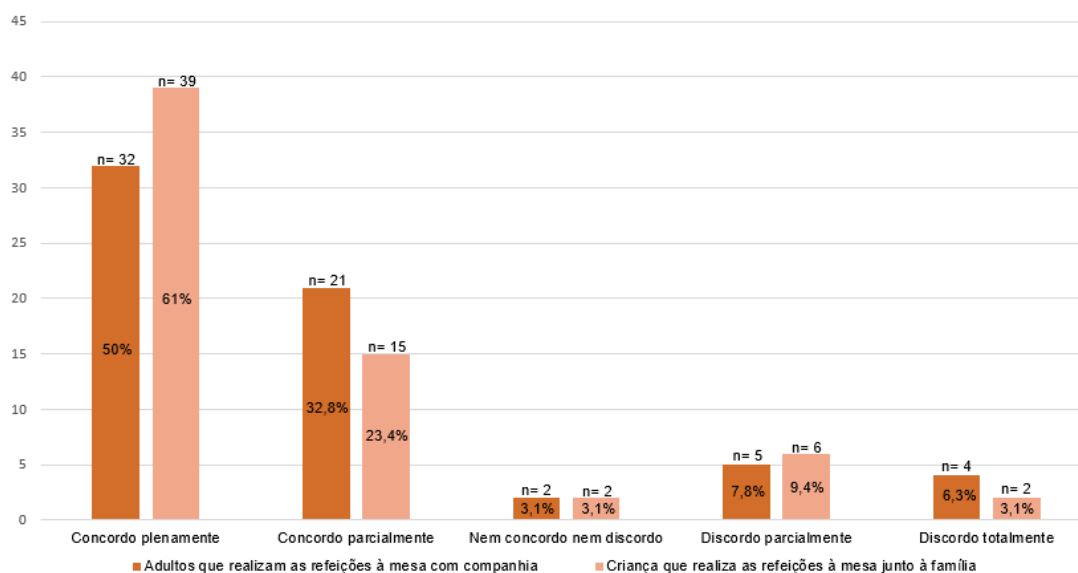


Figura 5. Frequência de respostas referentes ao consumo das refeições, sendo feitas à mesa e em companhia dos adultos e das crianças.

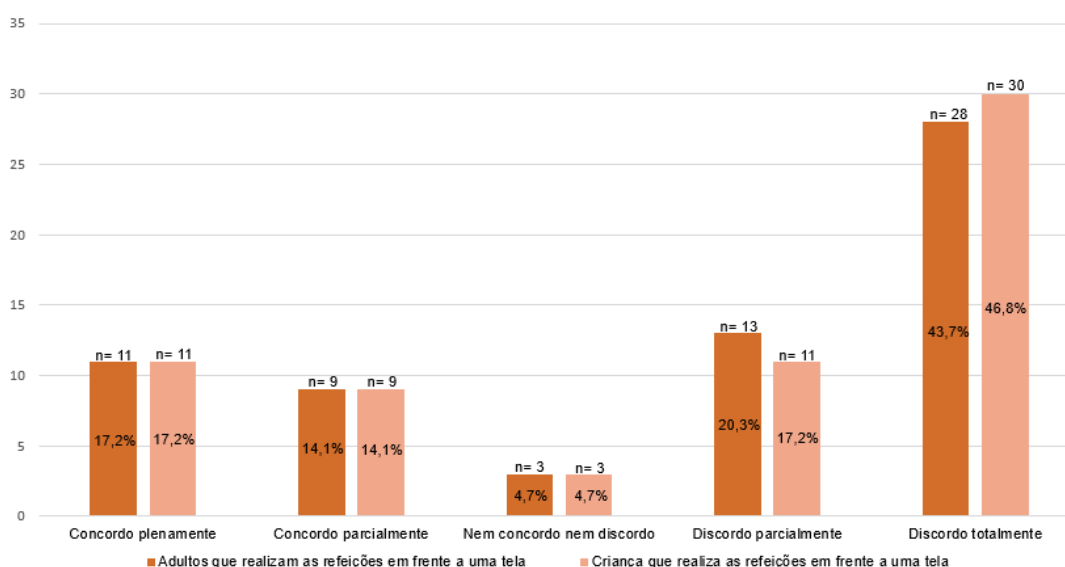


O questionário abordou também o tema da comensalidade da família, para saber se componentes da pesquisa e suas crianças tinham o hábito de fazer as refeições à mesa e com a companhia dos membros da casa. Observou-se que este hábito foi mencionado tanto para os adultos, quanto crianças, 50% (32) e 61% (n=39) respectivamente, que concordaram plenamente fazer suas refeições junto à mesa, segundo os respondentes.

Outro aspecto do formulário apresentado para os dois grupos, foi saber se tanto os pais, quanto os filhos têm o hábito de comer, ou fazer suas refeições em frente a telas, como por exemplo de celular, tablet, computador ou televisão. O resultado foi igual em números para as assertivas que foram escolhidas, houve apenas uma pequena diferença, de apenas duas respostas que mudaram nos campos de discordo totalmente e no discordo parcialmente, não sendo muito relevante a diferença, o que mostra que o hábito de comer em frente a telas dos pais, é uma prática seguida pela criança, sendo essa uma porcentagem preocupante,

Nos estudos de Angoorani *et al.* (2018) e Mais *et al.* (2017), as crianças que utilizavam algum tipo de tela durante as refeições mostraram pouca interação parental durante a alimentação, baixa comensalidade, além de ligar este mesmo grupo ao alto risco de ingestão de ultraprocessados, classificando esta como uma atitude obesogênica. Esses dois pontos não foram classificados como relevantes para a classificação do grupo estudado como fator obesogênico, na medida que as refeições são, na maioria das vezes, feitas em família e os respondentes que utilizavam algum tipo de tela eram baixos.

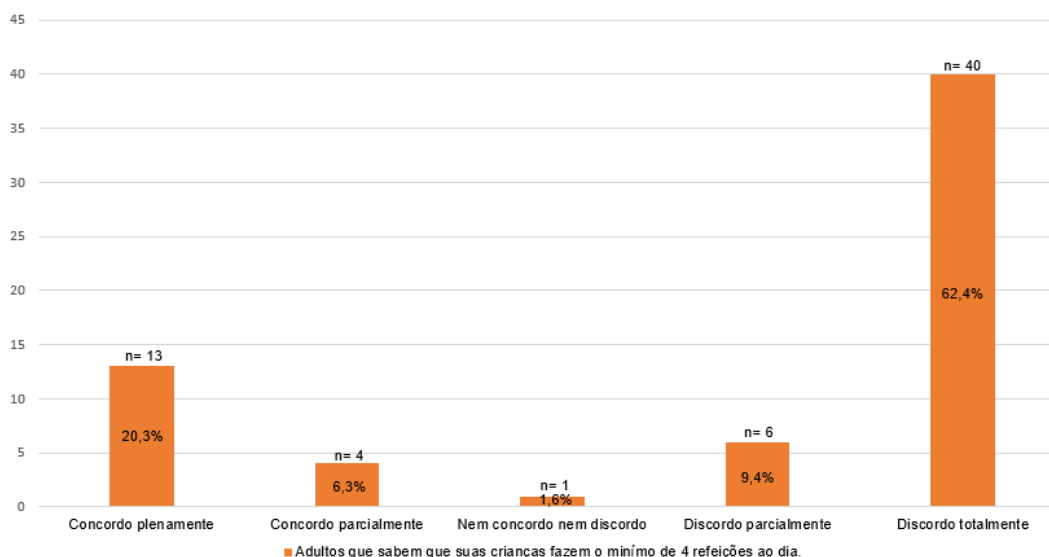
Figura 6. Frequência de respostas referentes ao consumo de refeições feitas em frente a telas, tanto por adultos como por crianças.



Ao abordar se a criança do responsável realizava menos de 4 refeições ao dia, o que mostra se este adulto tem o conhecimento de quantas vezes e o que está criança está consumindo, além de confirmar se estas refeições são feitas em conjunto.

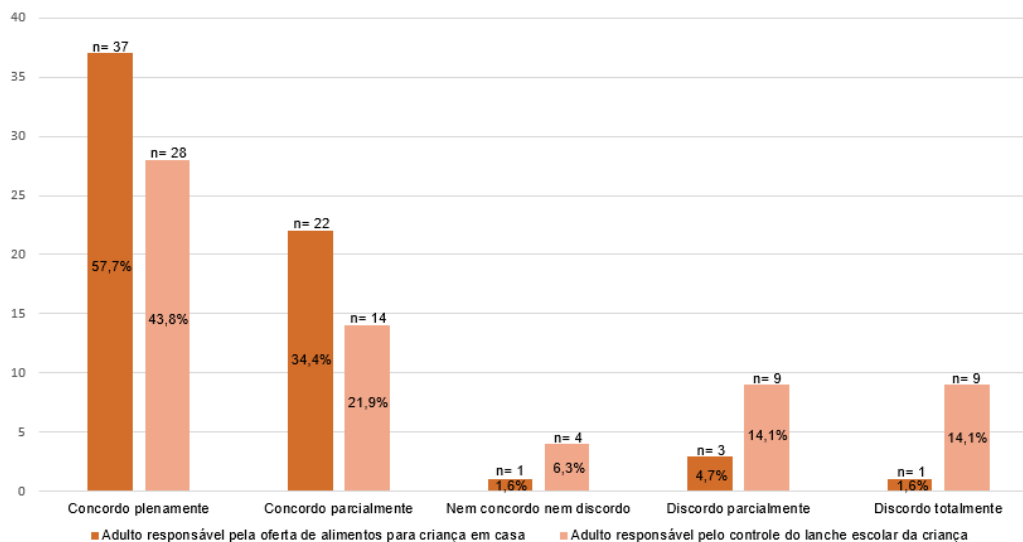
62,5% (n=40) dos responsáveis disseram que discordavam completamente da frase e 20,3% (n=13) concordaram completamente. Essa contagem mostra que a maior parte da amostra está ciente da quantidade e qualidade do que é oferecido para as crianças, e que a dupla (pai e filho) fazem as mesmas refeições em família, se alimentando mais de quatro vezes no dia.

Figura 7. Frequência de respostas obtidas para o conhecimento dos adultos em relação a quantidade de refeições feitas pela criança, pelo menos, o mínimo de 4.



No tocante à responsabilidade dos pais ou responsáveis das crianças em ofertar as refeições consumidas pelo público infantil, em ambiente residencial, e em ambiente escolar, 57,7% (n=37) do total respondido disse concordar plenamente com a afirmação de ser responsável pela alimentação da criança em casa, em contraposto um número menos, 43,8% (n=28) diz ser o responsável na hora da oferta do lanche na escola. 14,1% (n=9) disse discordar completamente e não sendo o responsável pelo alimento que seu filho consome na escola. Este resultado mostra que o controle da alimentação no ambiente fora de casa não é tão preciso como o de casa, não sabendo com mais clareza o que é realmente consumido pela criança. Isso demonstra que o controle se perde quando a criança muda de lugar, o que pode afetar suas escolhas, uma vez que em outros espaços elas têm outras liberdades para escolhas.

Figura 8. Frequência de respostas referentes ao controle e responsabilidade pela oferta de alimentos dos adultos para as crianças, em meio residencial e escolar.



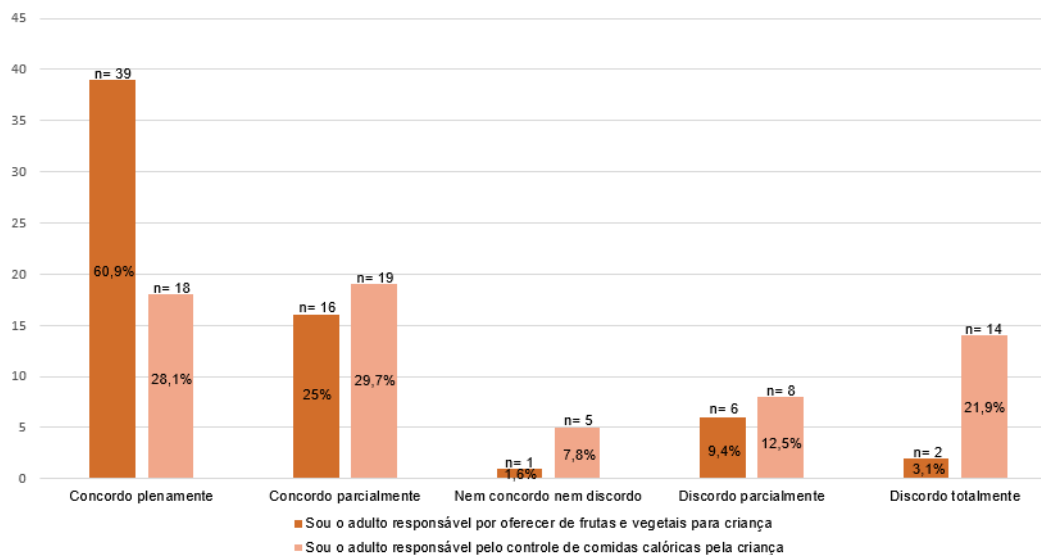
Ao se referir à responsabilidade dos adultos pela oferta de frutas e verduras para as crianças e sobre a necessidade destes de regular a ingestão de alimentos calóricas pelas crianças, respectivamente. Foram obtidos como resposta os valores de que 60,9% (n=39) concordavam plenamente serem os responsáveis pela oferta de frutas e vegetais para as crianças e 25% (n=16) concordaram parcialmente, sendo o número dos que não se consideravam responsáveis pela atividade bem baixa.

Em relação à necessidade de regular o consumo de determinados alimentos com alto teor calórico, 57,8% (n=37) dos componentes da pesquisa disseram concordar plenamente ou parcialmente com este controle, apenas 21,9% (n=14), disseram discordar da afirmação. Isso mostra os pais e responsáveis ainda tem que estar vigilante para o controle da ingestão de alimentos industriais calóricos por parte do público infantil.

No total foi comprovado, na maior de pais, responderam ser deles a tarefa de cuidar da alimentação dos filhos e estavam cientes sobre o que eles consumiam. Foi constatado que a oferta de alimentos saudáveis e o controle dos calóricos, tais como frutas e legumes, salgadinhos, biscoitos, respectivamente, eram de responsabilidade parental, sendo quase unânime a sabedoria de que a oferta e conscientização do consumo de saudáveis eram suas. Diferente da parte do controle da ingestão de calóricos, que ficou dividida entre os que concordavam e os que discordavam serem os responsáveis. Porém, a somatória dos que sabem que ainda tem que fiscalizar o consumo das crianças é maior, já que tendem a ter preferências por este grupo de

alimentos. Os que disseram discordar totalmente do controle, também demonstram não saber se existe ou não o consumo desses alimentos, já que pode não estar atento ao que a criança anda comendo fora de casa.

Figura 9. Frequência de respostas relacionados a responsabilidade parental pela oferta de frutas e vegetais e pelo controle de ingestão de alimentos calóricos, pelas crianças.

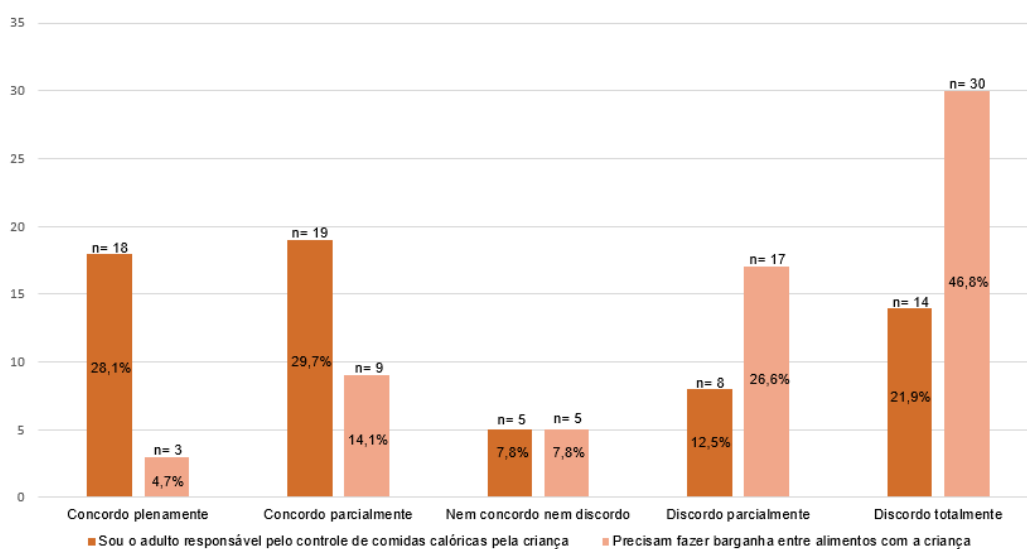


Em uma revisão sobre os estilos parentais no comportamento alimentar, de Dantas *et al.* (2019), os pais têm o poder de, com suas atitudes, formar o clima emocional em que os hábitos são formados e devem lidar com questões da autoridade, poder e o apoio que serão proporcionados aos seus filhos. Existem três categorias da forma como os pais podem se apresentar: autoritário, democrático ou permissivo. Sendo o autoritário caracterizado como controlador com tendência punitiva e o permissivo, como ausente de controle, ambos são preocupantes pois podem gerar em seus filhos atitudes impulsivas aos desejos, gerando quadros de compulsão alimentar. Deve-se ter muito cuidado com esses controles excessivos ou sua ausência completa, se até os adultos têm vontades de seguir uma alimentação variada, não somente de alimentos totalmente saudáveis, os alimentos calóricos também não devem ser escondidos ou proibidos da vida infantil.

Outro ponto acerca do controle e responsabilidade parental alimentar, são as ofertas de barganhas de alimentos calóricos por alguma atitude saudável esperada pela criança, os números apurados foram de que 57,8% (n=37) concordam plenamente e parcialmente com a afirmação e já 46,8% (n=30) discordaram completamente, mostrado uma certa igualdade em relação a essas barganhas, muitas

vezes utilizadas, mas não por todos os pais. Visto nas questões anteriores em que os pais são os responsáveis pela principal parte da alimentação de seus filhos, a maior parte dos respondentes diz estar preocupado e ter de pensar no controle do consumo de alimentos calóricos. A utilização de alimentos como troca foi de uma pequena diferença entre os extremos de sim ou não, essa atitude mostra um certo descontrole dos pais, sendo necessários acordos, e mostrando que essa alimentação saudável, dita pelos participantes, não se estendem por livre vontade das crianças, e sim que a preferência seja pelos ultraprocessados, em contra ponto, essa estratégia de barganha também pode ser utilizada pelas crianças, para assim essas terem acesso aos alimentos “proibidos” pelos adultos.

Figura 10. Frequência de respostas relacionadas a responsabilidade do controle de consumo de alimentos calóricos e o uso destes como barganha dos pais com as crianças.

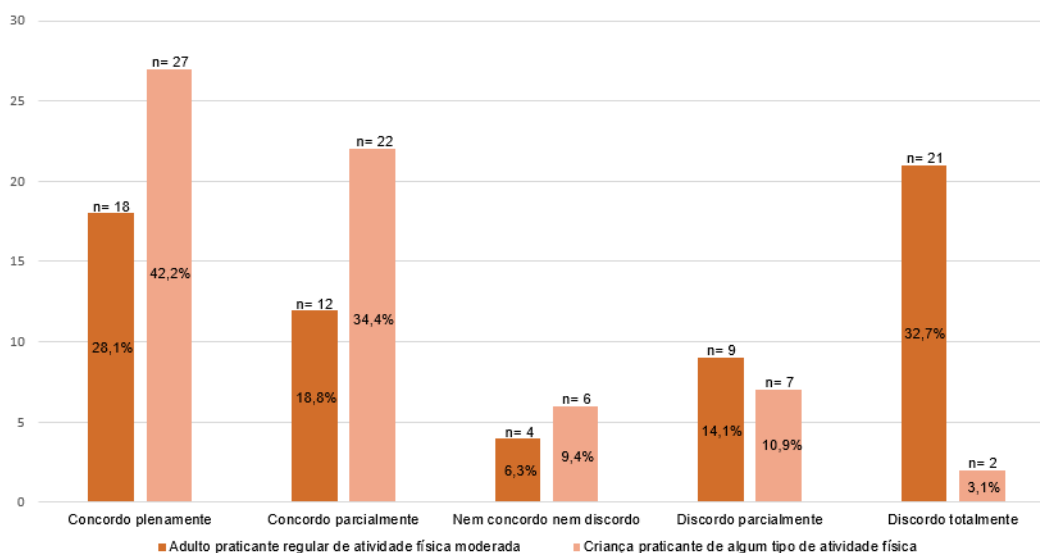


Na conclusão da análise do bloco 2, foi contestada a prática de atividades físicas pelos adultos e pelas crianças. Para os adultos o ponto de corte para a atividade física era a prática regular, por no mínimo 150 minutos por semana, incluindo atividades físicas moderadas, como caminhar rapidamente, dançar, nadar, fazer hidroginástica, pedalar, etc. E para as crianças o ponto de corte para a prática de atividade física foram atividades intensas, como correr, jogar bola, dançar, andar de bicicleta em seu tempo livre, no mínimo 150 minutos por semana, todas essas estimativas baseadas nas recomendações da OMS (Organização Mundial de Saúde), no documento de Recomendações Globais em Atividades Físicas para Saúde (2010).

A contagem dos números dos questionários mostrou que os adultos que discordaram completamente, tinham como resultado 32,7% (n=21) e os que concordavam plenamente, tiveram 28,1% (n=18), demonstrando que a maioria estão totalmente sedentários, sobressaindo-se aos que tem uma boa prática de exercícios rotineiros. Já no resultado das crianças, ao se somar os resultados para as respostas de “concordo plenamente” e “concordo parcialmente” temos 76,6% (n=49), o que permite concluir que as crianças têm uma maior predisposição à prática de alguma atividade física nesta idade, em relação aos pais.

Quanto à prática de atividades físicas, os grupos foram contraditórios, quanto aos praticantes adultos e crianças. O grupo sedentário foi bem maior que o grupo dos praticantes ativos no público adulto, já no público infantil, a taxa de sedentarismo foi consideravelmente baixa, ainda indicava um certo número de crianças que não tinham uma rotina tão ativa e, provavelmente, compartilhava desse tempo livre com telas de televisão, computadores, celulares e outros.

Figura 11. Frequência de respostas relacionadas à prática de esportes pelo grupo dos adultos e das crianças.



Comparando os dados desta pesquisa com os do estudo de Angoorani *et al.* (2018) que comparou o tempo de tela (TT) com o IMC de pais e crianças em idade escolar e adolescência, quanto mais velhas as crianças menor foi o nível de atividade física (AF) e TT era maior, conseqüentemente o índice corporal também aumentou neste grupo, o que pode ser associado ao presente estudo. Possivelmente, o grupo de 8 a 10 anos, as maiores idades permitidas dos participantes, podem caracterizar-

se como grupo de maior TT e ser interpretado como grupo de risco para o sobrepeso. No estudo comparativo mencionado, pais com sobrepeso e obesidade estavam ligados à estudantes com baixa AF e alto TT, concluindo que um dos principais promotores da obesidade infantil era a ocorrência de obesidade parental. No levantamento realizado por esta pesquisa, o percentual de sobrepeso e obesidade parental é elevado e preocupante, pois mesmo não calculando que o TT em meio as refeições sejam tão presentes, a baixa prática de atividades físicas esteve generalizada entre os respondentes.

O terceiro bloco, trouxe aos respondentes, questionamentos sobre sua percepção corporal e a de seus filhos, na visão dos adultos. Os resultados estão na tabela seguinte:

Tabela 1- Afirmações de percepção corporal de adultos e das crianças, pela visão do responsável, Google forms, 2020

Perguntas de 22 a 26, sequência:	Concordo plenamente	Concordo parcialmente	Nem concordo e nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo completamente
(Adulto) A relação com o meu peso, foi uma questão de preocupação ou chateação em minha infância ou adolescência.	15,6% n= 10	17,2% n= 11	9,4% n= 6	14,1% n= 9	43,7% n= 28
(Adulto) Meu peso hoje é um assunto que me causa chateação ou preocupação.	29,7% n= 19	29,7% n= 19	4,7% n= 3	7,8% n= 5	28,1% n= 18
Atualmente, o peso da criança é preocupante, pois está acima do aceitável.	6,3% n= 5	4,7% n= 3	1,6% n= 1	4,7% n= 3	82,7% n= 53
Atualmente, o peso da criança é preocupante, pois está abaixo do aceitável.	0%	1,6% n= 1	4,7% n= 3	4,7% n= 3	89% n= 57
O peso da criança não é preocupante, pois é aceitável e saudável.	75% n= 48	14,1% n= 9	3,1% n= 2	3,1% n= 2	4,7% n= 3

Na somatória das respostas percebe-se que durante a infância e adolescência 43,7% (n= 28) dos adultos não tinham nenhum tipo de preocupação com seu peso, 15,6% (n= 10) estavam sim preocupados com sua relação com o peso e o

restante, ficaram em dúvidas, mostrando que possivelmente a relação com peso pode ter preocupado eles em algum momento da vida mais juvenil (infância e adolescência). Ao comparar com essa questão na atualidade é visto que a preocupação é maior, sendo quase 60% (n=38) dos entrevistados concordando com a afirmativa, mesmo parcialmente, e já o número dos que discordam completamente fica em 28,1% (n= 18), bem abaixo do questionamento anterior. Observou-se a preocupação do alto peso, se torna uma tendência ao envelhecer, associada a menor prática de atividades físicas desse grupo.

Quando questionados na percepção corporal infantil o maior resultado foi de que 75% (n= 48) acreditam que o peso das crianças não é preocupante, sendo aceitável e saudável ao ver deles, conseqüentemente mostrando que a maioria não vê problemas de baixo ou alto peso em seus familiares. Porém ainda existe uma pequena margem de índice de preocupação, onde 8 respondentes (11%) disseram concordar plenamente ou parcialmente com a afirmação de que suas crianças podem sim estar acima do peso, e nenhum participante concordou plenamente que as crianças estavam abaixo do peso. A tendência da preocupação com o alto peso é maior, como visto, podendo esta criança estar mesmo em eutrofia, já que ainda 14,1% (n= 9) disseram concordar parcialmente com essa aceitação sem preocupação ao peso da criança. Possivelmente essa percepção vem de alguns pais, que já se apresentam em um quadro de elevado peso e pelos fatores já discutidos que caracterizam ambientes obesogênicos.

Em conformidade com o estudo de tradução e aplicação do QFC no trabalho de Lorenzato et al. (2017), os resultados detectaram, no quesito de preocupação com o peso de seus filhos, que pais e responsáveis se consideravam preocupados, de modo geral. Já nos resultados aqui encontrados, a preocupação não foi tão relevante para os pais, estando quase todos em concordância de que suas crianças estão com o peso adequado.

No último bloco do formulário, trouxe-se a reflexão do consumo alimentar, abordado em um QFA modificado para respostas sobre grupos alimentares diversos. As tabelas foram divididas para análise entre as classificações do modelo NOVA do Guia Alimentar Para População Brasileira (Ministério da Saúde, 2014), organizados em alimentos *in natura* ou minimamente processados, processados, ultraprocessados e temperos adicionais.

Para entender e analisar o consumo dos participantes, é necessário saber as indicações que o Guia faz desses diferentes alimentos, dividindo-os em categorias segundo a origem, perfil nutricional e forma de processamento desses, além de indicar a frequência ideal do consumo de cada um, respeitando assim uma alimentação saudável, nutricionalmente equilibrada e culturalmente apropriada ao nosso país. Das quatro categorias de alimentos, a primeira são os *in natura* ou minimamente processados, e devem compor a base principal da alimentação da população (como frutas, vegetais, cereais, carnes e outros), devem ser consumidos em diversas combinações, pois são boas fontes de vitaminas, minerais, fibras e os demais nutrientes, constituídos por uma base menos calórica. Em segundo, há as especiarias naturais utilizadas para tempero, como sal, açúcar e diferentes gorduras. Deve-se estar atento à quantidade utilizada nas preparações, pois em excesso podem trazer riscos à saúde.

A terceira categoria é composta de alimentos processados, que são produtos de fabricação à base de adição de sal ou açúcar em alimento *in natura* ou minimamente processados (como queijos, pães fermentados, alimentos em conserva e outros). O ideal para a ingestão desse grupo é limitar o seu consumo a pequenas quantidades ou como ingredientes em preparações, devido ao alto teor das adições que alteram o teor nutricional. E, por último, a categoria dos ultraprocessados, que devem ser evitados, principalmente do consumo diário, devido a sua origem que vem de uma fabricação que envolve diversas passos e processamentos, com ingredientes de uso exclusivo industrial (como sorvetes, salgadinhos, doces e outros). Esta categoria possui teor nutricional desbalanceado e são altamente calóricos, além de seu atrativo sabor, que leva as pessoas ao seu consumo excessivo.

Para resposta os participantes escolhiam a frequência e a quantidade de porções que se alimentavam de um determinado grupo alimentar e suas respectivas porções: 1 a 3, de 4 a 6 ou de 7 a mais porções em períodos como diariamente, semanalmente, mensalmente ou anualmente. Os respondentes deveriam escolher apenas uma opção por categoria ou ainda podiam marcar que não consumiam o tipo alimentar.

O consumo de fruta, mostrado na tabela 2, ficou com maiores porcentagens entre 1 a 3 porções diárias, 40,6%, e entre 1 a 3 porções e 4 a 6 porções semanalmente, uma frequência alta entre os resultados. As hortaliças seguiram a

mesma base. Categorias como arroz e massas, carnes e leguminosas, ficaram com alta porcentagem na opção de 1 a 3 porções diárias, uma variação maior nas leguminosas, sendo mais optada semanalmente, visto que o feijão é o principal representante da categoria. O consumo de peixes e pescados ficou com maior marcação nas opções de consumo de 1 a 3 vezes semanalmente (43,6%), seguido pelo consumo de 1 a 3 porções mensais (23,4%) e em terceiro pelos que não consomem nenhuma porção (17,2%), mostrando um desequilíbrio entre o público.

No geral o consumo dos alimentos *in natura* ou minimamente processados foi satisfatório, mas que não atingiu a totalidade dos participantes. As diferentes combinações dos alimentos deveriam estar presentes diariamente na alimentação, mas que em muitos casos foi relatado pelos respondentes, como porções de consumo semanais. Nos resultados encontrados por Kupek *et al.* (2016) e Sato *et al.* (2020) esses alimentos, arroz, feijão e carne, são ainda hoje a base alimentar do brasileiro, o que corresponde à cultura alimentar, e que essa composição é uma boa combinação nutricional. Entretanto, tem sido trocada e seu consumo diário diminuído, como observado pela análise aplicada nesta pesquisa.

Para descrever a forma de consumo de alimentos processados foi usado, para exibição dos dados, à tabela 3, onde maioria dos participantes utilizaram a semana para dizer a quantidade consumida por eles, o que indica menores consumos diários desta categoria. No geral, a ingestão é feita de 1 a 3 vezes na semana, com destaque para o molho/extrato de tomate, onde 70,2% (n= 45) faz uso semanalmente do produto, somando aos outros dados semanais, 80% do público tem um hábito muito grande de consumir este produto em preparações. Outro destaque é para pães e queijos que tiveram porcentagens muito próximas no número de consumo, sendo o comum de 1 a 3 vezes na semana, 32,7% (n= 21) e 38,9% (n= 25) respectivamente, obtendo os maiores números, e seguidos pelo consumo diário dos mesmos com mesma relevância.

Tabela 2- Consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados segundo QFA, Google forms, 2020

Alimentos	N*	1-3 D*	4-6 D*	7 + D*	1-3 S*	4-6 S*	7 + S*	1-3 M*	4-6 M*	7 + M*	1-3 A*	4-6 A*	7+ A*
Frutas	1 1,6%	26 40,6%	1 1,6%	2 3,1%	16 25,0%	13 20,3%	2 3,1%	0	3 4,7%	0	0	0	0
Hortaliças	2 3,1%	30 46,8%	3 4,7%	4 6,3%	12 18,8%	8 12,5%	3 4,7%	2 3,1%	0	0	0	0	0
Tubérculos	2 3,1%	13 20,3%	3 4,7%	2 3,1%	25 39,1%	12 18,8%	2 3,1%	5 7,8%	0	0	0	0	0
Leguminosas	1 1,6%	23 35,9%	1 1,6%	7 10,9%	12 18,8%	13 20,3%	5 7,8%	2 3,1%	0	0	0	0	0
Arroz e massas	0	31 48,3%	1 1,6%	5 7,8%	12 18,8%	9 14,1%	5 7,8%	0	1 1,6%	0	0	0	0
Leite	12 18,8%	24 37%	3 4,7%	4 6,3%	8 12,5%	9 14,1%	2 3,1%	0	1 1,6%	1 1,6%	0	0	0
Carnes	0	34 52,9%	4 6,3%	4 6,3%	1 1,6%	12 18,8%	9 14,1%	0	0	0	0	0	0
Peixes/ Pescados	11 17,2%	5 7,8%	1 1,6%	1 1,6%	28 43,6%	0	1 1,6%	15 23,4%	0	0	0	1 1,6%	1 1,6%

N*= nenhuma porção / D*= diariamente / S*= semanalmente / M*= mensalmente / A*= anualmente

Tabela 3- Consumo de alimentos processados segundo QFA, *Google forms*, 2020

Alimentos	N*	1-3 D*	4-6 D*	7 + D*	1-3 S*	4-6 S*	7 + S*	1-3 M*	4-6 M*	7 + M*	1-3 A*	4-6 A*	7+ A*
Pães	5 7,8%	20 31,3%	2 3,1%	3 4,7%	21 32,7%	8 12,5%	3 4,7%	0	1 1,6%	0	1 1,6%	0	0
Queijos	4 6,3%	17 26,6%	2 3,1%	1 1,6%	25 38,9%	8 12,5%	3 4,7%	3 4,7%	1 1,6%	0	0	0	0
Enlatados	21 32,8%	2 3,1%	0	0	27 42,2%	2 3,1%	0	5 7,8%	4 6,3%	0	2 3,1%	1 1,6%	0
Extrato/ molho tomate	5 7,8%	4 6,3%	0	0	45 70,2%	3 4,7%	2 3,1%	4 6,3%	1 1,6%	0	0	0	0

N*= nenhuma porção / D*= diariamente / S*= semanalmente / M*= mensalmente / A*= anualmente

Tabela 4- Consumo de insumos para temperos adicionais segundo QFA, *Google forms*, 2020

Alimentos	N*	1-3 D*	4-6 D*	7 + D*	1-3 S*	4-6 S*	7 + S*	1-3 M*	4-6 M*	7 + M*	1-3 A*	4-6 A*	7+ A*
Óleos vegetais	17 26,6%	22 34,4%	0	2 3,1%	15 23,4%	3 4,7%	2 3,1%	2 3,1%	1 1,6%	0	0	0	0
Manteiga/ margarina	3 4,7%	22 34,3%	1 1,6%	3 4,7%	15 23,4%	12 18,8%	5 7,8%	2 3,1%	1 1,6%	0	0	0	0
Açúcares	6 9,4%	24 37,5%	0	2 3,1%	14 21,9%	8 12,5%	6 9,4%	1 1,6%	2 3,1%	0	1 1,6%	0	0
Sal	20 31,3%	22 34,3%	0	2 3,1%	8 12,5%	3 4,7%	8 12,5%	1 1,6%	0	0	0	0	0

N*= nenhuma porção / D*= diariamente / S*= semanalmente / M*= mensalmente / A*= anualmente

Tabela 5- Consumo de alimentos ultraprocessados segundo QFA, Google forms, 2020

Alimentos	N*	1-3 D*	4-6 D*	7 + D*	1-3 S*	4-6 S*	7 + S*	1-3 M*	4-6 M*	7 + M*	1-3 A*	4-6 A*	7+ A*
Macarrão instantâneo	36	2	0	0	12	0	0	9	1	0	3	1	0
	56,1%	3,1%			18,8%			14,1%	1,6%		4,7%	1,6%	
Biscoito/	7	4	1	0	30	7	0	10	3	1	0	1	0
	10,9%	6,3%	1,6%		46,8%	10,9%		15,6%	4,7%	1,6%		1,6%	
Salgadinho	19	2	0	0	22	0	0	16	1	0	4	0	0
	29,7%	3,1%			34,3%			25,0%	1,6%		6,3%		
Condimento	14	1	1	0	26	2	1	14	4	0	1	0	0
	21,9%	1,6%	1,6%		40,4%	3,1%	1,6%	21,9%	6,3%		1,6%		
Alimentos congelados	15	0	0	0	22	2	0	18	3	0	4	0	0
	23,4%				34,4%	3,1%		28,1%	4,7%		6,3%		
Refrigerante	26	1	0	0	20	3	0	12	0	0	2	0	0
	40,5%	1,6%			31,3%	4,7%		18,8%			3,1%		
Achocolatados	20	9	0	3	20	5	4	3	0	0	0	0	0
	31,2%	14,1%		4,7%	31,2%	7,8%	6,3%	4,7%					
Doces	2	8	1	0	34	5	2	8	2	1	1	0	0
	3,1%	12,5%	1,6%		53,1%	7,8%	3,1%	12,5%	3,1%	1,6%	1,6%		
Embutidos	5	3	0	0	31	6	1	15	2	1	0	0	0
	7,8%	4,7%			48,4%	9,4%	1,6%	23,4%	3,1%	1,6%			
Pães industrializados	7	16	0	1	24	5	3	2	3	1	1	1	0
	10,9%	25,0%		1,6%	37,4%	7,8%	4,7%	3,1%	4,7%	1,6%	1,6%	1,6%	
logurte/ bebidas lácteas	19	9	0	0	22	2	1	8	3	0	0	0	0
	29,7%	14,1%			34,3%	3,1%	1,6%	12,5%	4,7%				

N*= nenhuma porção / D*= diariamente / S*= semanalmente / M*= mensalmente / A*= anualmente

Quanto aos alimentos processados, foi demonstrado uma alta frequência de seu consumo, mesmo que semanal. O principal ponto negativo foi a utilização de elementos como extrato/molho de tomate, enlatados e queijos rotineiramente em outras preparações. Sato *et al.* (2020) discorreu sobre a consideração feita pela adição desses produtos na construção de sabor nas preparações, e como a aceitabilidade se torna maior, justificando o seu elevado uso.

A tabela 4, tinha o intuito de medir a utilização de insumos para temperos adicionais, como: sal, açúcar, óleos e manteiga/margarina. É importante saber a quantidade ideal da utilização destes alimentos nas preparações de comidas e bebidas, porém, no estudo presente os dados obtidos não tiveram relevância, devido ao não entendimento do público para responder, pois a maioria optou por dizer que não utiliza destes em nenhuma porção de sua alimentação. Esses dados seriam interessantes para comparar o uso desses com a probabilidade da ocorrência de DCNT (Doenças Crônicas Não Transmissíveis).

A última categoria, abrange os alimentos ultraprocessados (tabela 5) que atrai tanto ao público adulto, quanto ao público infantil. É sabido que o menor consumo destes, traz benefícios a saúde humana, segundo o Guia Alimentar. Como ponto positivo na pesquisa, é visto que 56,1% (n= 36) dos componentes não fazem nenhuma utilização de macarrão instantâneo, e as outras porcentagens se estendem para poucas vezes na semana ou mês. Outro positivo foi o resultado para consumo de refrigerante 40,5% (n= 26) disseram também não fazer nenhum consumo da bebida, as seguintes porcentagens foram de 31,3% (n= 20) e 18,8% (n= 12), sendo o consumo de 1 a 3 vezes semanal e mensal, respectivamente.

As demais categorias mostraram, distribuições parecidas entre algumas opções. Houve uma média de todos os itens da lista, com consumo de 37,3% pelo de menos de 1 a 3 porções na semana, alguns chegando a 53,1% (n= 34) nessa frequência (alto consumo), que foram os doces como chocolate, balas e outras. Outro ponto que chamou atenção foi a quantidade de carnes embutidas consumidas 48,4% (n= 31), semanalmente, o que indica um alto consumo.

A utilização de alimentos congelados, mostrou um alto consumo semanal e mensal, positivo por não ter pessoas que adotam seu uso diariamente, além de induzir a ideia de que mesmo utilizando os ultraprocessados como lanches, as principais

refeições ainda são feitas com alimentos naturais. Diferente do achocolatado que teve uma relevante adesão ao uso diário e ainda maior no uso semanal.

A segunda coluna que teve as porcentagens superiores positivas ao consumo, foram a de frequência de 1 a 3 porções mensais, o que eu mostra que mesmo sem utilizar com constância estes alimentos, estes ainda estão presentes na compras residenciais dos respondentes, com uma média de consumo, entre todos os itens, de 16,3%, onde embutidos, alimentos congelados, condimentos e salgadinhos tem mais de 20% de ingestão mensal por parte dos adultos e conseqüentemente das crianças que moram no mesmo ambiente.

A lista de itens comestíveis ultraprocessados foi a maior, devido sua enorme vastidão de opções colocadas no mercado, o que serviu para avaliar o real consumo dos diversos tipos comuns na sociedade. Assim como para os processados, na categoria de ultraprocessados os respondentes utilizaram as opções semanais e mensais para sinalizarem seu consumo. Foi calculado um frequente uso mensal de quase todos os itens. Conclui-se que muitas vezes o consumo pode parecer não elevado para os participantes, contudo possivelmente os itens ultraprocessados estão inclusos em suas listas de compras e o consumo existe em uma frequência que eles mesmo não percebem, em virtude da fácil aceitação ao paladar.

Esses resultados eram esperados, devido ao alto número de pais com IMC entre sobrepeso e obesidade, obtido pela triagem no início do questionário, além de vincularem a pouca e não frequente prática de atividades físicas.

CONCLUSÕES

Como foi descrito, um ambiente obesogênico é composto por diversos fatores, tais como: maus hábitos alimentares com escolhas por alimentos processados e ultraprocessados que são classificados com perfis nutricionais baixos em fibras e vitaminas e altos em calorias, influência parental, a baixa frequência de AF pelos pais. Outras causas deste ambiente são: a baixa da comensalidade, uso de telas por muito tempo e durante refeições, o fácil acesso a alimentos calóricos, entre outros.

É comprovado que os hábitos infantis são formados a partir do convívio social, principalmente em âmbito domiciliar, o que mostra que ao estudar os hábitos

parentais, pode-se tirar conclusões dos hábitos vivenciados e experimentados pelas crianças. No estudo, além da amostra com as respostas que compunham partes da rotina adulta, buscou-se também ter conhecimento da realidade infantil do mesmo lar.

Ao abordar questões sobre alimentação, comportamento, percepção corporal, responsabilidades e hábitos alimentares, em vistas a relacionar a influência do comportamento parental nas escolhas de seus filhos, foi observado que há uma parte significativa da pesquisa incluída na classificação de ambiente obesogênico, conforme confirmado pelas respostas, indicando maus hábitos alimentares, alta frequência de IMC parental em sobrepeso e obesidade, a constatação da diminuição da prática de atividades físicas com o passar dos anos, e como o peso se torna uma questão de preocupação, e que até os pais tendem a ter essa preocupação com o peso de seus filhos.

Foi verificado e confirmado pelos próprios participantes suas responsabilidades em torno da oferta alimentar e como as refeições são em maioria feitas em conjunto, os dois grupos (pais e filhos) têm a mesma alimentação que muitas vezes variam de uma alimentação caseira e mais saudável, com uso abundante de alimentos processados e ultraprocessados. A preocupação em relação ao peso infantil, muitas vezes não tão presentes, somada ao fato de os pais necessitarem fazer barganhas e controlar o consumo infantil de certos alimentos, demonstra que essas e outras práticas citadas acima podem favorecer o desenvolvimento da obesidade, comum a todos, devido às práticas não saudáveis experimentadas por adultos e crianças em suas rotinas.

É importante que público adulto fique atento a esses fatores, para assim ter uma efetiva mudança nos comportamentos vivenciados, modificando o estilo de vida deles e conseqüentemente de suas crianças, ofertando uma alimentação mais caseira e com menor utilização de alimentos industrializados, além de se atentarem ao início da prática de atividade física, para assim obterem melhores hábitos de vida familiar.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Marle, *et. al.* **Nutrição Comportamental**. Barueri, São Paulo: Manole Ltda, 2015.

ANGOORANI, Pooneh *et al.* The association of parental obesity with physical activity and sedentary behaviors of their children: the CASPIAN-V study. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 94, n. 4, p. 410-418, mai, 2018.

BARANOWSKI, Tom *et al.* Influences on Children's Dietary Behavior, and Innovative Attempts to Change It. **Annals of Nutrition & Metabolism**, Texas, v. 62, n. 3, p. 38-46, ago, 2013.

BATISTA, Marangela da Silva Alves; MONDINI, Lenise; JAIME, Patrícia Constante. Ações do Programa Saúde na Escola e da alimentação escolar na prevenção do excesso de peso infantil: experiência no município de Itapevi, São Paulo, Brasil, 2014*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, v. 26, n. 3, p. 569-578, set, 2017.

BIRCH, L.L. *et al.* Confirmatory factor analysis of the Child Feeding Questionnaire: a measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. **Appetite**, Pennsylvania, v. 36, n. 3, p. 201-210, jun, 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília- DF 2. ed., 1. reimpr, 2014.

DANTAS, Rafaela; SILVA, Giselia. The role of the obesogenic environment and parental lifestyle in infant feeding behavior. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 37, n. 3, jul/set, 2019.

DOWNS, Shauna *et. Al.* Food Environment Typology: Advancing an Expanded Definition, Framework, and Methodological Approach for Improved Characterization of Wild, Cultivated, and Built Food Environments toward Sustainable Diets. **Foods**, Boston, v.22, n. 9, p. 500-532, abr, 2020.

FRANKENTHAL, Rafaela. **“Entenda a escala Likert e como aplicá-la em sua pesquisa”**. 2017. Disponível em: <https://mindminers.com/blog/entenda-o-que-e-escala-likert/>. Acesso em: 20 abr. 2020.

GAC – Grupo de Pesquisa de Avaliação de Consumo Alimentar - Questionário de frequência alimentar adulto. Disponível em: <http://www.gac.usp.com.br/resources/QFAAdulto.pdf>. Acesso em 02/10/2019.

HENRIQUES, Patrícia *et al.* Políticas de Saúde e de Segurança Alimentar e Nutricional: desafios para o controle da obesidade infantil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 4143-4152, 2018.

KUPEK, Emil *et al.* Dietary patterns associated with overweight and obesity among Brazilian schoolchildren: an approach based on the time-of-day of eating events. **British Journal of Nutrition**, Brazil, v. 116, n. 11, p. 1954-1965, dec, 2016.

LORENZATO, Luciana *et al.* Tradução e Adaptação Transcultural da Versão Brasileira do Questionário de Alimentação da Criança. **Paidéia**, São Paulo, v. 27, n. 66, p. 33-42, jan-abr, 2017.

LUCIAN, Rafael; DORNELAS, Jairo. Mensuração de Atitude: Proposição de um Protocolo de Elaboração de Escalas. **RAC**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, art. 3, p. 157-177, ago, 2015.

MAIS, Laís, *et al.* Sociodemographic, anthropometric and behavioural risk factors for ultra-processed food consumption in a sample of 2–9-year-olds in Brazil. **Public Health Nutrition**, v. 21, n.1, p. 77–86, 2017.

MENDONÇA, Raquel, *et al.* Monotonia no consumo de frutas e hortaliças e características do ambiente alimentar. **Rev Saúde Pública**, Belo Horizonte, v. 53, n.63, p. 1-12, 2019.

PAIVA, Ana Carolina Teixeira *et al.* Obesidade infantil: análises antropométricas, bioquímicas, alimentares e estilo de vida. **Revista Cuidarte**, Minas Gerais, v. 9, n. 3, p. 2387-2399, ago, 2018.

SATO, Priscila, *et al.* Mothers' food choices and consumption of ultra-processed foods in the Brazilian Amazon: A grounded theory study. **Elsevier Ltd.**, São Paulo. v. 148, n. 104602, p. 1-10, 2020.

World Health Organization. **Global recommendations on physical activity for health**.Genebra: WHO; 2010. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf. Acesso em 4 de mai. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO ALIMENTAR PARENTAL

Questionário Alimentar Parental

Este é um questionário alimentar para pais e responsáveis de crianças na fase escolar, sobre a alimentação infantil e adulta. Esta pesquisa tem o fim acadêmico para a realização de um Trabalho de Conclusão de Curso, do curso de nutrição do UniCEUB. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética do CEP, no parecer nº 4.086.705. O tempo para responder este questionário é em torno de 10 á 15 minutos.

[Próxima](#)

Página 1 de 6

Questionário Alimentar Parental

Aceite

Para participação efetiva na pesquisa, venho por meio desta assinatura digital declarar que li e aceito os termos descrito no documento de TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) para participação anônima deste projeto.

Link de acesso:

https://drive.google.com/file/d/11cZZVMywILxMEm_HkA3tKMJkS1wwerGq/view?usp=sharing

Concordo

Discordo

[Voltar](#)[Próxima](#)

Página 2 de 6

Questionário Alimentar Parental

Preenchimento do questionário

Este questionário é de preenchimento anônimo e contém 27 questões. É composto por informações gerais, características da alimentação do respondente e de seu domicílio e perfil de práticas corporais. Primeiro responda as informações gerais:

1. Você é o responsável legal por uma ou mais crianças com idade entre 4 e 10 anos? () Sim () Não

Sim

Não

2. Qual o seu peso aproximado (em Kg)?

Sua resposta _____

3. Qual a sua altura aproximada (exemplo: 1.60 m)?

Sua resposta _____


4. Sexo:

Feminino

Masculino

[Voltar](#)

[Próxima](#)

 Página 3 de 6

Parte 1

Nos itens de 5 a 21 será abordado afirmações referentes aos hábitos e rotina da sua casa, avalie as afirmações e marque na escala de concordância aquela alternativa que mais traduz a sua opinião.

5. Minha alimentação é saudável, pois é equilibrada e harmônica, em quantidade e qualidade.

- Concordo plenamente
- Concordo parcialmente
- Não concordo e nem discordo
- Discordo parcialmente
- Discordo completamente

6. É frequente que na minha residência as refeições principais (almoço e jantar) sejam adquiridas com aplicativos (Ifood®, Uber Eats®, Rappi®, entre outros).

- Concordo plenamente
- Concordo parcialmente
- Não concordo e nem discordo
- Discordo parcialmente
- Discordo completamente

7. Na minha residência as compras de mercado ou feira são realizadas, no mínimo, uma vez por semana.

- Concordo plenamente
- Concordo parcialmente
- Não concordo e nem discordo
- Discordo parcialmente
- Discordo completamente

8. A criança, com idade entre 4 e 10 anos, pela qual sou responsável participa das compras de mercado ou feira da casa.

- Concordo plenamente
- Concordo parcialmente
- Não concordo e nem discordo
- Discordo parcialmente
- Discordo completamente

9. A criança, com idade entre 4 e 10 anos, pela qual sou responsável influencia as compras de alimentos da casa.

- Concordo plenamente
- Concordo parcialmente
- Não concordo e nem discordo
- Discordo parcialmente
- Discordo completamente

10. Sempre realizo minhas refeições sentado(a) à mesa, preferencialmente com uma companhia.

- Concordo plenamente
- Concordo parcialmente
- Não concordo e nem discordo
- Discordo parcialmente
- Discordo completamente

11. A criança, com idade entre 4 e 10 anos, pela qual sou responsável realiza as refeições principais (almoço e jantar) sentada à mesa, preferencialmente junto à família.

- Concordo plenamente
- Concordo parcialmente
- Não concordo e nem discordo
- Discordo parcialmente
- Discordo completamente

12. Realizo a maior parte de minhas refeições em frente a telas (como por exemplo celular, tablet, computador, televisão).

- Concordo plenamente
- Concordo parcialmente
- Não concordo e nem discordo
- Discordo parcialmente
- Discordo completamente

13. A criança, com idade entre 4 e 10 anos, pela qual sou responsável realiza a maior parte de suas refeições em frente a telas (como por exemplo celular, tablet, computador, televisão).

- Concordo plenamente
- Concordo parcialmente
- Não concordo e nem discordo
- Discordo parcialmente
- Discordo completamente

14. A criança, com idade entre 4 e 10 anos, pela qual sou responsável realiza menos de quatro refeições ao dia.

- Concordo plenamente
- Concordo parcialmente
- Não concordo e nem discordo
- Discordo parcialmente
- Discordo completamente

15. Sou o (a) principal responsável pelas ofertas de refeições e lanches da criança de 4 a 10 anos da minha residência.

- Concordo plenamente
- Concordo parcialmente
- Não concordo e nem discordo
- Discordo parcialmente
- Discordo completamente

16. Sou frequentemente responsável por oferecer frutas e verduras à criança, com idade entre 4 e 10 anos, da minha residência.

- Concordo plenamente
- Concordo parcialmente
- Não concordo e nem discordo
- Discordo parcialmente
- Discordo completamente

17. Preciso constantemente regular a ingestão de alimentos calóricas da criança, com idade entre 4 e 10 anos, da minha residência. Observação: São exemplos de alimentos calóricos salgadinhos, batata-frita, biscoito recheado, sorvetes, refrigerantes, doces e chocolates.

- Concordo plenamente
- Concordo parcialmente
- Não concordo e nem discordo
- Discordo parcialmente
- Discordo completamente

18. Preciso fazer trocas ou barganhas de doces ou lanches com a criança, com idade entre 4 e 10 anos, pela qual sou responsável para ter certeza de que haverá consumo suficiente de alimentos no dia.

- Concordo plenamente
- Concordo parcialmente
- Não concordo e nem discordo
- Discordo parcialmente
- Discordo completamente

19. Controlo os lanches que são ofertados na escola à criança, com idade entre 4 e 10 anos, pela qual sou responsável.

- Concordo plenamente
- Concordo parcialmente
- Não concordo e nem discordo
- Discordo parcialmente
- Discordo completamente

20. Faço atividade física moderada regularmente, no mínimo 150 minutos por semana. Observação: São atividades físicas moderadas caminhar rapidamente, dançar, nadar, fazer hidroginástica, pedalar, etc.

- Concordo plenamente
- Concordo parcialmente
- Não concordo e nem discordo
- Discordo parcialmente
- Discordo completamente

21. A criança, com idade entre 4 e 10 anos, pela qual sou responsável desenvolve atividades como correr, jogar bola, dançar, andar de bicicleta em seu tempo livre, no mínimo 150 minutos por semana.

- Concordo plenamente
- Concordo parcialmente
- Não concordo e nem discordo
- Discordo parcialmente
- Discordo completamente

Parte 2

Neste bloco, as perguntas de 22 a 26 está relacionada com a análise e avaliação corporal, avalie as afirmações e marque na escala de concordância aquela alternativa que mais traduz a sua opinião.

22. Minha relação com o meu peso, foi uma questão de preocupação ou chateação em minha infância ou adolescência.

- Concordo plenamente
- Concordo parcialmente
- Não concordo e nem discordo
- Discordo parcialmente
- Discordo completamente

23. Meu peso hoje é um assunto que me causa chateação ou preocupação.

- Concordo plenamente
- Concordo parcialmente
- Não concordo e nem discordo
- Discordo parcialmente
- Discordo completamente

24. Atualmente, o peso da criança, com idade entre 4 e 10 anos, pela qual sou responsável é preocupante, pois está acima do aceitável.

- Concordo plenamente
- Concordo parcialmente
- Não concordo e nem discordo
- Discordo parcialmente
- Discordo completamente

25. Atualmente, o peso da criança, com idade entre 4 e 10 anos, pela qual sou responsável é preocupante, pois está abaixo do aceitável.

- Concordo plenamente
- Concordo parcialmente
- Não concordo e nem discordo
- Discordo parcialmente
- Discordo completamente

26. O peso da criança, com idade entre 4 e 10 anos, pela qual sou responsável não é preocupante, pois é aceitável e saudável.

- Concordo plenamente
- Concordo parcialmente
- Não concordo e nem discordo
- Discordo parcialmente
- Discordo completamente

Voltar

Próxima

Página 5 de 6

QFA (Questionário de Frequência Alimentar)

A segunda parte do questionário é composto por um QFA (Questionário de Frequência Alimentar) com questões relacionadas ao seu hábito alimentar no período de um ano. Você deve preencher quais destes grupos de alimentos estão presentes na sua rotina, indicando QUANTAS VEZES você costuma comê-los e qual a frequência (diariamente, semanalmente, mensalmente ou anualmente), de acordo com o exemplo:

Exemplo de marcação: Como 2 unidades de fruta em uma semana, uma banana e uma maçã, minha marcação vai ser como na imagem!

GÊNERO ALIMENTÍCIO	QUANTAS VEZES VOCÊ COME			
	Diariamente	Semanalmente	Mensalmente	Anualmente
Frutas (banana, maçã, laranja, abacaxi, etc.)				
QUANTAS PORÇÕES VOCÊ COME				
Nenhuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 1 a 3 vezes	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 4 a 6 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 7 a mais vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ESCOLHER UMA OPÇÃO E MARCAR APENAS!

Frutas (banana, maçã, laranja, abacaxi, etc.)

	Diariamente	Semanalmente	Mensalmente	Anualmente
Nenhuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 1 a 3 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 4 a 6 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 7 a mais vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hortaliças (cenoura, couve, alface, brócolis, etc.)

	Diariamente	Semanalmente	Mensalmente	Anualmente
Nenhuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 1 a 3 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 4 a 6 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 7 a mais vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tubérculos (batata, mandioca, inhame, etc.)

	Diariamente	Semanalmente	Mensalmente	Anualmente
Nenhuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 1 a 3 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 4 a 6 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 7 a mais vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Leguminosas (feijão, grão de bico, lentilha, etc.)

	Diariamente	Semanalmente	Mensalmente	Anualmente
Nenhuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 1 a 3 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 4 a 6 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 7 a mais vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Arroz (branco, integral, etc.) e massas (macarrão)

	Diariamente	Semanalmente	Mensalmente	Anualmente
Nenhuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 1 a 3 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 4 a 6 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 7 a mais vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Leite (pasteurizado ou UHT)

	Diariamente	Semanalmente	Mensalmente	Anualmente
Nenhuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 1 a 3 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 4 a 6 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 7 a mais vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Carnes (bovina, suína, aves, ovos)

	Diariamente	Semanalmente	Mensalmente	Anualmente
Nenhuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 1 a 3 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 4 a 6 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 7 a mais vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Peixes ou pescados

	Diariamente	Semanalmente	Mensalmente	Anualmente
Nenhuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 1 a 3 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 4 a 6 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 7 a mais vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pães (francês, fermentado, etc.)

	Diariamente	Semanalmente	Mensalmente	Anualmente
Nenhuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 1 a 3 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 4 a 6 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 7 a mais vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Queijos (minas, muçarela, prata, etc.)

	Diariamente	Semanalmente	Mensalmente	Anualmente
Nenhuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 1 a 3 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 4 a 6 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 7 a mais vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Enlatados (milho, conservas, palmito, etc.)

	Diariamente	Semanalmente	Mensalmente	Anualmente
Nenhuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 1 a 3 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 4 a 6 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 7 a mais vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Extrato ou molho de tomate

	Diariamente	Semanalmente	Mensalmente	Anualmente
Nenhuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 1 a 3 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 4 a 6 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 7 a mais vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Óleos vegetais (girassol, milho, canola, etc.)

	Diariamente	Semanalmente	Mensalmente	Anualmente
Nenhuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 1 a 3 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 4 a 6 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 7 a mais vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Manteiga ou margarina

	Diariamente	Semanalmente	Mensalmente	Anualmente
Nenhuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 1 a 3 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 4 a 6 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 7 a mais vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Açúcares (refinado, mascavo, demerara, etc.)

	Diariamente	Semanalmente	Mensalmente	Anualmente
Nenhuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 1 a 3 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 4 a 6 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 7 a mais vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sal (de adição à comida pronta)

	Diariamente	Semanalmente	Mensalmente	Anualmente
Nenhuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 1 a 3 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 4 a 6 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 7 a mais vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Macarrão instantâneo (miojo)

	Diariamente	Semanalmente	Mensalmente	Anualmente
Nenhuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 1 a 3 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 4 a 6 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 7 a mais vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Biscoitos ou bolachas (água e sal, recheado, etc.)

	Diariamente	Semanalmente	Mensalmente	Anualmente
Nenhuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 1 a 3 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 4 a 6 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 7 a mais vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Salgadinhos/Chips

	Diariamente	Semanalmente	Mensalmente	Anualmente
Nenhuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 1 a 3 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 4 a 6 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 7 a mais vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Condimentos (maionese, ketchup, mostarda, barbecue, etc)

	Diariamente	Semanalmente	Mensalmente	Anualmente
Nenhuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 1 a 3 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 4 a 6 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 7 a mais vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Alimentos congelados (pizzas, hamburguer, lasanha, etc.)

	Diariamente	Semanalmente	Mensalmente	Anualmente
Nenhuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 1 a 3 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 4 a 6 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 7 a mais vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Refrigerante

	Diariamente	Semanalmente	Mensalmente	Anualmente
Nenhuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 1 a 3 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 4 a 6 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 7 a mais vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Açocolatados (mistura preparada em casa com leite ou industrializado pronto)

	Diariamente	Semanalmente	Mensalmente	Anualmente
Nenhuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 1 a 3 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 4 a 6 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 7 a mais vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Chocolate, balas, doces, etc

	Diariamente	Semanalmente	Mensalmente	Anualmente
Nenhuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 1 a 3 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 4 a 6 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 7 a mais vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Embutidos e congelados (linguiça, salsicha, bacon, nuggets, etc)

	Diariamente	Semanalmente	Mensalmente	Anualmente
Nenhuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 1 a 3 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 4 a 6 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 7 a mais vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pães de forma (branco ou integral), pão doce, bisnaguinhas, etc...

	Diariamente	Semanalmente	Mensalmente	Anualmente
Nenhuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 1 a 3 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 4 a 6 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 7 a mais vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

logurtes e bebidas lácteas adoçados e aromatizados

	Diariamente	Semanalmente	Mensalmente	Anualmente
Nenhuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 1 a 3 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 4 a 6 vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 7 a mais vezes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Voltar Enviar Página 6 de 6

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

“A influência parental no comportamento alimentar obesogênico infantil”

Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

Pesquisadora responsável: Giselle Silva Garcia

Pesquisadora assistente: Grazielle Frias Beserra

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O texto abaixo apresenta todas as informações necessárias sobre o que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo. O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo, de forma digital.

Natureza e objetivos do estudo

- O objetivo específico deste estudo é observar a relação da alimentação infantil com a de seus responsáveis.
- Você está sendo convidado a participar exatamente por você ser pai e/ou responsável que reside e é responsável pela alimentação da criança participante do estudo.

Procedimentos do estudo

- Sua participação consiste em responder um questionário destinado ao público adulto, em total anonimato.
- O procedimento que será efetuado é o preenchimento via internet do questionário a seguir.
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.

Riscos e benefícios

- Este estudo possui riscos mínimos a qualquer participante.

- Medidas preventivas de perguntas não constrangedoras ou expositoras do dia a dia familiar serão tomadas durante o preenchimento dos para minimizar qualquer risco ou incômodo.
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento ou desconforto, você não precisa realizá-lo.
- Com sua participação nesta pesquisa você poderá auxiliar no ramo de pesquisa de doenças como obesidade e a relação saudável com a alimentação em família, além de contribuir para maior conhecimento sobre alimentação atual e sua relação com hábitos gerados na infância.

Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.
- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Confidencialidade

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- Os dados e instrumentos utilizados nos questionários ficarão guardados sob a responsabilidade de Grazielle Frias Beserra, com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966.1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Eu, em anonimato, após receber a explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos nesta pesquisa concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Este Termo de Consentimento encontra-se no link de início deste questionário, podendo ser acessado antes mesmo do início do preenchimento do documento, sendo que os únicos com acesso aos documentos serão os pesquisadores responsáveis pela pesquisa.

Brasília, ____ de _____ de 2020.

Endereço dos(as) responsável(eis) pela pesquisa:

Instituição: Centro Universitário de Brasília

Endereço: Avenida das Araucárias, Rua 214 Lote 1/17

Bloco: /Nº:

/Complemento: QS 1

Bairro: /CEP/Cidade: Taguatinga, Brasília – DF / 72025-

120

Telefones p/contato: (61) 3966-1201