

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO

PAULINIA LEAL DO AMARAL

**COMPORTAMENTO ALIMENTAR E O ESTADO NUTRICIONAL: UM ESTUDO
DE BASE ESCOLAR NA CIDADE DE PELOTAS**

Pelotas
2016

PAULINIA LEAL DO AMARAL

**COMPORTAMENTO ALIMENTAR E O ESTADO NUTRICIONAL: UM ESTUDO
DE BASE ESCOLAR NA CIDADE DE PELOTAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Saúde e Comportamento.

Orientadora: Dr^a. Janaína Vieira dos Santos Motta

Pelotas
2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A485c

Amaral, Paulinia Leal do

O comportamento alimentar e o estado nutricional: um estudo de base escolar na cidade de Pelotas. / Paulinia Leal do Amaral. – Pelotas: UCPEL, 2018.

88 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Católica de Pelotas, Mestrado em Saúde e Comportamento, Pelotas, BR-RS, 2018. Orientadora: Janaína Vieira dos Santos Motta.

1. comportamento alimentar. 2. estado nutricional. 3. crianças. I. Motta, Janaína Vieira dos Santos, or. II. Título.

CDD 613.2

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Dr^a. Luciana de Ávila Quevedo
Universidade Católica de Pelotas

Prof^a. Dr^a. Denise Petrucci Gigante
Universidade Federal de Pelotas

Prof^a. Dr^a. Janaína Vieira dos Santos Motta (Orientadora)
Universidade Católica de Pelotas

Aos meus pais,
à minha irmã Alana e ao Gabriel.

Agradecimento

A meus pais por sempre terem feito o melhor que puderam por mim. À minha irmã pelo simples fato ser minha irmã e dar um significado muito especial à minha vida. Ao Gabriel, por ser quem é, por dividir a vida comigo. Talvez não teria chegado tão longe sem teu apoio, companheirismo, compreensão e muito amor. Obrigada! Minhas conquistas são de vocês!

Aos colegas de equipe, aos professores envolvidos no projeto pela oportunidade de crescimento, aos bolsistas e demais colegas do Saúde e Comportamento que entre uma conversa e outra me transmitiram conhecimentos e experiências, aprendi para além dos conteúdos acadêmicos. Mas em especial, dedico um agradecimento a Suelen e Amanda: nosso clima de descontração fez com as dificuldades se tornassem mais leves. Com nossa dedicação e muito trabalho conseguimos chegar até aqui, parabéns para nós e muito obrigada por toda aprendizagem. Jamais poderia deixar de agradecer a minha grande amiga Su, que praticamente é um pedaço de mim... obrigada por tudo minha amiga, por dividir as alegrias, angústias e mais uma conquista! Jana minha ori e Mari minha co-ori, meu mais profundo obrigada! Vocês foram fundamentais em minha trajetória! E não é à toa que pessoas muito parecidas se encontram na vida.

*"Tenha coragem de seguir seu próprio coração e a sua intuição.
Eles de alguma maneira já sabem o que você realmente quer se tornar".*

(Steve Jobs)

RESUMO

Comportamento alimentar pode ser definido como as atitudes relacionadas a práticas alimentares que incluem aspectos individuais e coletivos, sofrendo influência de aspectos biopsicossociais e há evidência de que pode estar relacionado ao estado nutricional. O objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre o comportamento alimentar e o estado nutricional das crianças da rede municipal de ensino da cidade de Pelotas. Para avaliar o comportamento alimentar, foi utilizado o *Child Eating Behaviour Questionnaire* (CEBQ). Este instrumento é composto por 35 questões que se detém em avaliar oito comportamentos diante dos alimentos. Estes se agrupam em dois estilos alimentares: os comportamentos que refletem “interesse pela comida” (subescalas resposta à comida, prazer em comer, sobreingestão emocional e desejo de beber) e outros quatro comportamentos de “desinteresse pela comida” (resposta à saciedade, ingestão lenta, seletividade e subingestão emocional). Foram avaliadas 596 escolares com oito anos no ano da coleta de dados. Dentre os resultados encontrados, quase metade da amostra apresentou excesso de peso (20,5% sobrepeso e 24% obesas). Foi observada associação entre comportamento alimentar e estado nutricional (IMC), as crianças sobrepeso e obesas apresentaram menores médias em três subescalas do estilo de evitamento: “saciedade”, “ingestão lenta” e “subingestão emocional”. Já no estilo de atração, as maiores médias foram observadas entre as crianças obesas: “resposta à comida”, “prazer em comer” e “sobreingestão emocional”. Também foram observadas diferenças significativas ao verificar a relação entre o comportamento alimentar com sexo e nível econômico. Os achados do presente estudo indicam forte relação entre comportamento alimentar e estado nutricional, fornecendo subsídios para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e intervenção em escolares.

Palavras-chave: comportamento alimentar; estado nutricional; crianças.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	1
I - PROJETO.....	2
II - ALTERAÇÕES NO PROJETO.....	27
III - ARTIGO.....	29
ANEXOS.....	49

APRESENTAÇÃO

A presente dissertação faz parte de um projeto maior intitulado “Infância saudável em contexto: uma investigação multidisciplinar”. Como o próprio nome diz, este projeto dedicou-se a averiguar múltiplos aspectos que podem estar relacionados ao estado nutricional das crianças. Dentre eles, encontra-se o comportamento alimentar, que abarca as atitudes dos indivíduos diante dos alimentos que, por sua vez, são reflexo da interação de aspectos biopsicossociais, tema desta dissertação. Sendo assim, este volume é composto pelos seguintes itens:

I) Projeto de Pesquisa, intitulado “Comportamento alimentar associado ao estado nutricional de escolares em uma cidade no sul do país“;

II) Alterações do projeto;

III) Artigo intitulado “Comportamento Alimentar e o Estado Nutricional: um estudo de base escolar na cidade de Pelotas” a ser submetido para o periódico *Appetite*.

I. PROJETO

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1 Título: Comportamento alimentar associado ao estado nutricional de escolares em uma cidade no sul do país

1.2 Mestranda: Paulinia Leal do Amaral

1.3 Orientadora: Prof^a. Dr^a. Janaína Vieira dos Santos Motta

1.4 Co-Orientadora: Dr^a. Mariane Lopez Molina

1.5 Instituição: Universidade Católica de Pelotas (UCPel)

1.6 Curso: Mestrado em Saúde e Comportamento

1.7 Linha de pesquisa: Epidemiologia

1.8 Data: 01 de setembro de 2015

2. INTRODUÇÃO

Em 2010 a Organização Mundial da Saúde identificou que o índice de obesidade tem aumentado a cada ano, em torno de 40 milhões de crianças apresentam sobrepeso no mundo. Caso nada seja feito em relação à obesidade na infância, o número de crianças com sobrepeso e obesidade no mundo poderá chegar a 75 milhões, até o ano 2025 (OMS, 2010). Atualmente, no Brasil, estima-se que 35,9% das crianças entre 5 e 9 anos estejam com sobrepeso ou obesas (IBGE, 2011).

A obesidade pode ser considerada um dos maiores problemas de saúde, tanto para o período atual da infância quanto para o futuro. Pois sabe-se que crianças obesas têm grandes chances de se tornarem adultos obesos e propensos a desenvolver doenças como o diabetes, doenças cardíacas, câncer dentre outros problemas de saúde (OMS, 2010).

Nos últimos anos a obesidade infantil tem sido objeto de estudo em pesquisas que buscam compreender os fatores que influenciam o desenvolvimento dessa doença e suas repercussões. Há uma concordância entre pesquisadores que a etiologia da obesidade é complexa e multifatorial, sendo influenciada por fatores genéticos, nível de atividade física, hábitos alimentares, fatores socioeconômicos e contextos ambientais (Benton, 2004; Ramos & Stein, 2000; Wardle et al, 2001).

Dentre os fatores que cercam a questão da obesidade infantil, destaca-se o comportamento alimentar. Este pode ser dividido em estilos de atração e evitamento da comida. No primeiro, predominam comportamentos de interesse pelos alimentos, como prazer em comer, respostas ao estímulo externo dos alimentos (cheiro e sabor), desejo por bebidas açucaradas e também ingestão em excesso de alimentos em resposta à situações de alteração emocional. O outro estilo alimentar conhecido, refere-se ao evitamento da comida que representa o desinteresse pelos alimentos. Dentre este estilo, encontra-se a preferência por um grupo muito limitado de alimentos, redução do consumo alimentar devido à fatores emocionais, diminuição da velocidade de ingestão

dos alimentos e a sensibilidade à pistas internas de saciedade (Wardle et al., 2001).

O comportamento alimentar vem sendo moldado desde a gestação e quando nasce o bebê já apresenta uma preferência inata por doces, salgados e gorduras (Viana, Sinde & Saxton, 2011). Conforme cresce, a criança passa a ingerir outros alimentos e neste processo, o comportamento alimentar sofre influência do contexto social em que os alimentos são apresentados e consumidos (Ramos & Stein, 2000). É também neste período que a criança adquire, através da observação e experiência, os hábitos alimentares (Viana, Santos & Guimarães, 2008).

Neste sentido, os comportamentos alimentares inadequados podem estar relacionados ao excesso de peso e por isso, identificá-los ainda na infância torna-se importante à medida que tais comportamentos podem ser identificados e prevenidos precocemente. Sendo assim, o objetivo deste estudo será avaliar a associação entre o comportamento alimentar e o Estado Nutricional das crianças da rede municipal de ensino da cidade de Pelotas.

3. OBJETIVOS

3.1 Geral

Avaliar a associação entre o comportamento alimentar e o estado nutricional das crianças da rede municipal de ensino da cidade de Pelotas.

3.2 Específicos

- Descrever o comportamento alimentar das crianças da rede municipal de ensino da cidade de Pelotas.
- Descrever o estado nutricional das crianças da rede municipal de ensino da cidade de Pelotas.
- Investigar o comportamento alimentar das crianças de acordo com:
 - Sexo
 - Escolaridade dos pais
 - Classificação Socioeconômica
 - Estilo Parental
 - Marcadores de Alimentação

4. HIPÓTESES

- O comportamento alimentar estilo “atração pela comida” estará associado ao sobrepeso e obesidade.
- Quanto ao comportamento alimentar, a amostra apresentará maiores médias no estilo de atração por comida (resposta à comida, prazer em comer, sobreingestão emocional e desejo de beber).
- Quanto ao estado nutricional, as crianças apresentarão prevalência de sobrepeso e obesidade superior a 25%.
- Em relação as variáveis sociodemográficas, afetivas e nutricionais o comportamento alimentar das crianças será:
 - as meninas apresentarão maiores médias no comportamento alimentar do estilo “evitamento da comida” quando comparadas aos meninos;
 - as médias nas subescalas de “atração pela comida” serão maiores entre as crianças de menor classificação econômica;
 - aquelas crianças cujos pais tem baixa escolaridade apresentarão maiores médias nas subescalas de “atração pela comida”;
 - as médias de comportamento alimentar, estilo “atração pela comida”, serão maiores em famílias com estilo parental negativo;
 - as médias nas subescalas de “atração por comida” serão mais elevadas em crianças com hábitos alimentares não-saudáveis;

5. REVISÃO DE LITERATURA

Inicialmente, para identificação dos termos referentes ao objetivo do estudo, foi realizada uma busca exploratória com o propósito de identificar palavras-chave utilizadas em artigos da área. Em seguida, realizou-se a busca em três bases de dados: PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no portal de Periódicos CAPES/ MEC (quadro 1). Os descritores utilizados foram: *Feeding behavior; Body mass index OR nutritional status; Child OR children; Pediatric obesity OR overweight*.

Quadro 1: Descrição das buscas realizadas em cada base de dados

		refinado para:	resultados	resumos lidos	artigos íntegra
PubMed	((((feeding behavior[MeSH Terms] AND (body mass index OR nutritional status[MeSH Terms])) AND (child OR children[MeSH Terms])) AND (pediatric obesity OR overweight[MeSH Terms]))	humanos, língua (inglês e português), idade (child: 6-12 years), anos de publicação (10 anos)	886	303	52
BVS	mh:((tw:(feeding behavior)) AND (tw:(body mass index OR nutritional status)) AND (tw:(child OR children)) AND (tw:(pediatric obesity OR overweight)))	-	27	6	1
Periódicos CAPES	“comportamento alimentar” AND “crianças”	-	307	9	7

Após a busca, realizou-se análise de todos os títulos. Nessa etapa descartou-se aqueles que não possuíam relação com os objetivos do estudo, como condições clínicas adversas (cárie, câncer, diabetes, autismo), com faixa etária distante (bebês e adolescentes) e distúrbios alimentares (anorexia e bulimia). Posterior a esta etapa, foi realizada a leitura dos resumos e eleitos os artigos para leitura na íntegra, descartando-se os duplicados. Dos selecionados, seis foram incluídos no quadro de revisão (quadro 2).

Quadro 2: Revisão de literatura sobre Comportamento Alimentar

Autor, ano, local	Objetivo	Delimitação e Instrumento	Amostra	Resultados	Observações
Passos, 2015, Brasil	Avaliar diferenças no comportamento alimentar infantil em função do estado nutricional, do sexo e da idade	Transversal CEBQ	359 crianças 7.3 (± 0.8) anos	Crianças com excesso de peso apresentaram maior pontuação em todas as subescalas do CEBQ que refletem “atração pela comida” e menor pontuação nas subescalas que refletem “evitamento pela comida” quando comparadas com as crianças eutróficas. Sexo: não encontraram diferença significativa entre sexo e o comportamento alimentar.	Amostra por conveniência; Somente uma escola privada da cidade foi avaliada;
Parkinson et al, 2013, Inglaterra	Determinar se as medidas de apetite na infância se correlacionam com medidas de apetite no final da infância	Longitudinal CEBQ	583 crianças 7.4 (± 2.2) anos	- A média das subescalas de “atração pela comida” foram significativamente maiores quando o IMC era maior (p<0,001). - Quanto menor o IMC, significativamente menores foram as médias em duas subescalas de “evitamento da comida”: saciedade (p<0,001) e ingestão lenta (p<0,001).	coorte GMS (Gateshead Millennium Study);

Autor, ano, local	Objetivo	Delineamento e Instrumento	Amostra	Resultados	Observações
Webber et al, 2009, Reino Unido	testar se a variação quantitativa nos traços do comportamento alimentar mostra uma associação graduada com peso em crianças	Transversal CEBQ	406 crianças 9.5 (± 1.6) anos	Tendência linear positiva por grupo de peso para as quatro subescalas de atração pela comida (p<0,05). Tendências lineares negativas para subescalas de evitamento da comida (p<0,05), exceto para subingestão emocional.	239 do estudo PEACHES e 167 crianças do estudo TEDs;
Crocker et al, 2011, Reino Unido	descrever os traços apetitivos de crianças de amostra clínica e comparar os resultados com os de amostras comunitárias crianças obesas	Transversal CEBQ	472 crianças média de idade: 10.3 anos amostra clínica e 9.5 anos comunidade	Houve tendência linear significativa entre as subescalas e as categorias de peso: Médias de pontos nas subescalas de “atração pela comida” aumentou de conforme aumentava o IMC. Nas subescalas de “evitamento da comida” somente as médias de saciedade e ingestão lenta diminuíram conforme o peso. Os padrões para as outras escalas foram menos claros.	amostra clínica: 66 crianças obesas; amostra comunitária: 406 crianças sobrepeso ou obesas; amostra clínica foi composta só por obesos;

Autor, ano, local	Objetivo	Delineamento e Instrumento	Amostra	Resultados	Observações
Santos et al, 2011, Chile	avaliar a associação entre os escores de comportamento alimentar e obesidade em obeso, excesso de peso e de peso normal de crianças chilenas	Estudo de casos e controles CEBQ	294 crianças 6 a 12 anos	<p>Associação entre obesidade e as subescalas de “atração pela comida”: resposta à comida ($p < 0,001$), prazer em comer ($p < 0,001$) e sobreingestão emocional ($p < 0,001$), exceto a subescala desejo de beber ($p = 0,1$).</p> <p>Subescalas de “evitamento da comida”: saciedade e ingestão lenta estiveram inversamente associadas com obesidade ($p < 0,001$). Seletividade e subingestão emocional foram similares em crianças obesas e em crianças eutróficas.</p> <p>Não houve diferença significativa entre os sexos no estilo “atração pela comida” ($p = 0,58$).</p> <p>Houve associação no estilo “evitamento da comida”. As meninas apresentaram maiores médias, nas subescalas ingestão lenta ($p < 0,001$), saciedade ($p = 0,04$) e subingestão emocional ($p = 0,03$) exceto seletividade ($p = 0,99$).</p>	

Autor, ano, local	Objetivo	Delineamento e Instrumento	Amostra	Resultados	Observações
Coelho e Pires, 2014, Portugal	explorar a influência das relações familiares no comportamento alimentar e qual o impacto da interação desses fatores no ganho de peso das mesmas	Transversal; CEBQ; FES;	147 crianças 8 a 12 anos	<p>26% da variância do comportamento alimentar foi explicado apenas pela relação familiar.</p> <p>quanto menos funcional foi a relação familiar, mais elevados foram as médias de todas as subescalas do comportamentos alimentares de “atração pela comida”.</p> <p>A dimensão familiar “expressividade” (ambiente familiar pouco aberto à expressão de sentimentos e emoções) mostrou-se estatisticamente significativa para todas as subescalas de “atração por comida” ($p < 0,001$).</p>	

5.1 Comportamento alimentar

O comportamento alimentar engloba atitudes e fatores psicossociais implícitos na seleção e decisão de quais alimentos ingerir (Viana, Sinde & Saxton, 2011). E pode ser dividido em comportamentos de interesse pelos alimentos, configurando o estilo de atração pela comida e comportamentos de desinteresse que caracterizam o estilo de evitamento (Wardle et al., 2001).

Para avaliar o comportamento alimentar, estudos encontrados na literatura têm utilizado o instrumento *Child Eating Behaviour Questionnaire* (CEBQ). Este questionário, diferente de outros, avalia um número maior de condutas sobre o comportamento alimentar. Sendo composto por oito subescalas, quatro que refletem “interesse pela comida” (subescalas resposta à comida, prazer em comer, sobreingestão emocional e desejo de beber) e outras quatro subescalas sobre “desinteresse pela comida” (resposta à saciedade, ingestão lenta, seletividade e subingestão emocional) (Wardle et al., 2001).

Diversos fatores estão relacionados ao comportamento alimentar e, dentre eles, encontra-se o estado nutricional. As crianças que apresentam excesso de peso (engloba sobrepeso e obesidade) costumam ter comportamentos de atração pela comida. Um estudo transversal realizado em Pelotas observou que crianças com sobrepeso e obesas apresentaram maior pontuação em todas as subescalas do CEBQ que refletem “atração pela comida” e menor pontuação nas subescalas que refletem “evitamento pela comida” quando comparadas com as crianças eutróficas (Passos, et al 2015). O mesmo foi observado em quatro estudos internacionais, onde a média das subescalas de “interesse pela comida” foram significativamente maiores quando o IMC era maior (Crocker, Cooke & Wardle, 2011; Parkinson, et al 2010; Webber, et al 2009; Santos et al., 2011). Destes estudos mencionados anteriormente, somente um deles não encontrou associação para subescala desejo de beber (Santos et al., 2011).

Quanto ao estilo “evitamento da comida” e estado nutricional, associações também foram encontradas, quanto menor o IMC, menores são as médias nas subescalas referentes ao estilo (Passos, et al 2015; Parkinson et

al., 2010; Webber et al., 2009). Entretanto, outros estudos observaram que somente as subescalas de saciedade e ingestão lenta apresentaram claro padrão, com as médias diminuindo conforme o peso (Parkinson et al, 2010; Croker et al, 2011). Os padrões para as outras subescalas foram menos claros, no estudo de Webber et al (2009) apenas subescala de subingestão emocional não apresentou tendência negativa. E num estudo com crianças chilenas obesas, as subescalas de saciedade e ingestão lenta estiveram inversamente associadas com obesidade. Além disso, as subescalas seletividade e subingestão emocional foram similares entre crianças obesas e com peso normal (Santos et al., 2011).

Os achados da literatura mostram que não há um consenso no que diz respeito ao comportamento alimentar em relação ao gênero. Passos et al (2015) observaram que o comportamento alimentar foi muito semelhante entre os meninos e as meninas, não encontrando diferença significativa entre o sexo e comportamento alimentar. Já Santos et al (2011), encontraram diferença somente no estilo “evitamento da comida” no qual as meninas apresentaram maiores médias.

Tendo em vista os aspectos que contribuem para a formação do comportamento alimentar das crianças, o ambiente social tem grande relevância, principalmente no que se refere às relações familiares. Coelho & Pires (2014) observaram que 26% da variância do comportamento alimentar foi explicado pela relação familiar. E que maiores valores das subescalas de “atração pela comida” foram encontrados em ambientes familiares percebidos como sendo pouco aberto à expressão de sentimentos e emoções e em famílias com funcionamento menos adaptativo (Coelho & Pires, 2014).

Diante da revisão de literatura apresentada, observa-se que os resultados encontrados são escassos e/ou controversos no que se referem à variação do comportamento alimentar infantil em relação ao gênero, escolaridade dos pais, classe socioeconômica e consumo de alimentos saudáveis e não saudáveis. O comportamento alimentar, especialmente das crianças, ainda é um campo amplo a ser explorado. Identificar as atitudes em relação à comida mais comuns nas crianças com excesso de peso pode

contribuir para redução das taxas tão elevadas e preocupantes de sobrepeso e obesidade encontradas nesta faixa etária e o desenvolvimento de inúmeras doenças crônicas no futuro.

6. METODOLOGIA

6.1 Delineamento

Estudo transversal

6.2 Participantes

Crianças com 8 anos de idade no ano de coleta matriculadas nas escolas de ensino fundamental da rede municipal da cidade de Pelotas/RS.

6.2.1 Amostragem

O processo de amostragem será realizado em múltiplos estágios, tendo as escolas municipais de ensino fundamental como unidades amostrais primárias. Foram selecionadas, de forma sistemática, 20 escolas onde todas as crianças matriculadas e com a faixa etária referida anteriormente participarão.

6.2.2 Cálculo de tamanho da amostra

O cálculo amostral foi realizado no site OpenEpi e estimado de acordo com as diferenças das médias entre expostos e não expostos para as oito subescalas do comportamento alimentar. De acordo com a tabela 1, a subescala “desejo de beber” que se refere ao interesse por bebidas açucaradas, apresentou maior diferença entre às médias, assim necessitando um maior número de sujeitos. Para o cálculo foi considerado poder estatístico de 80% e nível de significância de 95% chegando ao uma amostra de 570 indivíduos. Foi acrescentado 10% para compensar perdas e recusas sendo necessário uma amostra final de 627 crianças entrevistadas.

O presente projeto está inserido em estudo maior cujo cálculo amostral foi estimado em 744 crianças.

tabela 1 – Cálculo amostral

Exposição IMC	N	Mínima diferença detectável							
		Resposta à comida	Prazer em comer	Desejo de beber	Sobre ingestão emocional	Sub ingestão emocional	Ingestão lenta	Seletividade de	Resposta à saciedade
Exposto	20	3,1 (±1,1)	4,5 (±0,5)	2,7 (±0,8)	2,7 (±0,9)	2,9 (±0,5)	2,3 (±0,4)	2,2 (0,8)	2,3 (±0,4)
Não exposto	282	2,4 (±0,8)	3,9 (±0,8)	2,5 (±0,9)	1,9 (±0,7)	2,7 (±0,8)	2,7 (±0,6)	2,8 (±0,9)	2,7 (±0,6)
Diferença		0,7	0,6	0,2	0,8	0,2	0,4	0,6	0,4
N amostral		60	40	570	32	350	52	64	52

6.2.3 Critérios de inclusão

Crianças que tenham 8 anos de idade no ano da coleta dos dados e que estejam matriculadas em uma das escolas municipais sorteadas.

6.2.4 Critérios de exclusão

Incapacidade da criança e/ou dos responsáveis de compreender e/ou responder o questionário.

6.3 Procedimentos e Instrumentos

As medidas de peso e altura para cálculo do IMC e os dados sobre consumo alimentar (SISVAN) serão coletados na escola. Já as variáveis sobre comportamento alimentar (CEBQ), estilos parentais (IEP), classificação socioeconômica (IEN) serão respondidos pelo responsável da criança no domicílio.

6.3.1 Desfecho

Child Eating Behavior Questionnaire (CEBQ)

É um questionário criado para investigar o comportamento alimentar de crianças e jovens dos 3 aos 13 anos de idade num contexto de obesidade ou risco de obesidade e, também, é indicado para investigação do estilo alimentar

em crianças saudáveis (Wardle et al, 2001). Esta escala foi validada para população portuguesa e é respondida pelo cuidador a partir da sua percepção do comportamento da criança (Viana & Sinde, 2008).

O CEBQ é composto por 35 itens e a avaliação do questionário é feita pela somatória das respostas assinaladas numa escala *likert* de cinco pontos. Estas se referem à frequência com que ocorre o comportamento e a somatória dos valores são analisados de acordo com a distribuição média de cada subescala (Wardle et al, 2001; Viana & Sinde, 2008). O instrumento avalia oito dimensões do comportamento alimentar que podem ser agrupadas em dois estilos alimentares: “estilo de evitamento da comida” e “estilo de atração pela comida”. Descrição mais detalhada encontra-se no quadro 3.

Quadro 3: Dimensões do comportamento alimentar avaliadas pelo CEBQ

estilo de evitamento da comida	Resposta à saciedade (SR*):	refere-se a regulação do apetite refletindo a sensibilidade à pistas internas de saciedade “Seu (sua) filho (a) tem um grande apetite.”
	Ingestão lenta (SE*):	ociosidade e lentidão para comer “Seu (sua) filho (a) come cada vez mais devagar ao longo da refeição.”
	Seletividade (FF*):	preferência por um grupo muito limitado de alimentos “Seu (sua) filho (a) gosta de experimentar novos alimentos.”
	Sub-ingestão emocional (EUE*):	redução do consumo alimentar devido à fatores emocionais “Seu (sua) filho (a) come menos quando está zangado (a).”
estilo de atração pela comida	Sobre-ingestão emocional (EOE*):	aumento da ingestão quando sujeitas ao efeito das emoções “Seu (sua) filho (a) come mais quando anda preocupado (a).”
	Prazer em comer (EF*):	avalia o interesse pela comida “Seu (sua) filho (a) interessa-se por comida.”
	Resposta à comida (FR*):	refere-se à influência dos atributos externos dos alimentos, ou de fatores sociais, no apetite e ingestão “Se o (a) deixassem o (a) seu (sua) filho (a) comeria demais.”
	Desejo de beber (DD*):	refere-se ao interesse por bebidas açucaradas “Seu (sua) filho (a) fica pedindo bebidas (refrigerantes, sucos, outros – não considere água mineral).”

*as siglas referem-se às iniciais dos fatores em língua inglesa

6.3.2 Variáveis de exposição

Índice de Massa Corporal (IMC)

Para aferição do IMC a altura do participante será medida em ortostase ajustando o estadiômetro (Cardiomed) no ápice do crânio e a medida será anotada com o valor arredondado mais próximo do 0,5 cm. O peso será obtido por uma balança eletrônica (Tanita) devidamente calibrada considerando apenas uma casa decimal. O IMC será classificado de acordo com os parâmetros da Organização Mundial da Saúde (OMS) obtido através do escore-z de Índice de Massa Corporal (IMC) para idade. Classificação do IMC encontra-se descrita na tabela 2.

Tabela 2: Classificação do IMC para crianças entre 5 e 19 anos, 2006 (OMS)

Baixo IMC para idade ou déficit nutricional	\geq Escore-Z - 3 e $<$ Escore-Z - 2
IMC adequado ou eutrófico	\geq Escore-Z - 2 e \leq Escore-Z + 1
Sobrepeso	\geq Escore-Z + 1 e $<$ Escore-Z + 2
Obesidade	\geq Escore-Z + 2 e \leq Escore-Z + 3

Indicador Econômico Nacional (IEN)

O IEN mede o nível socioeconômico que é determinado pelo cálculo do escore do domicílio, este baseia-se na posse de 10 bens (número de aparelhos de TV e de carros, se tem ou não eletrodomésticos ou eletroeletrônicos como rádio, geladeira ou freezer, videocassete ou DVD, máquina de lavar, forno de micro-ondas, linha telefônica, microcomputador e condicionador de ar). Para este escore também se consideram duas variáveis indicadoras do tamanho do domicílio (número total de dormitórios e banheiros), além da escolaridade do chefe da família. A avaliação do nível socioeconômico será apresentada por quintis (Barros & Victora, 2005).

Inventário de Estilos Parentais (IEP)

Avalia as estratégias e técnicas utilizadas pelos pais para educar os filhos. Este inventário deriva de um modelo teórico composto por sete práticas educativas, sendo duas consideradas positivas (monitoria positiva e comportamento moral) e cinco negativas (abuso físico, disciplina relaxada, monitoria negativa, negligência e punição inconsistente). O instrumento contém 42 questões que correspondem às sete práticas educativas e devem ser respondidas numa escala *likert* de 3 pontos (Sampaio, 2007).

Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)

Este formulário foi proposto pelo Ministério da Saúde do Brasil e é utilizado para avaliar o consumo alimentar em crianças a partir de 5 anos. Tem como objetivo conhecer, nos sete dias anteriores ao da entrevista, o consumo de dez itens/grupos alimentares: salada crua, legumes e verduras cozidos (V&L cozidos), frutas, feijão, leite e iogurte, batata frita e salgadinhos fritos (frituras), embutidos e hambúrgueres, bolachas e salgadinhos industrializados (salgadinhos), doces e refrigerantes. Os cinco primeiros serão considerados alimentos marcadores de alimentação saudável e os cinco últimos, marcadores de alimentação não saudável. O consumo alimentar será considerado regular se ≥ 5 dias na última semana (Brasil, SISVAN 2008)

O quadro 4 descreve as variáveis exposição a serem consideradas no presente estudo, a forma que serão coletadas e classificadas posteriormente.

Quadro 4: Variáveis de exposição

Variável	Coleta	Classificação
Sexo	Observado	masculino; feminino;
Escolaridade dos pais	Referida (anos completos)	0-4; 5-8; 9-11; 12 ou mais;
Classificação Socioeconômica	IEN	1º quintil; 2º quintil; 3º quintil; 4º quintil; 5º quintil;
Estilo Parental	IEP	estilo positivo; estilo negativo;
Marcadores de Alimentação	SISVAN	saudável; não saudável; saudável e não saudável;
Estado Nutricional	Escore-Z	desnutridos eutrófico sobrepeso obeso

6.4 Análise de dados

Os dados serão duplamente digitados no programa Epidata 3.1 e a análise de dados será realizada no Stata 12.0.

Na análise univariada, as variáveis categóricas serão descritas em percentual e as numéricas dependerão da normalidade da distribuição, sendo assim, apresentadas em média ou mediana. Para a análise bivariada será utilizado ANOVA ou o teste não-paramétrico mais adequado. Posteriormente, será realizada regressão linear para ajustes de possíveis fatores confundidores. Serão consideradas significativas associações com $p < 0.05$.

6.5 Aspectos éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Católica de Pelotas sob o parecer 843.526. Os responsáveis pela criança serão convidados a participar, autorizando sua participação e da criança, mediante a

assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Através deste documento serão esclarecidos os objetivos do estudo e assegurados o direito da confidencialidade dos dados e identidade dos sujeitos bem como o direito de não participar da pesquisa.

6.5.1 Riscos

A participação no estudo acarretará riscos mínimos à saúde dos entrevistados.

6.5.2 Benefícios

Ao participar do estudo os entrevistados serão beneficiados com o resultado da avaliação sobre o estado nutricional da criança e quando detectada obesidade e sobrepeso infantil a criança será encaminhada para Unidade de Básica de Saúde. O estudo ampliará o conhecimento científico sobre o comportamento alimentar e os aspectos envolvidos.

6.6 Cronograma

Quadro 5: Cronograma

Atividades	2015												2016											
	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O				
Revisão da literatura	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Elaboração do projeto	■	■	■	■	■	■																		
Defesa do projeto							■																	
Seleção e treinamento de entrevistadores				■	■																			
Estudo piloto					■																			
Coleta de dados						■	■	■	■	■		■	■	■	■									
Digitação dos dados							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■							
Análise dos dados																■	■	■						
Redação do artigo																■	■	■	■					
Defesa da dissertação																				■				

6.7 Orçamento

Quadro 6: Orçamento

Especificação	Quantidade	Valor unitário R\$	Valor total R\$	Fonte viabilizadora
Balança digital	2	90,00	180,00	CNPQ
Estadiômetro portátil	2	500,00	1.000,00	CNPQ
Material didático para treinamento	50	10,00	500,00	Financiamento próprio
Questionários	800	1,00	800,00	Financiamento próprio

7. REFERÊNCIAS

- Brasil, SISVAN (2008) Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional-SISVAN na assistência à saúde: Ministério da Saúde Brasília.
- Almeida, S. de S., Costa, T. M. B., Laus, M. F., & Straatmann, G. (2013). *Psicobiologia do Comportamento Alimentar*.
- Barros, A., & Victora, C. (2005). Indicador econômico para o Brasil baseado no censo demográfico de 2000. *Revista de Saude Publica*, 39(4), 523–529. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000400002>
- Basdevant, A., Craplet, C., & Guy-Grand, B. (1993). *Eating patterns: from normal to pathological*. França.
- Benton, D. (2004). Role of parents in the determination of the food preferences of children and the development of obesity. *International journal of obesity and related metabolic disorders: journal of the International Association for the Study of Obesity*, 28(7), 858–869. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0802532>
- Berkowitz, R. I., Moore, R. H., Faith, M. S., Stallings, V. A., Kral, V. E., & Stunkard, A. J. (2010). NIH Public Access, 18(3), 505–512. <https://doi.org/10.1038/oby.2009.299>. Identification
- Coelho, H. M., & Pires, A. P. (2014). Relações Familiares e Comportamento Alimentar 1 Family Relationship and Eating Behaviors. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30, 45–52.
- Crocker, H., Cooke, L., & Wardle, J. (2011). Appetitive behaviours of children attending obesity treatment. *Appetite*, 57(2), 525–529. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.05.320>
- Eertmans, a, Baeyens, F., & Van den Bergh, O. (2001). Food likes and their relative importance in human eating behavior: review and preliminary suggestions for health promotion. *Health education research*, 16(4), 443–456. <https://doi.org/10.1093/her/16.4.443>
- IBGE. (2011). *Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009*.
- Laessle, R. G., Uhl, H., & Lindel, B. (2001). Parental Influences on Eating Behavior in Obese and Nonobese Preadolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 30(4), 447–453. <https://doi.org/10.1002/eat.1106>
- Nguyen-Michel, S. T., Unger, J. B., & Spruijt-Metz, D. (2007). Dietary correlates of emotional eating in adolescence. *Appetite*, 49(2), 494–499. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.03.005>
- Oliver, G., Wardle, J., & Gibson, E. L. (2000). Stress and food choice: a laboratory study. *Psychosomatic Medicine*, 62(6), 853–865. <https://doi.org/10.1097/00006842-200011000-00016>
- OMS. (2010). Organização Mundial da Saúde. Recuperado 20 de novembro de 2016, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
- Parkinson, K. N., Drewett, R. F., Le Couteur, A. S., & Adamson, A. J. (2010). Do maternal ratings of appetite in infants predict later Child Eating Behaviour Questionnaire scores and body mass index? *Appetite*, 54(1), 186–190.

<https://doi.org/10.1016/j.appet.2009.10.007>

Passos, D. R. Dos, Gigante, D. P., Maciel, F. V., & Matijasevich, A. (2015). Comportamento alimentar infantil: comparação entre crianças sem e com excesso de peso em uma escola do município de Pelotas, RS. *Revista Paulista de Pediatria*, (xx). <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2014.11.007>

Ramos, M., Stein, L. (2000). Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. *Jornal de Pediatria S229 J. pediatr. (Rio J.)*, 76(76), 229–237. <https://doi.org/0021-7557/00/7>

RAMOS, M., & STEIN, L. M. (2000). Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. *Jornal de Pediatria*, 76(Supl. 3), 229–237. <https://doi.org/10.2223/JPED.160>

Res, B., Vol, T., Braet, C., & Strien, T. V. A. N. (1997). Pergamon ASSESSMENT OF EMOTIONAL , EXTERNALLY INDUCED, 35(9), 863–873.

Sampaio, I. T. A. (2007). Inventário de Estilos Parentais (IEP): um novo instrumento para avaliar as relações entre pais e filhos. *Psico-USF*, 12(1), 125–126.

Santos, J. L., Ho-Urriola, J. a, González, A., Smalley, S. V, Domínguez-Vásquez, P., Cataldo, R., ... Hodgson, M. I. (2011). Association between eating behavior scores and obesity in Chilean children. *Nutrition Journal*, 10(1), 108. <https://doi.org/10.1186/1475-2891-10-108>

Toral, N., Slater, B., & Silva, M. V. da. (2007). Consumo alimentar e excesso de peso de adolescentes de Piracicaba , São Paulo Food consumption and overweight in adolescents. *Revista de Nutricao*, 20(5), 449–459.

Viana, V., Santos, P. L. dos, & Guimarães, M. J. (2008). Comportamento e hábitos alimentares em crianças e jovens: uma revisão da literatura. *Psicologia, saúde e doenças*, 9(2), 209–231. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36219057003>

Viana, V., & Sinde, S. (2008). O comportamento alimentar em crianças : Estudo de validação de um questionário numa amostra portuguesa (CEBQ). *Análise Psicológica*, 1(26), 111–120.

Viana, V., Sinde, S., & Saxton, J. (2011). Questionário do Comportamento Alimentar da Criança (CEBQ). In M. R. Simões, C. Machado, M. Gonçalves, & L. Almeida (Orgs.), *Instrumentos e Contextos de Avaliação Psicológica Vol. I* (p. 312). Almedina. Recuperado de http://www.almedina.com.br/catalog/product_info.php?products_id=8149

Vieira, M. de F. A., Araújo, C. L. P., Hallal, P. C., Madruga, S. W., Neutzling, M. B., Matijasevich, A., ... Menezes, A. M. B. (2008). Estado nutricional de escolares de 1 a a 4 a séries do Ensino Fundamental das escolas urbanas da cidade de Pelotas , Rio Grande do Sul , Brasil Nutritional status of first to fourth-grade students of urban schools in Pelotas , Rio Grande do Sul. *Cad. Saúde Pública*, 24(7), 1667–1674.

Wardle, J., Guthrie, C. A., Sanderson, S., & Rapoport, L. (2001). Development of the Children's Eating Behaviour Questionnaire. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 42(7), 963–970. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00792>

Webber, L., Hill, C., Saxton, J., Van Jaarsveld, C. H. M., & Wardle, J. (2009a). Eating behaviour and weight in children. *International Journal of Obesity*, 33(1), 21–28. <https://doi.org/10.1038/ijo.2008.219>

Webber, L., Hill, C., Saxton, J., Van Jaarsveld, C. H. M., & Wardle, J. (2009b). Eating behaviour and weight in children. *International journal of obesity (2005)*, 33(1), 21–28. <https://doi.org/10.1038/ijo.2008.219>

WHO. (2008). *The new WHO child growth standards. Paediatrica Croatica Supplement* (Vol. 52). <https://doi.org/10.4067/S0370-41062009000400012>

WHO. The new WHO child growth Standards. Disponível em <http://www.who.int/childgrowth/standards/technical_report/en/>

II- ALTERAÇÕES NO PROJETO

Variáveis de exposição

Algumas variáveis de exposição previstas no projeto não foram incluídas no artigo: escolaridade dos pais por ser colinear ao instrumento que avaliou o nível socioeconômico. A associação entre comportamento alimentar e marcadores de alimentação e estilo parentais foi retirada da atual análise devido a complexidade de apresentar as oito subescalas de desfecho, sendo assim optou-se por manter o estado nutricional que era a principal variável de exposição e construir outros dois artigos dedicados a cada temática em relação ao desfecho.

III. ARTIGO

Este artigo será submetido ao periódico *Appetite*.

Comportamento alimentar em escolares: pode estar associado a nível econômico, sexo e estado nutricional ?

Paulinia Leal do Amaral^{1*}
Mariane Lopez Molina^{1,2}
Janaína Vieira dos Santos Motta¹

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento - Universidade Católica de Pelotas

² Faculdade Anhanguera Educacional do Rio Grande

*Endereço para correspondência:

Programa de Pós-graduação em Saúde e Comportamento

Universidade Católica de Pelotas

Gonçalves Chaves, 373 – sala 422 C

Pelotas - RS 96015-560 - Brasil

e-mail: paulinia.amaral@gmail.com

Resumo

Comportamento alimentar pode ser definido como as atitudes relacionadas a práticas alimentares individuais e coletivas, que sofrem influência de aspectos biopsicossociais e também pode estar relacionado ao estado nutricional. O objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre o comportamento alimentar e o estado nutricional das crianças da rede municipal de ensino da cidade de Pelotas. Para avaliar o comportamento alimentar foi utilizado o *Child Eating Behaviour Questionnaire* (CEBQ), composto por 35 questões que avaliam oito comportamentos alimentares. Foram avaliados 596 escolares com 8 anos de idade no ano da coleta de dados. Dentre os resultados encontrados, quase metade da amostra apresentou excesso de peso (20,5% sobrepeso e 24% obesas). Além disso, foi observada associação entre comportamento alimentar e estado nutricional (IMC), onde as crianças sobrepeso e obesas apresentaram menores médias em três subescalas do estilo de evitamento: “saciedade”, “ingestão lenta” e “subingestão emocional”. Já no estilo de atração, as maiores médias foram observadas entre as crianças obesas, “resposta à comida”, “prazer em comer” e “sobreingestão emocional”. Também foram observadas diferenças significativas ao verificar a relação entre o comportamento alimentar com sexo e nível econômico. Os achados indicam forte relação entre comportamento alimentar e estado nutricional, mostrando que comportamentos considerados não (ou menos) saudáveis são mais frequentes entre crianças sobrepeso e obesas. Estes achados trazem dados importantes que poderão servir de subsídios para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e intervenção em escolares.

Palavras-chave: comportamento alimentar; estado nutricional; crianças; fatores socioeconômicos; sexo.

1. Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde, em torno de 40 milhões de crianças apresentam sobrepeso no mundo (OMS, 2010). Atualmente, no Brasil, estima-se que 35,9% das crianças entre 5 e 9 anos estejam com sobrepeso ou obesas (IBGE, 2011). A obesidade traz prejuízos tanto para o período atual da infância quanto para o futuro, uma vez que crianças obesas têm maior probabilidade de se tornarem adultos obesos e propensos a desenvolver doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, diabetes, alguns tipos de câncer dentre outros problemas de saúde (OMS, 2010). É de consenso entre pesquisadores que a etiologia da obesidade é complexa e multifatorial, sendo influenciada por fatores genéticos, nível de atividade física, hábitos alimentares, fatores socioeconômicos e contextos ambientais (Benton, 2004; Ramos & Stein, 2000; Wardle et al., 2001).

Dentre os fatores que cercam a obesidade infantil, destaca-se o comportamento alimentar. Segundo Toral et al (2007), o comportamento alimentar pode ser definido como as atitudes relacionadas com práticas alimentares e atributos socioculturais, e inclui aspectos tanto individuais quanto coletivos relacionados ao alimento propriamente dito ou mesmo ao ato de se alimentar. Para Basdevant et al (1993), o comportamento alimentar representa uma combinação de ações que vão além dos aspectos quantitativos e qualitativos dos alimentos ingeridos. Inclui a procura e aquisição de alimentos que antecedem o hábito alimentar, as condições rítmicas e ambientais que acompanham as refeições e os fenômenos pré e pós-ingestão. Além disso, segundo o mesmo autor, o comportamento alimentar também sofre influência da interação de três demandas: a energética (a quantidade de calorias que nosso corpo precisa para funcionar normalmente no decorrer do dia), a hedonística (envolve aspectos do prazer) e a simbólica (sobre o que o alimento representa para o indivíduo). Assim, o comportamento alimentar é influenciado por fatores inter-relacionados, internos e externos ao organismo (Eertmans, Baeyens & Van den Bergh, 2001; Ramos & Stein, 2000).

O comportamento alimentar vem sendo construído desde a gestação e quando o bebê nasce já apresenta uma preferência inata por doces, salgados e

gorduras (Viana, Santos & Guimarães, 2008). Conforme cresce, a criança passa a ingerir outros alimentos e neste processo, o comportamento alimentar, que está se estruturando, sofre influência do contexto social em que os alimentos são apresentados e consumidos (Ramos & Stein, 2000). É também neste período que a criança adquire os hábitos alimentares por meio da aprendizagem social, esta ocorre a partir da observação dos modelos que a criança convive (Viana et al., 2008).

Nos últimos anos a obesidade infantil tem sido objeto de estudo em pesquisas que buscam compreender os fatores que influenciam o desenvolvimento dessa doença e suas repercussões. No entanto, ainda não há consenso sobre sua associação com alguns fatores como sexo, nível econômico e estado nutricional especialmente em uma população de escolares. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre o comportamento alimentar e o estado nutricional das crianças da rede municipal de ensino da cidade de Pelotas.

2. Métodos e materiais

2.1 Delineamento e amostra

Estudo transversal realizado no período de agosto de 2015 a novembro de 2016 em escolas municipais de Pelotas/RS. A zona urbana da cidade conta com 40 escolas das quais 20 foram selecionadas de forma sistemática através de sorteio. Todas as crianças matriculadas e com 8 anos de idade no ano da coleta foram convidadas a participar do estudo.

O cálculo amostral foi baseado na diferença mínima detectável observada na subescala “desejo de beber” do comportamento alimentar entre os eutróficos e obesos, onde a diferença de média foi de 0,2, considerando um poder estatístico de 80% e nível de significância de 95% totalizando uma amostra necessária de 570 indivíduos.

2.2 Coleta de dados

A coleta de dados se deu em duas etapas, primeiramente as crianças foram avaliadas individualmente nas escolas e num segundo momento os

responsáveis foram entrevistados no domicílio. As avaliações e entrevistas foram realizadas por acadêmicos de graduação de cursos da área da saúde previamente treinados pela equipe de pesquisa.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Católica de Pelotas sob o parecer 843.526. Os responsáveis pelas crianças autorizaram sua participação e da criança mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

2.3 Instrumentos

Questionários estruturados foram utilizados para coletar as variáveis: sexo, idade e escolaridade dos responsáveis (anos de estudo). O nível econômico da família foi aferido através do Indicador Econômico Nacional (IEN). Este indicador calcula um escore para cada domicílio baseando-se na posse de 10 bens (número de aparelhos de TV e de carros, se tem ou não eletrodomésticos ou eletroeletrônicos como rádio, geladeira ou freezer, videocassete ou DVD, máquina de lavar, forno de micro-ondas, linha telefônica, microcomputador e condicionador de ar). Também considera duas variáveis indicadoras do tamanho do domicílio (número total de dormitórios e banheiros), além da escolaridade do chefe da família. O IEN categoriza o nível econômico em quintis, entretanto para o presente estudo o nível econômico foi considerado em tercis (Barros & Victora, 2005).

Medidas antropométricas de altura e peso das crianças foram coletadas para avaliar o Índice de Massa Corporal (IMC). Para aferir a altura utilizou-se o estadiômetro vertical portátil (Cardiomed) com precisão de 0,1 milímetros. As crianças foram pesadas descalças e com roupas leves em uma balança eletrônica (Tanita) devidamente calibrada com capacidade para 150kg e precisão de 100g. O estado nutricional foi avaliado através do escore-z de Índice de Massa Corporal (IMC) para idade, recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), através do software AnthroPlus. O estado nutricional é classificado em seis categorias propostas pelo OMS, mas para este estudo agrupou-se essas categorias em três: eutróficos (escore-z igual ou inferior a 0,99), sobrepeso (escore-z superior a 1 e inferior a 1,99) e obeso (escore-z igual ou superior a 2) (WHO, 2008).

O desfecho comportamento alimentar foi avaliado através da escala Child Eating Behaviour Questionnaire (CEBQ), composta por 35 perguntas assinaladas numa escala *likert* de cinco pontos que se referem à frequência com que ocorrem os comportamentos e a somatória dos valores são analisados de acordo com a distribuição média de cada subescala. A pontuação varia de 1 a 5: nunca (1), raramente (2), às vezes (3), frequentemente (4) e sempre (5). As perguntas são agrupadas em 8 subescalas que se referem a dois estilos alimentares. O estilo de atração pela comida é composto pelas subescalas de “sobreingestão emocional” que se refere ao aumento da ingestão de alimentos causados pelo efeito das emoções, “prazer em comer” que avalia o interesse pela comida, “resposta à comida” que se refere à influência dos atributos externos dos alimentos no apetite e na ingestão e “desejo de beber” que avalia o interesse por bebidas açucaradas. Já o estilo de evitamento da comida é composto pelas subescalas de “resposta à saciedade” que se refere a regulação do apetite a partir das pistas internas de saciedade, “ingestão lenta” que avalia a ociosidade e lentidão para comer, “seletividade” que se refere a preferência por um número limitado de alimentos e “subingestão emocional” que avalia diminuição do consumo alimentar devido à fatores emocionais.

2.4 Análise dos dados

Os dados foram duplamente digitados no EpiData 3.1 e as análises estatísticas realizadas no Stata 13.0. Na análise descritiva foi utilizado proporção para as variáveis categóricas e média e desvio-padrão para variáveis numéricas. Para testar associação entre as médias de cada subescala do comportamento alimentar de acordo com a variável independente foi utilizada a análise de variância (ANOVA) e para o ajuste de possíveis fatores de confusão foi utilizada a regressão linear múltipla. Para todas as análises o nível de significância foi considerado em 5%.

3 Resultados

Foram identificadas 723 crianças elegíveis para o estudo, houveram 80 recusas (11,1%) e 47 perdas (6,5%). Ainda sobre as perdas, 34 díades não foram avaliadas pois algumas crianças estavam infrequentes na escola e as outras 13 os responsáveis não foram encontrados para entrevista domiciliar. O estudo contou com uma amostra final de 596 díades compostas pela criança e um dos seus responsáveis (pais ou principais cuidadores).

A distribuição da amostra foi semelhante em relação ao sexo, 51,8% das crianças avaliadas eram meninos. O nível econômico foi apresentado em tercil, sendo o primeiro grupo referente aos menos favorecidos e o terceiro, os mais favorecidos economicamente. Para o estado nutricional foi observado que 20,5% estão com sobrepeso e 24% obesas (Tabela 1). Em relação aos responsáveis, a maioria era do sexo feminino (91%), tinham de 5 a 8 anos de escolaridade (38,4%) e média de idade 35,7 ($\pm 9,3$) anos.

A Tabela 2 apresenta as médias de comportamento alimentar em relação ao sexo, nível econômico e estado nutricional, e também descreve as médias de cada subescala do comportamento alimentar da amostra. Em relação ao sexo, as subescalas de “saciedade”, “ingestão lenta”, “seletividade”, “subingestão emocional”, “sobreingestão emocional” e “desejo de beber” foram estatisticamente diferentes. Nas cinco primeiras, as meninas apresentaram maiores médias ($p < 0,001$, $p < 0,001$, $p = 0,038$, $p = 0,045$ e $p = 0,031$, respectivamente). As quatro primeiras subescalas pertencem ao estilo de evitamento da comida e a “sobreingestão emocional” pertence ao estilo de atração da comida. Enquanto que os meninos apresentaram maiores médias apenas na subescala “desejo de beber” ($p = 0,001$), subescala do estilo de atração pela comida.

No que se refere ao nível econômico, no estilo de evitamento foi encontrada associação nas subescalas “ingestão lenta” ($p < 0,001$), “seletividade” ($p = 0,045$) e “subingestão emocional” ($p = 0,021$). Nas quais os mais favorecidos economicamente apresentaram menores médias quando comparados aos outros grupos. E no estilo de atração três subescalas apresentaram diferenças: “resposta à comida” ($p = 0,017$), “sobreingestão

emocional” ($p=0,022$) e “desejo de beber” ($p<0,001$), nas quais menores médias também foram observadas entre as crianças do nível econômico mais favorecido. Além disso, associações de tendência linear foram observadas entre as subescalas mencionadas acima, conforme diminuíram as médias de comportamento alimentar aumentou o nível econômico.

Ainda na Tabela 2, quando observado comportamento alimentar de acordo com o estado nutricional (IMC), as crianças sobrepeso e obesas apresentaram menores médias em três subescalas do estilo de evitamento: “saciedade” ($p<0,001$), “ingestão lenta” ($p<0,001$) e “subingestão emocional” ($p<0,001$). E no estilo de atração as maiores médias foram observadas entre as crianças obesas, “resposta à comida” ($p<0,001$), “prazer em comer” ($p<0,001$) e “sobreingestão emocional” ($p<0,001$). Além disso, associações de tendência linear foram observadas entre as subescalas do estilo de evitamento mencionadas anteriormente, conforme diminuem as médias do comportamento alimentar aumentava o estado nutricional. Já entre as subescalas do estilo de atração conforme aumentou as médias das subescalas aumentou o estado nutricional.

A Tabela 3 apresenta a análise ajustada para os fatores de confusão (sexo e nível econômico). As associações significativas na análise bruta, permaneceram significativas na análise ajustada, enquanto as subescalas “seletividade” e “desejo de beber” tornaram-se significativas após ajuste, além disso os coeficientes regressão foram semelhantes em ambas as análises.

4 Discussão

Somando a prevalência de sobrepeso e obesidade, do presente estudo, 44,5% das crianças avaliadas foram classificadas em excesso de peso. A literatura aponta que estas taxas vem aumentando ao longo dos anos (OMS, 2010), em um Censo Escolar, também realizado em Pelotas identificou que das crianças avaliadas, 29,8% estavam com sobrepeso e 9,1% obesas (Vieira et al, 2008). Elevadas prevalências também foram observadas em um estudo com 20.113 escolares entre 3 a 17 anos do SESC em âmbito nacional (Anjos & Silveira, 2017). As crianças na faixa etária entre 5 e 10 anos foram

estratificadas por sexo, sendo assim, foi observado 24,1% de sobrepeso e 14,5% de obesidade entre as meninas e entre os meninos as taxas foram de 20,4% de sobrepeso e 16,8% de obesos (Anjos & Silveira, 2017). O comportamento alimentar das crianças vem se mostrando como um fator importante para compreensão da complexa etiologia da obesidade infantil.

O desenho do presente estudo foi transversal, logo não é possível inferir relação temporal entre comportamento alimentar e estado nutricional, porém conhecer a associação entre essas duas variáveis é importante a medida que serve de norteador para novos estudos. Este ainda é um dos primeiros trabalhos realizados no Brasil, apesar de investigação semelhante ter sido realizada em Pelotas, porém em uma amostra de conveniência (Passos et al., 2015). Um ponto a se destacar do presente estudo se deve ao fato que o mesmo foi composto por uma amostra aleatória de base escolar em que 20 das 40 escolas públicas municipais participaram, se tratando assim de uma amostra representativa. Além disso, o CEBQ avalia de forma mais ampla o comportamento alimentar quando comparado a outros instrumentos que avaliam o mesmo constructo.

Na presente investigação ao verificar a relação entre o comportamento alimentar e sexo, algumas diferenças foram observadas. Os meninos tiveram maiores médias na subescala “desejo de beber”, que se refere ao interesse por bebidas açucaradas. O mesmo foi observado em outras investigações (Viana & Sinde, 2008; Passos et al., 2015). As meninas tiveram maiores médias entre as quatro subescalas do estilo de evitamento da comida, “saciedade”, “ingestão lenta”, “seletividade” e “subingestão emocional”, achados semelhantes foram observados em um com estudo crianças chilenas que apenas não encontrou associação com a subescala “seletividade” (Santos et al., 2011). As meninas também apresentaram maiores médias na subescala “sobreingestão emocional” que pertence ao estilo de atração da comida diferente do mesmo estudo Chileno citado anteriormente que não encontrou diferença entre os sexos no estilo de atração pela comida (Santos et al., 2011). Ainda não há um consenso sobre as diferenças entre o comportamento alimentar em relação ao sexo. Wardle et al (2001), no artigo de validação do CEBQ em que a amostra foi composta por crianças entre 4 e 7 anos, discute que as diferenças entre os

sexos não são claras, mas que talvez na adolescência diferenças sejam mais evidentes. Entretanto no presente estudo, com crianças de oitos anos, foi possível observar que as meninas tiveram maiores médias em comportamentos que pertencem ao estilo de evitamento da comida. Esses achados podem indicar que alguns comportamentos mais restritivos de relação com a comida estão ocorrendo cada vez mais cedo entre as meninas, os quais possivelmente estão atrelados aos padrão corporal socialmente imposto. Além disso, cabe destacar que as meninas apresentaram maiores médias em ambas subescalas que avaliam os aspectos emocionais do comportamento alimentar.

Ao comparar o comportamento alimentar em relação ao nível econômico, menores médias foram encontradas em todas subescalas do comportamento alimentar entre as crianças mais favorecidas economicamente. Diferenças significativas foram observadas em três subescalas do estilo de evitamento: "ingestão lenta", "seletividade" e "subingestão emocional". E também em três subescalas do estilo atração: "resposta à comida", "sobreingestão emocional" e "desejo de beber". As crianças mais favorecidas economicamente demonstraram demorar menos tempo para comer; costumam ser menos seletivas na escolha dos alimentos; parecem ser menos influenciadas pelos aspectos externos dos alimentos e as alterações emocionais não refletem nas atitudes em relação aos alimentos (não aumentam nem diminuem a ingestão), além disso, estas crianças também apresentaram menor desejo por bebidas açucaradas. Pode-se observar a presença de comportamentos que caracterizam atitudes mais saudáveis em relação aos alimentos. Neste sentido, as famílias têm importante papel no estabelecimento dos hábitos de seus membros (Coelho & Pires, 2014; Viana et al., 2008) e questões econômicas, por sua vez, perpassam todas as camadas da sociedade e influenciam diretamente os sujeitos e seus costumes (Almeida et al., 2013). Ter maior acesso a informações e melhor qualidade de alimentos estão relacionadas a hábitos saudáveis (Almeida et al., 2013). Cabe destacar a importância de direcionar ações às populações menos favorecidas, bem como, envolver a família no que diz respeito às mudanças necessárias ao comportamento alimentar de crianças. Estas ações podem ser norteadas pelo Guia Alimentar para a população Brasileira (BRASIL, 2014). Este é um

documento oficial nacional que aborda os princípios e as recomendações de uma alimentação adequada e saudável para a população brasileira, configurando-se como instrumento de apoio as diversas ações intersetoriais que têm como objetivo melhorar os padrões de alimentação e nutrição da população e contribuir para a promoção da saúde.

Ao investigar comportamento alimentar em relação ao estado nutricional, foi observado que as crianças sobrepeso ou obesas quando comparadas às eutróficas, apresentaram maiores médias entre comportamentos pertencentes ao estilo alimentar que se referem às atitudes de interesse pela comida. Estes achados corroboram com a literatura, que aponta associação entre todas subescalas de atração pela comida (Parkinson et al., 2010; Passos et al., 2015; Webber et al., 2009).

Além disso, cabe destacar as associações de tendência linear observadas no presente estudo. Os achados demonstram que as médias das subescalas aumentaram conforme o aumento das categorias de estado nutricional, o que também vai ao encontro de outras investigações (Parkinson et al., 2010; Passos et al., 2015; Santos et al., 2011; Webber et al., 2009).

As crianças sobrepeso e obesas parecem ter maior “resposta à comida”, sendo mais propensas a sofrer influência dos atributos externos dos alimentos (cheiro e aparência) que por consequência refletem diretamente no apetite e na ingestão (Wardle et al., 2001). “Prazer em comer” que refere aos comportamentos de interesse pela comida, através da manifestação de prazer no ato de se alimentar, foram comuns entre as crianças sobrepeso e obesas. Sentir prazer no consumo de alimentos é um fator importante para desenvolvimento de comportamentos saudáveis, entretanto, a qualidade dos alimentos pode ser o diferencial nesse processo e necessita atenção, principalmente quando se trata de crianças (Wardle et al., 2001). No aspecto emocional, a subescala “sobreingestão emocional”, que avalia o aumento da ingestão quando expostas ao efeito das emoções negativas, também se verificaram maiores médias entre as crianças sobrepeso e obesas. Estes achados sustentam a hipótese de que uma resposta hiperfágica ao estresse e à angústia contribuem para ganho de peso (Braet & Strien, 1997). A ingestão

de alimentos diante de alterações no estado emocional tende a favorecer o consumo de alimentos doces ou gordurosos, o que aumentaria a ingestão de energia (Nguyen-Michel, Unger, & Spruijt-Metz, 2007; Oliver, Wardle & Gibson, 2000).

Quando comparadas às eutróficas, as crianças sobrepeso e obesas, apresentaram menores médias entre as subescalas de comportamento que refletem desinteresse pelos alimentos. Quanto as associações, três de quatro subescalas, apresentaram diferenças significativas: “saciedade”, “ingestão lenta” e “subingestão emocional”. Resultados semelhantes foram encontrados em outras investigações em que os autores encontraram padrão claro de diminuição das médias conforme o aumento do IMC para as duas primeiras subescalas (Croker, Cooke & Wardle, 2011; Parkinson et al., 2010; Passos et al., 2015; Santos et al., 2011; Webber et al., 2009). A subescala “saciedade” compreende a regulação do apetite refletindo a sensibilidade às pistas internas de saciedade. Este comportamento indica que as crianças sobrepeso e obesas podem apresentar menor capacidade de autopercepção, logo não conseguem regular a ingestão desnecessária de alimentos e, por consequência, pode ocorrer o aumento de peso (Viana & Sinde, 2008; Webber et al., 2009). A “ingestão lenta” avalia o tempo e a velocidade em que os alimentos são ingeridos. Estudos experimentais têm apontando que tempo e velocidade da ingestão de alimentos estão relacionados ao estado nutricional, foi observado que o comportamento de comer mais rápido e a utilização de mordidas maiores são determinantes para ganho de peso (Berkowitz et al., 2010; Laessle, Uhl & Lindel, 2001). Comer mais devagar constitui um comportamento saudável e necessário para manutenção de peso, tais comportamentos não foram frequentes entre as crianças sobrepeso e obesas avaliadas.

Apesar da ausência de uma avaliação de temporalidade, os resultados encontrados apontam associação entre o comportamento alimentar e o estado nutricional, diante disto, torna-se importante a realização de estudos longitudinais para investigar de forma adequada a ordem cronológica de ocorrência desses fenômenos. Cabe também destacar que a associação permaneceu mesmo após ajustes para sexo e nível econômico, facilitando

dessa forma o desenvolvimento de estratégias de prevenção em escolares, visando o estado nutricional e o comportamento alimentar.

Conclusão

Atualmente, sabe-se que obesidade infantil é um grave problema de saúde mundial. Neste sentido, torna-se necessário despender atenção para as crianças que ainda estão em sobrepeso com o objetivo de prevenir a obesidade. Diante dos achados, pode-se observar o papel importante que o comportamento alimentar emprega na etiologia da obesidade e sobrepeso, ainda na infância, por envolver questões além dos quesitos nutricionais da alimentação. Conhecer e compreender o comportamento alimentar fornece informações mais subjetivas de como o sujeito age em relação a comida, incluindo os aspectos emocionais que permeiam as escolhas alimentares bem como os costumes, hábitos e questões socioeconômicas que também influenciam diretamente. Além disso, a autopercepção da saciedade e o prazer em comer são atitudes que quando empregadas de forma saudável promovem inúmeros benefícios na saúde como um todo.

Fontes de financiamento

O projeto “Infância saudável em contexto: uma investigação multidisciplinar”, do qual este estudo faz parte, contou com o financiamento da CNPQ e FAPERGS.

Referências

- Almeida, S. de S., Costa, T. M. B., Laus, M. F., & Straatmann, G. (2013). *Psicobiologia do Comportamento Alimentar*.
- Anjos, L. A. dos, & Silveira, W. D. B. da. (2017). Estado nutricional dos alunos da Rede Nacional de Ensino de Educação Infantil e Fundamental do Serviço Social do Comércio (Sesc), Brasil, 2012. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(5), 1725–1734. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.12332015>
- Barros, A., & Victora, C. (2005). Indicador econômico para o Brasil baseado no censo demográfico de 2000. *Revista de Saude Publica*, 39(4), 523–529. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000400002>
- Basdevant, A., Craplet, C., & Guy-Grand, B. (1993). *Eating patterns: from normal to pathological*. França.
- Benton, D. (2004). Role of parents in the determination of the food preferences of children and the development of obesity. *International Journal of Obesity*, 28(7), 858–869. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0802532>
- Berkowitz, R. I., Moore, R. H., Faith, M. S., Stallings, V. A., Kral, V. E., & Stunkard, A. J. (2010). Identification of an Obese Eating Style in 4-year-old Children Born at High and Low Risk for Obesity. *Obesity*, 18 (3), 505–512. <https://doi.org/10.1038/oby.2009.299>
- Braet, C., Strien, T. V. (1997). Assessment of emotional, externally induced and restrained eating behaviour in nine to twelve-year-old obese and non-obese children. *Behaviour Research and Therapy*, 35(9), 863–873. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(97\)00045-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)00045-4)
- BRASIL. (2014). *Guia alimentar para a população brasileira - Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde*.
- Coelho, H. M., & Pires, A. P. (2014). Family Relationship and Eating Behaviors. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30, 45–52.
- Crocker, H., Cooke, L., & Wardle, J. (2011). Appetitive behaviours of children attending obesity treatment. *Appetite*, 57 (2), 525–529. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.05.320>
- Eertmans, a, Baeyens, F., & Van den Bergh, O. (2001). Food likes and their relative importance in human eating behavior: review and preliminary suggestions for health promotion. *Health education research*, 16(4), 443–456. <https://doi.org/10.1093/her/16.4.443>
- IBGE. (2011). *Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009*.
- Laessle, R. G., Uhl, H., & Lindel, B. (2001). Parental Influences on Eating Behavior in Obese and Nonobese Preadolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 30(4), 447–453. <https://doi.org/10.1002/eat.1106>
- Nguyen-Michel, S. T., Unger, J. B., & Spruijt-Metz, D. (2007). Dietary correlates of emotional eating in adolescence. *Appetite*, 49(2), 494–499. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.03.005>
- Oliver, G., Wardle, J., & Gibson, E. L. (2000). Stress and food choice: a laboratory study. *Psychosomatic Medicine*, 62(6), 853–865. <https://doi.org/10.1097/00006842-200011000-00016>

- OMS. (2010). Organização Mundial da Saúde. Recuperado 20 de novembro de 2016, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
- Parkinson, K. N., Drewett, R. F., Le Couteur, A. S., & Adamson, A. J. (2010). Do maternal ratings of appetite in infants predict later Child Eating Behaviour Questionnaire scores and body mass index? *Appetite*, *54*(1), 186–190. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2009.10.007>
- Passos, D. R. Dos, Gigante, D. P., Maciel, F. V., & Matijasevich, A. (2015). Comportamento alimentar infantil: comparação entre crianças sem e com excesso de peso em uma escola do município de Pelotas, RS. *Revista Paulista de Pediatria*, (xx). <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2014.11.007>
- Ramos, M., Stein, L. (2000). Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. *Jornal de Pediatria*, *76*(76), 229–237. <https://doi.org/0021-7557/00/7>
- Santos, J. L., Ho-Urriola, J. a, González, A., Smalley, S. V, Domínguez-Vásquez, P., Cataldo, R., ... Hodgson, M. I. (2011). Association between eating behavior scores and obesity in Chilean children. *Nutrition Journal*, *10*(1), 108. <https://doi.org/10.1186/1475-2891-10-108>
- Toral, N., Slater, B., & Silva, M. V. da. (2007). Consumo alimentar e excesso de peso de adolescentes de Piracicaba , São Paulo Food consumption and overweight in adolescents. *Revista de Nutricao*, *20*(5), 449–459.
- Viana, V., Santos, P. L. dos, & Guimarães, M. J. (2008). Comportamento e hábitos alimentares em crianças e jovens: uma revisão da literatura. *Psicologia, saúde e doenças*, *9*(2), 209–231.
- Viana, V., & Sinde, S. (2008). O comportamento alimentar em crianças : Estudo de validação de um questionário numa amostra portuguesa (CEBQ). *Análise Psicológica*, *1*(26), 111–120.
- Vieira, M. de F. A., Araújo, C. L. P., Hallal, P. C., Madruga, S. W., Neutzling, M. B., Matijasevich, A., ... Menezes, A. M. B. (2008). Estado nutricional de escolares de 1 a a 4 a séries do Ensino Fundamental das escolas urbanas da cidade de Pelotas , Rio Grande do Sul , Brasil. *Cad. Saúde Pública*, *24*(7), 1667–1674.
- Wardle, J., Guthrie, C. A., Sanderson, S., & Rapoport, L. (2001). Development of the Children's Eating Behaviour Questionnaire. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, *42*(7), 963–970. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00792>
- Webber, L., Hill, C., Saxton, J., Van Jaarsveld, C. H. M., & Wardle, J. (2009). Eating behaviour and weight in children. *International Journal of Obesity*, *33*(1), 21–28. <https://doi.org/10.1038/ijo.2008.219>
- WHO. (2008). *The new WHO child growth standards. Paediatrica Croatica Supplement* (Vol. 52). <https://doi.org/10.4067/S0370-41062009000400012>

Tabela 1. Sexo, nível econômico e estado nutricional de escolares em Pelotas, 2016

	N (%)	Amplitude de pontuação
Sexo		
Masculino	309 (51,8)	
Feminino	287 (48,2)	
Nível econômico		
Menos favorecido	199 (33,4)	147 – 652
Intermediário	199 (33,4)	653 – 853
Mais favorecido	198 (33,2)	854 – 2903
Estado nutricional (IMC)		
Eutrófico	331 (55,5)	
Sobrepeso	122 (20,5)	
Obeso	143 (24,0)	
Total	596 (100)	

Tabela 2. Médias (desvio padrão) das subescalas de comportamento alimentar em relação ao sexo, nível econômico e estado nutricional em escolares, Pelotas, 2016 (N=596)

	<i>Estilo de evitamento pela comida</i>				<i>Estilo de atração pela comida</i>			
	Saciedade	Ingestão Lenta	Seletividade	Subingestão emocional	Resposta à comida	Prazer em comer	Sobreingestão emocional	Desejo de beber
	Média (± desvio padrão)							
Sexo								
Masculino	2,85 (0,75)	2,46 (0,80)	2,98 (0,51)	2,57 (1,10)	2,80 (1,17)	3,70 (1,03)	2,12 (0,94)	1,65 (1,29)
Feminino	3,85 (0,75)	2,71 (0,84)	3,07 (0,50)	2,76 (1,17)	2,83 (1,20)	3,64 (1,11)	2,30 (1,00)	1,29 (1,50)
<i>p-valor</i> ¹	<0,001	<0,001	0,038	0,045	0,735	0,491	0,031	0,001
Nível econômico								
Menos favorecido	3,02 (0,82)	2,76 (0,91)	3,08 (0,57)	2,75 (2,18)	2,90 (1,23)	3,68 (1,16)	2,24 (0,96)	3,79 (1,43)
Intermediário	2,94 (0,79)	2,49 (0,82)	3,04 (0,50)	2,76 (2,10)	2,92 (1,19)	3,79 (1,00)	2,32 (1,01)	3,49 (1,32)
Mais favorecido	2,89 (0,73)	2,48 (0,71)	2,95 (0,43)	2,48 (2,12)	2,62 (1,11)	3,56 (1,03)	2,06 (0,93)	3,14 (1,39)
<i>p-valor</i> ¹	0,229	<0,001	0,045	0,021	0,017	0,096	0,022	<0,001
<i>p-valor</i> ²	0,087	0,001	0,014	0,017	0,017	0,266	0,055	<0,001
Estado nutricional (IMC)								
Eutrófico	3,06 (0,80)	2,70 (0,87)	3,05 (0,49)	2,82 (1,18)	2,62 (1,12)	3,48 (1,11)	2,08 (0,88)	3,56 (1,39)
Sobrepeso	2,86 (0,76)	2,41 (0,76)	2,99 (0,51)	2,46 (1,10)	2,71 (1,21)	3,66 (1,00)	1,99 (0,84)	3,23 (1,44)
Obeso	2,78 (0,72)	2,45 (0,71)	2,99 (0,54)	2,47 (1,03)	3,36 (1,15)	4,13 (0,88)	2,68 (1,11)	3,48 (1,38)
<i>p-valor</i> ¹	<0,001	<0,001	0,307	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,089
<i>p-valor</i> ²	<0,001	<0,001	0,150	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,337
Total	2,95 (0,78)	2,58 (0,82)	3,02 (0,50)	2,66 (1,14)	2,82 (1,18)	3,67 (1,07)	2,21 (0,97)	3,48 (1,40)

¹ ANOVA

² Tendência Linear

Tabela 3. Análise de regressão linear nas subescalas de comportamento alimentar de acordo com estado nutricional, Pelotas, 2016

(N=596)¹

Subescalas	Bruta			Ajustada		
	β (IC 95%)			β (IC 95%)		
	Sobrepeso	Obeso	p-valor	Sobrepeso	Obeso	p-valor ²
<i>Estilo de evitamento da comida</i>						
Saciedade	-0,20 (-0,36; -0,03)	-0,28 (-0,43; -0,12)	<0,001	-0,19 (-0,35; -0,02)	-0,29 (-0,45; -0,14)	<0,001
Ingestão Lenta	-0,30 (-0,47; -0,12)	-0,26 (-0,42; -0,12)	<0,001	-0,27 (-0,44; -0,10)	-0,24 (-0,41; -0,08)	<0,001
Seletividade	-0,06 (-0,17; 0,04)	-0,07 (-0,17; 0,03)	0,307	-0,05 (-0,15; 0,60)	-0,06 (-0,16; 0,04)	0,038
Subingestão emocional	-0,36 (-0,59; -0,12)	-0,35 (-0,57; -0,13)	<0,001	-0,32 (-0,56; -0,08)	-0,35 (-0,57; -0,12)	<0,001
<i>Estilo de atração pela comida</i>						
Resposta à comida	0,09 (-0,15; 0,32)	0,74 (0,52; 0,97)	<0,001	0,13 (-0,11; 0,37)	0,80 (0,57; 1,03)	<0,001
Prazer em comer	0,18 (-0,04; 0,40)	0,64 (0,44; 0,85)	<0,001	0,21 (-0,01; 0,42)	0,68 (0,48; 0,89)	<0,001
Sobreingestão emocional	-0,09 (-0,29; 0,11)	0,60 (0,42; 0,79)	<0,001	-0,05 (-0,24; 0,15)	0,62 (0,44; 0,81)	<0,001
Desejo de beber	-0,33 (-0,62; -0,04)	-0,08 (-0,35; 0,20)	0,089	-0,28 (-0,56; 0,01)	0,07 (-0,20; 0,34)	<0,001

β = coeficiente de regressão

¹ Categoria de referência: eutróficos

² Regressão Linear - Análise ajustada para sexo e nível econômico

ANEXOS

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr (a).

Você e sua criança estão sendo convidados a participar de uma pesquisa que estuda o desenvolvimento infantil. Antes de participar deste estudo, gostaríamos que você conhecesse o que ele envolve.

Qual é o objetivo da pesquisa?

Com este estudo queremos avaliar aspectos nutricionais, motores, biológicos e psicológicos no desenvolvimento infantil. Também avaliar aspectos emocionais, medidas de peso e altura dos pais ou cuidadores e a relação com a criança. Além disso será feito um exame com dentista para avaliar algumas condições na boca de seu filho, como cárie e problemas de posicionamento dos dentes.

Como o estudo será realizado?

Caso você concorde com a sua participação e da criança:

Você responderá um questionário, em sua casa, com perguntas sobre sua saúde física e emocional e algumas perguntas sobre a saúde da criança.

A criança será avaliada, na escola, através de um questionário, testes físicos e de aprendizagem. Além disso, ela usará durante 7 dias um aparelho, parecido com um relógio de pulso, que mede a movimentação do corpo (chamado acelerômetro). Também será feita a coleta de saliva para avaliação do cortisol (hormônio do estresse).

Quais são os riscos em participar?

Os riscos são mínimos para você e para a criança. Nenhum dos instrumentos e testes utilizados causarão dor ou desconforto. A coleta de saliva e o exame de saúde bucal serão realizados com material esterilizado e descartável.

Confidencialidade:

Todas as informações fornecidas serão confidenciais e seus nomes não serão divulgados.

Item importante!

A participação de vocês no estudo será voluntária e sem despesa alguma. Vocês terão a liberdade de desistir do estudo a qualquer momento, sem fornecer um motivo, assim como pedir maiores

informações sobre os procedimentos realizados. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas. Você ficará com uma cópia deste documento com o contato dos pesquisadores responsáveis, podendo procurá-los para tirar suas dúvidas em qualquer momento. Os resultados deste estudo poderão ser publicados em jornais científicos ou submetidos à autoridade de saúde competente, mas você não será identificado por nome.

O que eu ganho com este estudo?

Ao participar do estudo você será beneficiado com o resultado da avaliação sobre a aprendizagem da criança. Caso sejam detectadas obesidade infantil, problemas de saúde bucal e/ou dificuldades de aprendizagem haverá encaminhamento adequado. Para os pais ou cuidadores, caso detectado problemas emocionais serão encaminhados para o atendimento adequado. Além disso, a participação ajudará a aumentar o conhecimento científico sobre o desenvolvimento infantil e os aspectos envolvidos.

DECLARAÇÃO:

Eu, _____ declaro ter explicado sobre a natureza deste estudo, assim como também me coloquei a disposição do responsável pela criança para esclarecer as suas dúvidas.

Para maiores informações entre em contato com Amanda Reyes pelos telefones: 81571207 / 21288404

Coordenador do projeto: Prof. Dr. Ricardo Azevedo da Silva

Universidade Católica de Pelotas

Fone: 21288404 - 91330050



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Infância saudável em contexto: uma investigação multidisciplinar

Pesquisador: Barbara Colro Spessato

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 27696014.3.0000.5339

Instituição Proponente: Sociedade Pelotense de Assistência e Cultura (SPAC)

Patrocinador Principal: MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO
FINANCIADORA DE ESTUDOS E PROJETOS - FINEP
Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 562.269

Data da Relatoria: 06/03/2014

Apresentação do Projeto:

Adequado

Objetivo da Pesquisa:

Trata-se de estudo de avaliação nutricional em escolares e suas implicações em fatores emocionais cognitivos e bioquímicos (medidos pela saliva)

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Benefícios superam os riscos

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Bem delimitada

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados

Recomendações:

Não está claramente definido qual o critério para escolha das escolas, ainda que o título da listagem seja "escolas sorteadas" este sorteio não foi definido no projeto nem sua realização nem sua forma.

Endereço: Rua Felix da Cunha, 412

Bairro: Centro

CEP: 96.010-000

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (51)2126-8012

Fax: (51)2126-8298

E-mail: cep@ucpel.tche.br



Continuação do Parecer: 502.209

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Seria interessante explicitar a forma de sorteio das escolas, mas não impede a aprovação do projeto.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

PELOTAS, 20 de Março de 2014

Assinador por:

Sandro Schreiber de Oliveira
(Coordenador)

Endereço: Rua Felix da Cunha, 412

Bairro: Centro

CEP: 96.010-000

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)2128-8012

Fax: (53)2128-8298

E-mail: cep@ucpel.tche.br



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO
PROJETO INFÂNCIA SAUDÁVEL
QUESTIONÁRIO PARA CRIANÇAS



IDENTIFICAÇÃO LOCAL	
QUEST: _____	quest ___
Nome da Criança: _____	escola __
Escola: _____ Turma: _____ Data da entrevista __/__/__	dt __/__/__
Turno da entrevista: (1) manhã (2) tarde Entrevistador: _____	turno _
	entrev __
IDENTIFICAÇÃO CRIANÇA	
Data de nascimento __/__/__	dtnasc __/__/__
1. Qual é a tua idade? ___ em anos completos	idade __
2. Sexo do entrevistado (<i>observar</i>): (1) feminino (2) masculino	sexo _
3. Cor da pele ou etnia do entrevistado (<i>observar</i>): (1) branca (2) preta (3) mulata (4) amarela (5) indígena	corpele _
4. Você mora com a sua mãe? (0) não (1) sim → PULE PARA 6	moramae _
5. Você sente falta da sua mãe? (0) não (1) sim (8)NSA	faltama _
6. Você mora com a seu pai? (0) não (1) sim → PULE PARA 8	morapai _
7. Você sente falta do seu pai? (0) não (1) sim (8)NSA	faltapa _
8. Quem é a pessoa que mais cuida de ti? (1) mãe (2) pai (3) irmãos (4) avó/avô (5) outro: _____	cuida _ oucui __
9. Você tem animal de estimação em casa? (Ex: gato ou cachorro) (0) não → PULE PARA FORMULÁRIO DE CONSUMO ALIMENTAR – SISVAN (1) sim	animal _
10. Você costuma fazer alguma atividade com o seu (ANIMAL), como brincar, alimentar, passear? (0) não (8) NSA (1) sim	ativani _

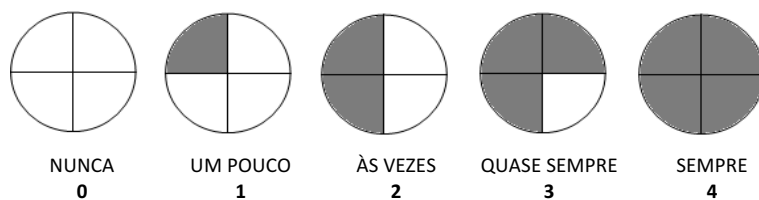
FORMULÁRIO DE CONSUMO ALIMENTAR – SISVAN

Agora eu vou ler para ti alguns alimentos e bebidas e quero que me digas em quantos dias tu comeu cada um deles, pensando nos últimos 7 dias. Desde <dia da semana passada> até hoje, em quantos dias tu comeu os seguintes alimentos ou bebidas?

ALIMENTO/ BEBIDA	Não comi	1 dia	2 dias	3 dias	4 dias	5 dias	6 dias	Todos os dias	
1. Salada crua (alface, tomate, cenoura, pepino, repolho, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	sisva1_
2. Legumes e verduras cozidos (couve, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, etc.) <i>[não considerar batata e mandioca]</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	sisva2_
3. Frutas frescas ou salada de frutas	0	1	2	3	4	5	6	7	sisva3_
4. Feijão	0	1	2	3	4	5	6	7	sisva4_
5. Leite ou iogurte	0	1	2	3	4	5	6	7	sisva5_
6. Batata frita, batata de pacote e salgados fritos (coxinha, quibe, pastel, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	sisva6_
7. Hambúrguer e embutidos (salsicha, mortadela, salame, presunto, linguiça, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	sisva7_
8. Bolachas/biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote	0	1	2	3	4	5	6	7	sisva8_
9. Bolachas/biscoitos doces ou recheados, doces, balas e chocolates (em barra ou bombom)	0	1	2	3	4	5	6	7	sisva9_
10. Refrigerante (não considerar os diet ou light)	0	1	2	3	4	5	6	7	sisva10_

ESI – Escala de Stress Infantil

Instruções: Você encontrará nas questões abaixo coisas que as crianças podem ter ou sentir. Você deverá mostrar **o quanto** acontece com você o que está descrito em cada questão, **apontando** na régua:

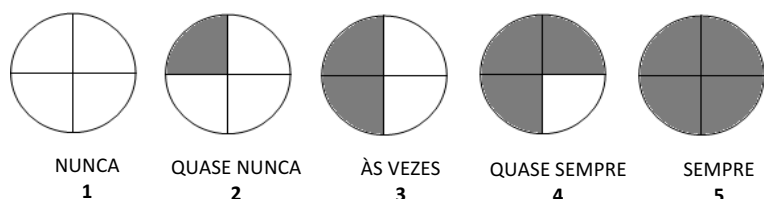


1. Estou o tempo todo me mexendo e fazendo coisas diferentes.	0	1	2	3	4	esi1 _
2. Demoro para conseguir usar o banheiro.	0	1	2	3	4	esi2 _
3. Tenho dificuldade de prestar atenção.	0	1	2	3	4	esi3 _
4. Eu me sinto assustado na hora de dormir.	0	1	2	3	4	esi4 _
5. Fico preocupado com coisas ruins que possam acontecer.	0	1	2	3	4	esi5 _
6. Raspo um dente no outro fazendo barulho.	0	1	2	3	4	esi6 _
7. Fico nervoso com tudo.	0	1	2	3	4	esi7 _
8. Sinto aflição por dentro.	0	1	2	3	4	esi8 _
9. Tenho ficado tímido, envergonhado.	0	1	2	3	4	esi9 _
10. Eu me sinto triste.	0	1	2	3	4	esi10 _
11. Minhas mãos ficam suadas.	0	1	2	3	4	esi11 _
12. Tenho diarreia.	0	1	2	3	4	esi12 _
13. Sinto que tenho pouca energia para fazer as coisas.	0	1	2	3	4	esi13 _
14. De repente, passei a não gostar mais de estudar.	0	1	2	3	4	esi14 _
15. Tenho vontade de chorar.	0	1	2	3	4	esi15 _
16. Quando fico nervoso, gaguejo.	0	1	2	3	4	esi16 _
17. Quando fico nervoso, fico com vontade de vomitar.	0	1	2	3	4	esi17 _
18. Meu coração bate depressa, mesmo quando não corro ou pulo.	0	1	2	3	4	esi18 _
19. Minhas pernas e braços doem.	0	1	2	3	4	esi19 _
20. Tenho vontade de bater nos colegas, sem razão.	0	1	2	3	4	esi20 _
21. Quando fico nervoso durante o dia, molho a cama à noite.	0	1	2	3	4	esi21 _
22. Tenho vontade de sumir da vida.	0	1	2	3	4	esi22 _
23. Tenho dificuldade para respirar.	0	1	2	3	4	esi23 _
24. Tenho dor de barriga.	0	1	2	3	4	esi24 _
25. Penso que sou feio, ruim, que não consigo aprender as coisas.	0	1	2	3	4	esi25 _
26. Tenho medo.	0	1	2	3	4	esi26 _
27. Tenho comido demais.	0	1	2	3	4	esi27 _
28. Não tenho vontade de fazer as coisas.	0	1	2	3	4	esi28 _
29. Tenho andado muito esquecido.	0	1	2	3	4	esi29 _

30. Tenho dificuldade de dormir.	0	1	2	3	4	esi30 _
31. Não tenho fome.	0	1	2	3	4	esi31 _
32. Brigo com minha família em casa.	0	1	2	3	4	esi32 _
33. Estou sempre resfriado, com dor de garganta.	0	1	2	3	4	esi33 _
34. Sinto muito sono.	0	1	2	3	4	esi34 _
35. Não tenho vontade nenhuma de me arrumar.	0	1	2	3	4	esi35 _

EQIF – Escala de Qualidade na Interação Familiar

Responda as seguintes questões sobre o seu **pai** e sobre sua **mãe** (ou sobre as **pessoas por quem foi educado**, por exemplo: madrasta, padrasto, avô, avó, tio, tia e outros), **apontando** na régua:



1. Meus pais costumam dizer o quanto sou importante para eles.	Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	NSA	eqifp1_ eqifm1_ eqifo1_
PAI	1	2	3	4	5	8	
MÃE	1	2	3	4	5	8	
OUTRO	1	2	3	4	5	8	
2. Meus pais brigam comigo por qualquer coisa.	Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	NSA	eqifp2_ eqifm2_ eqifo2_
PAI	1	2	3	4	5	8	
MÃE	1	2	3	4	5	8	
OUTRO	1	2	3	4	5	8	
3. Meus pais costumam xingar um ao outro.	Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	NSA	eqifp3_ eqifm3_ eqifo3_
PAI	1	2	3	4	5	8	
MÃE	1	2	3	4	5	8	
OUTRO	1	2	3	4	5	8	
4. Eu costumo contar as coisas boas que me acontecem para meu pai/minha mãe.	Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	NSA	eqifp4_ eqifm4_ eqifo4_
PAI	1	2	3	4	5	8	
MÃE	1	2	3	4	5	8	
OUTRO	1	2	3	4	5	8	
5. Meus pais costumam falar alto ou gritar comigo.	Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	NSA	eqifp5_ eqifm5_ eqifo5_
PAI	1	2	3	4	5	8	
MÃE	1	2	3	4	5	8	
OUTRO	1	2	3	4	5	8	
6. Meus pais fazem carinho um no outro.	Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	NSA	eqifp6_ eqifm6_ eqifo6_
PAI	1	2	3	4	5	8	
MÃE	1	2	3	4	5	8	
OUTRO	1	2	3	4	5	8	
7. O que meus pais me ensinam de bom eles também fazem.	Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	NSA	eqifp7_ eqifm7_ eqifo7_
PAI	1	2	3	4	5	8	
MÃE	1	2	3	4	5	8	
OUTRO	1	2	3	4	5	8	

8. Eu penso que meu pai/minha mãe são os melhores pais que eu conheço.	Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	NSA	
PAI	1	2	3	4	5	8	eqifp8_
MÃE	1	2	3	4	5	8	eqifm8_
OUTRO	1	2	3	4	5	8	eqifo8_
9. Meus pais ficam felizes quando estão comigo.	Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	NSA	
PAI	1	2	3	4	5	8	eqifp9_
MÃE	1	2	3	4	5	8	eqifm9_
OUTRO	1	2	3	4	5	8	eqifo9_
10. Meus pais costumam descontar em mim quando estão com problemas.	Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	NSA	
PAI	1	2	3	4	5	8	eqifp10_
MÃE	1	2	3	4	5	8	eqifm10_
OUTRO	1	2	3	4	5	8	eqifo10_
11. Meus pais falam mal um do outro.	Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	NSA	
PAI	1	2	3	4	5	8	eqifp11_
MÃE	1	2	3	4	5	8	eqifm11_
OUTRO	1	2	3	4	5	8	eqifo11_
12. Eu costumo contar as coisas ruins que me acontecem para meu pai/minha mãe.	Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	NSA	
PAI	1	2	3	4	5	8	eqifp12_
MÃE	1	2	3	4	5	8	eqifm12_
OUTRO	1	2	3	4	5	8	eqifo12_
13. Meus pais costumam me xingar ou falar palavrões para mim.	Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	NSA	
PAI	1	2	3	4	5	8	eqifp13_
MÃE	1	2	3	4	5	8	eqifm13_
OUTRO	1	2	3	4	5	8	eqifo13_
14. Meus pais fazem elogios um para o outro.	Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	NSA	
PAI	1	2	3	4	5	8	eqifp14_
MÃE	1	2	3	4	5	8	eqifm14_
OUTRO	1	2	3	4	5	8	eqifo14_
15. Meus pais também fazem as obrigações que ensinam.	Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	NSA	
PAI	1	2	3	4	5	8	eqifp15_
MÃE	1	2	3	4	5	8	eqifm15_
OUTRO	1	2	3	4	5	8	eqifo15_
16. Eu me sinto amado pelos meus pais.	Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	NSA	
PAI	1	2	3	4	5	8	eqifp16_
MÃE	1	2	3	4	5	8	eqifm16_
OUTRO	1	2	3	4	5	8	eqifo16_
17. Meus pais procuram saber o que aconteceu comigo quando estou triste.	Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	NSA	
PAI	1	2	3	4	5	8	eqifp17_
MÃE	1	2	3	4	5	8	eqifm17_
OUTRO	1	2	3	4	5	8	eqifo17_
18. Meus pais sabem onde eu estou quando não estou em casa.	Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	NSA	
PAI	1	2	3	4	5	8	eqifp18_
MÃE	1	2	3	4	5	8	eqifm18_
OUTRO	1	2	3	4	5	8	eqifo18_

19. Quando ajudo meus pais, eles me agradecem.	Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	NSA	eqifp19_ eqifm19_ eqifo19_
PAI	1	2	3	4	5	8	
MÃE	1	2	3	4	5	8	
OUTRO	1	2	3	4	5	8	eqifp20_ eqifm20_ eqifo20_
20. Meus pais costumam me bater quando faço alguma coisa errada.	Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	NSA	
PAI	1	2	3	4	5	8	
MÃE	1	2	3	4	5	8	eqifp21_ eqifm21_ eqifo21_
OUTRO	1	2	3	4	5	8	
21. Meus pais costumam estar brabos um com o outro.	Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	NSA	
PAI	1	2	3	4	5	8	eqifp22_ eqifm22_ eqifo22_
MÃE	1	2	3	4	5	8	
OUTRO	1	2	3	4	5	8	
22. Eu costumo falar sobre meus sentimentos para meu pai/minha mãe.	Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	NSA	eqifp23_ eqifm23_ eqifo23_
PAI	1	2	3	4	5	8	
MÃE	1	2	3	4	5	8	
OUTRO	1	2	3	4	5	8	eqifp24_ eqifm24_ eqifo24_
23. Meus pais costumam se abraçar.	Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	NSA	
PAI	1	2	3	4	5	8	
MÃE	1	2	3	4	5	8	eqifp25_ eqifm25_ eqifo25_
OUTRO	1	2	3	4	5	8	
24. Eu acho legais as coisas que meus pais fazem.	Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	NSA	
PAI	1	2	3	4	5	8	eqifp26_ eqifm26_ eqifo26_
MÃE	1	2	3	4	5	8	
OUTRO	1	2	3	4	5	8	
25. Meus pais são um bom exemplo pra mim.	Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	NSA	eqifp27_ eqifm27_ eqifo27_
PAI	1	2	3	4	5	8	
MÃE	1	2	3	4	5	8	
OUTRO	1	2	3	4	5	8	eqifp28_ eqifm28_ eqifo28_
26. Meus pais costumam mostrar que se preocupam comigo.	Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	NSA	
PAI	1	2	3	4	5	8	
MÃE	1	2	3	4	5	8	eqifp29_ eqifm29_ eqifo29_
OUTRO	1	2	3	4	5	8	
27. Meus pais demonstram orgulho de mim.	Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	NSA	
PAI	1	2	3	4	5	8	eqifp30_ eqifm30_
MÃE	1	2	3	4	5	8	
OUTRO	1	2	3	4	5	8	
28. Meus pais sabem o que eu faço com o meu tempo livre.	Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	NSA	eqifp30_ eqifm30_
PAI	1	2	3	4	5	8	
MÃE	1	2	3	4	5	8	
OUTRO	1	2	3	4	5	8	eqifp30_ eqifm30_
29. Meus pais brigam um com o outro.	Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	NSA	
PAI	1	2	3	4	5	8	
MÃE	1	2	3	4	5	8	eqifp30_ eqifm30_
OUTRO	1	2	3	4	5	8	
30. Meus pais costumam me fazer carinhos quando eu me comporto bem.	Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	NSA	
PAI	1	2	3	4	5	8	eqifp30_ eqifm30_
MÃE	1	2	3	4	5	8	

OUTRO	1	2	3	4	5	8	eqifo30_
-------	---	---	---	---	---	---	----------

31. Meus pais costumam me bater sem eu ter feito nada de errado.	Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	NSA	eqifp31_ eqifm31_ eqifo31_
PAI	1	2	3	4	5	8	
MÃE	1	2	3	4	5	8	
OUTRO	1	2	3	4	5	8	
32. Meus pais costumam me criticar de forma negativa.	Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	NSA	eqifp32_ eqifm32_ eqifo32_
PAI	1	2	3	4	5	8	
MÃE	1	2	3	4	5	8	
OUTRO	1	2	3	4	5	8	
33. Meus pais falam bem um do outro.	Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	NSA	eqifp33_ eqifm33_ eqifo33_
PAI	1	2	3	4	5	8	
MÃE	1	2	3	4	5	8	
OUTRO	1	2	3	4	5	8	
34. Sinto orgulho de meus pais.	Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	NSA	eqifp34_ eqifm34_ eqifo34_
PAI	1	2	3	4	5	8	
MÃE	1	2	3	4	5	8	
OUTRO	1	2	3	4	5	8	
35. Meus pais costumam me dar beijos, abraços ou outros carinhos.	Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	NSA	eqifp35_ eqifm35_ eqifo35_
PAI	1	2	3	4	5	8	
MÃE	1	2	3	4	5	8	
OUTRO	1	2	3	4	5	8	
36. Meus pais costumam me dar conselhos.	Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	NSA	eqifp36_ eqifm36_ eqifo36_
PAI	1	2	3	4	5	8	
MÃE	1	2	3	4	5	8	
OUTRO	1	2	3	4	5	8	
37. Meus pais costumam me bater por coisas sem importância.	Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	NSA	eqifp37_ eqifm37_ eqifo37_
PAI	1	2	3	4	5	8	
MÃE	1	2	3	4	5	8	
OUTRO	1	2	3	4	5	8	
38. Meus pais têm bom relacionamento entre eles.	Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	NSA	eqifp38_ eqifm38_ eqifo38_
PAI	1	2	3	4	5	8	
MÃE	1	2	3	4	5	8	
OUTRO	1	2	3	4	5	8	
39. Meus pais pedem para eu dizer para onde estou indo.	Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	NSA	eqifp39_ eqifm39_ eqifo39_
PAI	1	2	3	4	5	8	
MÃE	1	2	3	4	5	8	
OUTRO	1	2	3	4	5	8	
40. Qual a nota que você dá para seus pais, de um a cinco:	Nota 1	Nota 2	Nota 3	Nota 4	Nota 5	NSA	eqifp40_ eqifm40_ eqifo40_
PAI	1	2	3	4	5	8	
MÃE	1	2	3	4	5	8	
OUTRO	1	2	3	4	5	8	

Escala de Percepção de Competência

Totalmente verdadeira para mim (1)	Um pouco verdade para mim (2)		Mas		Um pouco verdade para mim (3)	Totalmente verdadeira para mim (4)	
		1. Algumas pessoas sentem que elas são muito boas em seus trabalhos escolares	Mas	Outras pessoas ficam preocupadas se podem fazer o trabalho escolar			epc1_
		2. Algumas pessoas sentem dificuldades para fazer amigos	Mas	Outras pessoas sentem facilidades para fazer amigos			epc2_
		3. Algumas pessoas fazem muito bem todos os tipos de esportes	Mas	Outras pessoas não sentem que são muito boas quando praticam esportes			epc3_
		4. Algumas pessoas são felizes com seu jeito de ser	Mas	Outras pessoas são infelizes com seu jeito de ser			epc4_
		5. Algumas pessoas não gostam frequentemente do modo que elas se comportam	Mas	Outras pessoas gostam de seu comportamento usualmente			epc5_
		6. Algumas pessoas são frequentemente infelizes com elas próprias	Mas	Outras pessoas são felizes com elas próprias			epc6_
		7. Algumas pessoas sentem que são tão espertas quanto outras pessoas de sua idade	Mas	Outras pessoas não tem certeza se elas são tão espertas			epc7_
		8. Algumas pessoas tem muitos amigos	Mas	Outras pessoas não tem muitos amigos			epc8_
		9. Algumas pessoas desejam ser melhor nos esportes	Mas	Outras pessoas sentem que elas são boas o suficiente nos esportes			epc9_
		10. Algumas pessoas são felizes com sua altura e peso	Mas	Outras pessoas gostariam que seu peso e altura fosse diferente			epc10_
		11. Algumas pessoas fazem geralmente as coisas direito	Mas	Outras pessoas frequentemente não fazem as coisas direito			epc11_
		12. Algumas pessoas não gostam do modo que suas vidas são conduzidas	Mas	Outras pessoas gostam do modo que suas vidas são conduzidas			epc12_
		13. Algumas pessoas são lentas para cumprir seu trabalho escolar	Mas	Outras pessoas podem fazer seu trabalho escolar rapidamente			epc13_
		14. Algumas pessoas gostariam de ter muito mais amigos	Mas	Outras pessoas têm tantos amigos quanto desejam			epc14_
		15. Algumas pessoas pensam que podem fazer bem alguma nova atividade esportiva que não tenham tentado antes	Mas	Outras pessoas têm medo de não fazer bem esportes que não tenham praticado antes			epc15_
		16. Algumas pessoas desejam ter o corpo diferente	Mas	Outras pessoas gostam de seu corpo como ele é			epc16_
		17. Algumas pessoas geralmente comportam-se do modo esperado	Mas	Outras pessoas não comportam-se do modo esperado			epc17_

Totalmente verdadeira para mim (1)	Um pouco verdade para mim (2)				Um pouco verdade para mim (3)	Totalmente verdadeira para mim (4)	
		18. Algumas pessoas são felizes com elas próprias	Mas	Outras pessoas frequentemente não são felizes com elas próprias			epc18_
		19. Algumas pessoas frequentemente esquecem o que elas aprendem	Mas	Outras pessoas podem lembrar coisas facilmente			epc19_
		20. Algumas pessoas estão sempre fazendo coisas com outras pessoas	Mas	Outras pessoas frequentemente fazem as coisas por elas próprias			epc20_
		21. Algumas pessoas sentem que são melhores do que outros de sua idade nos esportes	Mas	Outras pessoas não sentem que elas podem jogar bem			epc21_
		22. Algumas pessoas desejam ter aparência física diferente	Mas	Outras pessoas gostam de sua aparência física			epc22_
		23. Algumas pessoas frequentemente tem problemas por causa das coisas que fazem	Mas	Outras pessoas não fazem coisas que trazem problemas para ela			epc23_
		24. Algumas pessoas gostam do tipo de pessoa que são	Mas	Outras pessoas frequentemente desejam ser outra pessoa			epc24_
		25. Algumas pessoas fazem muito bem seu trabalho de classe	Mas	Outras pessoas não fazem muito bem seu trabalho de classe			epc25_
		26. Algumas pessoas desejam que mais pessoas de sua idade gostem dela	Mas	Outras pessoas sentem que a maioria das pessoas de sua idade gostam dela			epc26_
		27. Algumas pessoas em jogos e esportes frequentemente assistem em vez de jogar	Mas	Outras pessoas frequentemente preferem jogar do que somente assistir			epc27_
		28. Algumas pessoas desejam que algumas coisas de seu rosto ou cabelo fosse diferente	Mas	Outras pessoas gostam do seu rosto e cabelo do jeito que são			epc28_
		29. Algumas pessoas fazem coisas que sabem que não deveriam fazer	Mas	Outras pessoas dificilmente fazem coisas que elas sabem que não devem fazer			epc29_
		30. Algumas pessoas são muito felizes sendo do modo como elas são	Mas	Outras pessoas desejam ser diferentes			epc30_
		31. Algumas pessoas tem problemas para responder as perguntas na escola	Mas	Outras pessoas quase sempre podem responder as perguntas na escola			epc31_
		32. Algumas pessoas são populares com outros de sua idade	Mas	Outras pessoas não são muito populares			epc32_
		33. Algumas pessoas não fazem muito bem novos esportes	Mas	Outras pessoas são boas ao iniciar novos esportes			epc33_
		34. Algumas pessoas pensam que tem boa aparência	Mas	Outras pessoas pensam que não tem boa aparência			epc34_

Totalmente verdadeira para mim (1)	Um pouco verdade para mim (2)			Um pouco verdade para mim (3)	Totalmente verdadeira para mim (4)	
		35. Algumas pessoas comportam-se muito bem por si próprias	Mas	Outras pessoas frequentemente acham difícil comportar-se bem por si próprias		epc35_
		36. Algumas pessoas não são muito felizes com o modo que elas fazem muitas coisas	Mas	Outras pessoas pensam que o modo que elas fazem as coisas está bom		epc36_

TESTES FÍSICOS

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

1. Peso: _____ kg 2. Altura: _____ m 3. Circunferência Abdominal: _____ cm	p _ . _ _ _ altu _ . _ _ ca _ _
---	---------------------------------------

WASI

Escores dos Subtestes					
Subtestes	Pontos Brutos	Escore <i>T</i>			
Vocabulário (VC)					subtve __
Cubos (CB)					subtcu __
Semelhanças (SM)					subtse __
Raciocínio Matricial (RM)					subtrm __
Soma dos Escores <i>T</i>		Verbal	Execução		
		4-Subtestes		2-Subtestes	
		Escala Total			

Escores de QI WASI					
	Soma dos Escores <i>T</i>	QI	Percentil	___% Intervalo de confiança	
Verbal (QIV)					qiver ___
Execução (QIE)					qiexe ___
Escala Total-4 (QIT-4)					qitot ___



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO
PROJETO INFÂNCIA SAUDÁVEL
QUESTIONÁRIO PARA PAIS OU RESPONSÁVEIS



IDENTIFICAÇÃO					
Questionário: _____ Entrevistador: _____ Escola: _____ Data da entrevista: __/__/__ Nome do Entrevistado: _____ Endereço: _____ Telefones: _____ Nome e telefone de um familiar: _____	quest__ __ entrev __ escola__ dt __/__/__				
1. Sexo do entrevistado: (1) feminino (2) masculino 2. Qual a sua relação com a criança? (1) mãe/pai biológico (2) mãe/pai social (3) avó/avô (4) outro: _____ 3. Qual é a tua idade? __ __ em anos completos 4. Tu te considera? <i>(Ler as opções)</i> (1) branca (2) preta (3) mulata (4) amarela (5) indígena 5. Qual a tua escolaridade? __ __ em anos completos de estudo 6. Vive com companheiro (a)? (0) não (1) sim	sexo __ realcri_ idade __ corpele __ escola__ vivecom__				
BLOCO SOCIODEMOGRÁFICO					
1. Estás trabalhando atualmente? <i>(Ler as opções de resposta)</i> (0) não → PULE PARA QUESTÃO 4 (1) sim (2) Nunca trabalhou → PULE PARA QUESTÃO 4 <table border="1"><tr><td>SE SIM:</td><td>2. Se sim quantos dias por semana? __ __ dias (88) NSA</td></tr><tr><td></td><td>3. Quantas horas por dia? __ __ horas (88) NSA</td></tr></table> 4. Alguém da família recebe algum benefício social (Ex: Bolsa Família, LOAS) (0) não → PULE PARA PRÓX. BLOCO (1) sim 5. Se SIM, qual benefício: _____ (88) NSA	SE SIM:	2. Se sim quantos dias por semana? __ __ dias (88) NSA		3. Quantas horas por dia? __ __ horas (88) NSA	trabatu_ tradia__ trahor__ benesoc_ tipoben__
SE SIM:	2. Se sim quantos dias por semana? __ __ dias (88) NSA				
	3. Quantas horas por dia? __ __ horas (88) NSA				

IEN

<p>1. Qual a escolaridade do chefe da família? (chefe da família = pessoa de maior renda) ___ anos completos de estudo</p>		ien1__
<p>2. Quantas peças são utilizadas como dormitórios nesta casa? ___ peças</p>		ien2__
<p>3. Quantos banheiros existem na casa? (Considere somente os que têm vaso mais chuveiro ou banheira) ___ banheiros</p>		ien3__
<p>NESTE DOMICÍLIO TÊM, E SE TÊM: QUANTOS?</p>		
<p>4. Televisão:</p>	(0) (1) (2) (3) (4 ou +)	ien4__
<p>5. Automóvel (de uso particular; não considerar moto):</p>	(0) (1) (2) (3) (4 ou +)	ien5__
<p>NESTE DOMICÍLIO TÊM? (em condições de uso)</p>		
<p>6. Rádio:</p>	(0) não (1) sim	ien6__
<p>7. Geladeira ou freezer:</p>	(0) não (1) sim	ien7__
<p>8. Videocassete ou DVD:</p>	(0) não (1) sim	ien8__
<p>9. Máquina de lavar roupa (não considerar o tanquinho)</p>	(0) não (1) sim	ien9__
<p>10. Forno de microondas:</p>	(0) não (1) sim	ien10__
<p>11. Telefone fixo (não considerar celular):</p>	(0) não (1) sim	ien11__
<p>12. Computador/Notebook (não considerar tablet):</p>	(0) não (1) sim	ien12__
<p>13. Ar condicionado:</p>	(0) não (1) sim	ien13__

USO DE SUBSTÂNCIAS - As seguintes questões referem-se ao uso de algumas substâncias...

<p>1. Atualmente você fuma? (0) não → <i>PULE PARA QUESTÃO 3</i> (1) sim</p>		subst1__
<p>2. SE SIM: Quantos cigarros você fuma por dia? ___ ___ (00) menos de 1 cigarro por dia</p>		subst2__
<p>3. Você costuma consumir bebidas alcóolicas? (0) não → <i>PULE PARA BLOCO ATIVIDADE FÍSICA</i> (1) sim</p>		subst3__
<p>4. Nos últimos 15 dias, você consumiu bebidas alcóolicas? (0) não (1) sim (8) NSA</p>		subst4__
<p>SE SIM:</p>		
<p>5. Alguma vez você sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebidas alcóolicas ou parar de beber? (0) não (1) sim (8) NSA</p>		subst5__
<p>6. As pessoas o aborrecem porque criticam o seu modo de tomar bebida alcóolica? (0) não (1) sim (8) NSA</p>		subst6__
<p>7. Você se sente chateado pela maneira como você costuma tomar bebidas alcóolicas? (0) não (1) sim (8) NSA</p>		subst7__
<p>8. Costuma tomar bebida alcóolica pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca? (0) não (1) sim (8) NSA</p>		subst8__

ATIVIDADE FÍSICA

- As seguintes perguntas referem-se às atividades físicas que você fez nos últimos sete dias, unicamente por **RECREAÇÃO, ESPORTE, EXERCÍCIO OU LAZER**.

1. Desde <dia da semana> passada, quantos dias tu caminhastes por, "pelo menos, 10 minutos seguidos" no seu tempo livre? *(não considere as caminhadas para ir ou voltar do seu trabalho ou escola)*

(0) Nenhum → **PULE PARA QUESTÃO 3** ___ dias na semana

atf1_

2. Nos dias em que tu caminhaste no seu tempo livre, quanto tempo no total tu gastou em minutos por dia? ___ ___ minutos (888) NSA

atf2_ _ _

- A próxima pergunta é sobre atividade física **FORTE**. *(não considere as atividades feitas no trabalho)*
Atividade física "forte" = grande esforço físico = você respirar "muito" mais forte que o normal

3. Desde <dia da semana> passada, quantos dias tu fez atividades FORTES no teu tempo livre, por pelo menos 10 minutos contínuos, como correr, fazer ginástica/academia, nadar rápido ou pedalar rápido?

(0) Nenhum → **PULE PARA QUESTÃO 5** ___ dias na semana

atf3_

4. Nos dias em que tu fizeste estas atividades FORTES no teu tempo livre, quanto tempo no total tu gastaste em minutos "por dia"? ___ ___ minutos (888) NSA

atf4_ _ _

- A próxima pergunta é sobre atividade física **MÉDIA**. *(não considere as atividades feita no trabalho)*
Atividades física "média" = algum esforço físico = respirar "um pouco" mais forte que o normal

5. Sem considerar as caminhadas, desde <dia da semana> passada, quantos dias tu fez atividades MÉDIAS no seu tempo livre por pelo menos 10 minutos, como pedalar ou nadar a velocidade regular, jogar bola, vôlei, basquete, tênis?

(0) Nenhum → **PULE PARA QUESTÃO 7** ___ dias na semana

atf5_

6. Nos dias em que tu fizeste atividades MÉDIAS no seu tempo livre, quanto tempo no total tu gastaste em minutos "por dia"? ___ ___ minutos (888) NSA

atf6_ _ _

- Agora vamos falar sobre **DESLOCAMENTO**. Pense em qualquer tipo de caminhada ou pedalada nos últimos sete dias, para ir de um lugar para outro.

7. Em quantos dias da última semana você andou de bicicleta por pelo menos 10 minutos contínuos para ir de um lugar para outro? *(Não incluir o pedalar por lazer ou exercício)*

(0) Nenhum → **PULE PARA QUESTÃO 9** ___ dias na semana

atf7_

8. Nos dias em que você pedala quanto tempo no total você pedalou por dia, para ir de um lugar para outro em minutos? ___ ___ minutos (888) NSA

atf8_ _ _

9. Em quantos dias da última semana você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos para ir de um lugar para outro? *(Não incluir caminhadas por lazer ou exercício)*

(0) Nenhum → **PULE PARA EBIA** ___ dias na semana

atf9_

10. Nos dias em que você caminha quanto tempo no total você caminha por dia para ir de um lugar para outro em minutos? ___ ___ minutos (888) NSA

atf10_ _ _

ALIMENTAÇÃO – EBIA – Agora vamos falar sobre a alimentação na sua casa...

- As seguintes perguntas referem-se à alimentação em sua casa, nos últimos três meses, desde < citar o mês > até hoje. As perguntas são parecidas umas com as outras, mas mesmo assim é importante que todas sejam respondidas.

- | | |
|---|---------|
| <p>1. Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio tiveram preocupação de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar ou receber mais comida?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p> | ebia1_ |
| <p>2. Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que os moradores deste domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p> | ebia2_ |
| <p>3. Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p> | ebia3_ |
| <p>4. Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio comeram apenas alguns alimentos que ainda tinham porque o dinheiro acabou?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p> | ebia4_ |
| <p>5. Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade deixou de fazer uma refeição porque não havia dinheiro para comprar comida?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p> | ebia5_ |
| <p>6. Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez comeu menos do que devia porque não havia dinheiro para comprar comida?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p> | ebia6_ |
| <p>7. Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez sentiu fome, mas não comeu, porque não havia dinheiro para comprar comida?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p> | ebia7_ |
| <p>8. Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, fez apenas uma refeição ao dia ou ficou um dia inteiro sem comer porque não havia dinheiro para comprar comida?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p> | ebia8_ |
| <p>9. Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade, alguma vez, deixou de ter uma alimentação saudável e variada porque não havia dinheiro para comprar comida?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p> | ebia9_ |
| <p>10. Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade, alguma vez, não comeu quantidade suficiente de comida porque não havia dinheiro para comprar comida?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p> | ebia10_ |
| <p>11. Nos últimos três meses, alguma vez, foi diminuída a quantidade de alimentos das refeições de algum morador com menos de 18 anos de idade, porque não havia dinheiro para comprar comida?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p> | ebia11_ |
| <p>12. Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar comida?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p> | ebia12_ |
| <p>13. Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade, sentiu fome, mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar comida?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p> | ebia13_ |
| <p>14. Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade, fez apenas uma refeição ao dia ou ficou sem comer por um dia inteiro porque não havia dinheiro para comprar comida?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p> | ebia14_ |

INFORMAÇÕES SOBRE A CRIANÇA - Agora vamos falar sobre a criança...

Se FOREM os pais biológicos:

1. Você vive com o pai/mãe da criança? (0) não (1) sim → *PULE PARA QUESTÃO 8* (8) NSA cr1_

SE NÃO:

2. A guarda da (CRIANÇA) é compartilhada? (0) não (1) sim (8) NSA cr2_

3. A criança recebe pensão alimentícia? (0) não (1) sim (8) NSA cr3_

Se NÃO FOREM os pais biológicos:

4. A mãe biológica da criança está viva? (0) não (1) sim (8) NSA cr4_

5. O pai biológico da criança está vivo? (0) não (1) sim (8) NSA cr5_

6. A guarda da (CRIANÇA) é compartilhada? (0) não (1) sim (8) NSA cr6_

7. A criança recebe pensão alimentícia? (0) não (1) sim (8) NSA cr7_

8. Quantas pessoas moram na mesma casa com <CRIANÇA>? ___ ___ cr8_

Nome		Relação de parentesco 1 = mãe / pai biológico 2 = mãe / pai social 3 = irmão / irmã 4 = avó / avô 5 = tio / tia 6 = sem parentesco 7 = outro parentesco	Idade 00 = < 1 ano	
a)		(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	___	cra8_ crai8_
b)		(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	___	crb8_ crbi8_
c)		(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	___	crc8_ crci8_
d)		(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	___	crd8_ crdi8_
e)		(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	___	cre8_ crei8_
f)		(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	___	crf8_ crfi8_
g)		(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	___	crg8_ crgi8_
h)		(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	___	crh8_ crhi8_

9. Quantas horas por dia, em média, você passa com a criança? _____ cr9_

10. Quantas horas por dia, em média, você passa realmente dando atenção à criança? (ex. brincando, conversando, passeando...) _____ cr10_

SAÚDE DA CRIANÇA E TEMPO DE TELA

1. A (CRIANÇA) tem algum problema de saúde ou problema de nervos, diagnosticado por médico?

(0) não → PULE PARA QUESTÃO 2 (1) sim

SE SIM:

a. Qual a doença? _____

b. Qual a doença? _____

c. Qual a doença? _____

s1_
sa1__
sb1__
sc1__

2. Ao longo da vida a (CRIANÇA) baixou em hospital?

(0) não → PULE PARA QUESTÃO 3 (1) sim

SE SIM:

a. Qual a causa? _____

b. Qual a causa? _____

c. Qual a causa? _____

s2_
sa2__
sb2__
sc2__

3. A (CRIANÇA) nos últimos 30 dias tomou alguma medicação?

(0) não → PULE PARA QUESTÃO 4 (1) sim

SE SIM: Qual a medicação?

a. Medicação 1: _____ (88) NSA

b. Medicação 2: _____ (88) NSA

c. Medicação 3: _____ (88) NSA

d. Medicação 4: _____ (88) NSA

e. Medicação 5: _____ (88) NSA

s3_
sa3__
sb3__
sc3__
sd3__
se3__

4. Você costuma ler história para a (CRIANÇA) dormir?

(0) não (1) sim

s4_

5. Quantas horas por dia a (CRIANÇA) fica em frente a:

- a) Televisão: ____ horas ____ minutos por dia (de segunda a sexta feira)
- b) Televisão: ____ horas ____ minutos por dia (de sábado a domingo)
- c) Videogame: ____ horas ____ minutos por dia (de segunda a sexta feira)
- d) Videogame: ____ horas ____ minutos por dia (de sábado a domingo)
- e) Computador/tablet/cel: ____ horas ____ minutos por dia (de segunda a sexta feira)
- f) Computador/tablet/cel: ____ horas ____ minutos por dia (de sábado a domingo)

sa5_ : _
sb5_ : _
sc5_ : _
sd5_ : _
se5_ : _
sf5_ : _

6. Quantas horas por dia a (CRIANÇA) costuma ler livros/gibis/revistas por dia?

____ horas ____ minutos por dia

s6_ : _

7. A (CRIANÇA) participa de alguma atividade extracurricular, como por exemplo: dança, esportes, lutas, música, pintura em tela, desenho, xadrez?	atextra_
(0) Não (1) Sim	
8. SE SIM: Qual atividade extracurricular? Especifique. _____	atespe_ _ (88) NSA

QUESTIONÁRIO DE CAPACIDADES E DIFICULDADES (SDQ)

Para cada item diga que opção melhor descreve a (CRIANÇA). Responda a todas as perguntas da melhor maneira possível, mesmo que você não tenha certeza absoluta ou se a pergunta lhe parecer estranha. Dê suas respostas com base no comportamento da criança nos últimos seis meses.

	Falso	Mais ou menos verdadeiro	Verdadeiro	
1. Tem consideração pelos sentimentos de outras pessoas	0	1	2	sdq1_
2. Não consegue parar sentado (a) quando tem que fazer a lição ou comer; mexe-se muito, esbarrando em coisas, derrubando coisas	0	1	2	sdq2_
3. Muitas vezes se queixa de dor de cabeça, dor de barriga ou enjôo	0	1	2	sdq3_
4. Tem boa vontade em compartilhar doces, brinquedos, lápis... com outras crianças	0	1	2	sdq4_
5. Frequentemente tem acessos de raiva ou crises de birra	0	1	2	sdq5_
6. É solitário (a), prefere brincar sozinho (a)	0	1	2	sdq6_
7. Geralmente é obediente e faz normalmente o que os adultos lhe pedem	0	1	2	sdq7_
8. Tem muitas preocupações, muitas vezes parece preocupado (a) com tudo	0	1	2	sdq8_
9. Tenta ser atencioso (a) se alguém parece magoado, aflito ou se sentindo mal	0	1	2	sdq9_
10. Está sempre agitado (a), balançando as pernas ou mexendo as mãos	0	1	2	sdq10_
11. Tem pelo menos um bom amigo ou amiga	0	1	2	sdq11_
12. Frequentemente briga com outras crianças ou as amedronta	0	1	2	sdq12_
13. Frequentemente parece triste, desanimado (a) ou choroso (a)	0	1	2	sdq13_
14. Em geral, é querido (a) por outras crianças	0	1	2	sdq14_
15. Facilmente perde a concentração	0	1	2	sdq15_
16. Fica inseguro (a) quando tem que fazer alguma coisa pela primeira vez, facilmente perde a confiança em si mesmo (a)	0	1	2	sdq16_
17. É gentil com crianças mais novas	0	1	2	sdq17_
18. Frequentemente engana ou mente	0	1	2	sdq18_
19. Outras crianças 'pegam no pé' ou atormentam-no (a)	0	1	2	sdq19_
20. Frequentemente se oferece para ajudar outras pessoas (pais, professores, outras crianças)	0	1	2	sdq20_
21. Pensa nas coisas antes de fazê-las	0	1	2	sdq21_
22. Rouba coisas de casa, da escola ou de outros lugares	0	1	2	sdq22_
23. Se dá melhor com adultos do que com outras crianças	0	1	2	sdq23_
24. Tem muitos medos, assusta-se facilmente	0	1	2	sdq24_
25. Completa as tarefas que começa, tem boa concentração	0	1	2	sdq25_

COMPORTAMENTO ALIMENTAR – CEBQ

Gostaria de conhecer um pouco sobre o comportamento alimentar do (a) seu (sua) filho (a).

Por favor, aponte na régua que está com você o número da resposta que melhor descreve o comportamento dele (a).



1. O seu filho (a) adora comida	0	1	2	3	4	cebq1_
2. O (A) seu (sua) filho (a) come mais quando anda preocupado (a)	0	1	2	3	4	cebq2_
3. O (A) seu (sua) filho (a) tem um grande apetite	0	1	2	3	4	cebq3_
4. O (A) seu (sua) filho (a) termina as refeições muito rapidamente	0	1	2	3	4	cebq4_
5. O (A) seu (sua) filho (a) interessa-se por comida	0	1	2	3	4	cebq5_
6. O (A) seu (sua) filho (a) fica pedindo bebidas (refrigerantes, sucos, outros – não considere água mineral)	0	1	2	3	4	cebq6_
7. Perante novos alimentos o (a) seu (sua) filho (a) começa por recusá-los	0	1	2	3	4	cebq7_
8. O (A) seu (sua) filho (a) come devagar	0	1	2	3	4	cebq8_
9. O (A) seu (sua) filho (a) come menos quando está zangado (a)	0	1	2	3	4	cebq9_
10. O (A) seu (sua) filho (a) gosta de experimentar novos alimentos	0	1	2	3	4	cebq10_
11. O (A) seu (sua) filho (a) come menos quando está cansado (a)	0	1	2	3	4	cebq11_
12. O (A) seu (sua) filho (a) fica pedindo comida	0	1	2	3	4	cebq12_
13. O (A) seu (sua) filho (a) come mais quando está aborrecido (a)	0	1	2	3	4	cebq13_
14. Se o (a) deixassem o (a) seu (sua) filho (a) comeria demais	0	1	2	3	4	cebq14_
15. O (A) seu (sua) filho (a) come mais quando está ansioso (a)	0	1	2	3	4	cebq15_
16. O (A) seu (sua) filho (a) gosta de uma grande variedade de alimentos	0	1	2	3	4	cebq16_
17. O (A) seu (sua) filho (a) deixa comida no prato no fim das refeições	0	1	2	3	4	cebq17_
18. O (A) seu (sua) filho (a) gasta mais que 30 minutos para terminar uma refeição	0	1	2	3	4	cebq18_
19. Se tivesse oportunidade o (a) seu (sua) filho (a) passaria a maior parte do tempo comendo	0	1	2	3	4	cebq19_
20. O (A) seu (sua) filho (a) está sempre à espera da hora das refeições	0	1	2	3	4	cebq20_
21. O (A) seu (sua) filho (a) fica cheio (a) antes de terminar a refeição	0	1	2	3	4	cebq21_
22. O (A) seu (sua) filho (a) adora comer	0	1	2	3	4	cebq22_
23. O (A) seu (sua) filho (a) come mais quando está feliz	0	1	2	3	4	cebq23_
24. É difícil agradar seu (sua) filho (a) com as refeições	0	1	2	3	4	cebq24_
25. O (A) seu (sua) filho (a) come menos quando está alterado (a) (incomodado com alguma coisa)	0	1	2	3	4	cebq25_
26. O (A) seu (sua) filho (a) fica cheio (a) muito facilmente	0	1	2	3	4	cebq26_
27. O (A) seu (sua) filho (a) come mais quando não tem nada para fazer	0	1	2	3	4	cebq27_
28. Mesmo se já está cheio o (a) seu (sua) filho (a) arranja espaço para comer um alimento preferido	0	1	2	3	4	cebq28_
29. Se tivesse a oportunidade o (a) seu (sua) filho (a) passaria o dia a beber continuamente (refrigerantes, sucos, outros – não considere água mineral)	0	1	2	3	4	cebq29_

30. O (A) seu (sua) filho (a) é incapaz de comer a refeição se antes tiver comido alguma coisa	0	1	2	3	4	cebq30_
31. Se tivesse a oportunidade o (a) seu (sua) filho (a) estaria sempre a tomar uma bebida (refrigerantes, sucos, outros – não considere água mineral)	0	1	2	3	4	cebq31_
32. O (A) seu (sua) filho (a) interessa-se por experimentar alimentos que nunca provou antes	0	1	2	3	4	cebq32_
33. O (A) seu (sua) filho (a) decide que não gosta de um alimento mesmo que nunca o tenha provado	0	1	2	3	4	cebq33_
34. Se tivesse a oportunidade o (a) seu (sua) filho (a) passaria a maior parte do tempo com comida na boca	0	1	2	3	4	cebq34_
35. O (A) seu (sua) filho (a) come cada vez mais devagar ao longo da refeição	0	1	2	3	4	cebq35_

INVENTÁRIO DE ESTILOS PARENTAIS (IEP)

Responda as afirmações a seguir indicando a frequência com que você age nas situações relacionadas; mesmo que a situação descrita nunca tenha ocorrido, responda considerando o seu possível comportamento naquelas circunstâncias.

Utilize a legenda de acordo com o seguinte critério:

NUNCA: se, considerando 10 episódios, você agiu daquela forma entre 0 e 2 vezes.

ÀS VEZES: se, considerando 10 episódios, você agiu daquela forma entre 3 e 7 vezes.

SEMPRE: se, considerando 10 episódios, você agiu daquela forma entre 8 e 10 vezes.

	Entre 10 episódios			
	0 a 2	3 a 7	8 a 10	
	Nunca	Às vezes	Sempre	
1. Quando meu filho (a) sai, ele (a) conta espontaneamente onde vai	0	1	2	iep1_
2. Ensino meu filho (a) a devolver objetos ou dinheiro que não pertencem a ele (a)	0	1	2	iep2_
3. Quando meu filho (a) faz algo errado, a punição que aplico é mais severa dependendo de meu humor	0	1	2	iep3_
4. Meu trabalho atrapalha na atenção que dou a meu filho (a)	0	1	2	iep4_
5. Ameaço que vou bater ou castigar e depois não faço nada	0	1	2	iep5_
6. Critico qualquer coisa que meu filho (a) faça, como o quarto estar desarrumado ou estar com os cabelos despenteados	0	1	2	iep6_
7. Bato com cinta ou outros objetos nele (a)	0	1	2	iep7_
8. Pergunto como foi seu dia na escola e o ouço atentamente	0	1	2	iep8_
9. Se meu filho (a) colar na prova, explico que é melhor tirar nota baixa do que enganar a professora ou a si mesmo (a)	0	1	2	iep9_
10. Quando estou alegre, não me importo com as coisas erradas que meu filho (a) faça	0	1	2	iep10_

	0 a 2	3 a 7	8 a 10	
	Nunca	Às vezes	Sempre	
11. Meu filho (a) sente dificuldade em contar seus problemas para mim, pois vivo ocupado (a)	0	1	2	iep11_
12. Quando castigo meu filho (a) e ele pede para sair do castigo, após um pouco de insistência, permito que saia do castigo	0	1	2	iep12_
13. Quando meu filho (a) sai, telefono procurando por ele (a) muitas vezes	0	1	2	iep13_
14. Meu filho (a) tem muito medo de apanhar de mim	0	1	2	iep14_
15. Quando meu filho (a) está triste ou aborrecido (a), interesse-me em ajudá-lo (a) a resolver o problema	0	1	2	iep15_
16. Se meu filho (a) estragar alguma coisa de alguém, ensino a contar o que fez e pedir desculpas	0	1	2	iep16_
17. Castigo-o (a) quando estou nervoso (a); assim que passa a raiva, peço desculpas	0	1	2	iep17_
18. Controlo com quem meu filho (a) fala ou sai	0	1	2	iep18_
19. Meu filho (a) fica machucado fisicamente quando bato nele (a)	0	1	2	iep19_
20. Mesmo quando estou ocupado (a) ou viajando, telefono para saber como meu filho(a) está	0	1	2	iep20_
21. Aconselho meu filho (a) a ler livros, revistas ou ver programas de TV que mostrem os efeitos negativos do uso de drogas	0	1	2	iep21_
22. Quando estou nervoso (a), acabo descontando em meu filho (a)	0	1	2	iep22_
23. Percebo que meu filho (a) sente que não dou atenção a ele (a)	0	1	2	iep23_
24. Quando mando meu filho (a) estudar, arrumar o quarto ou voltar para casa, ele não obedece, eu “deixo pra lá”.	0	1	2	iep24_
25. Especialmente nas horas das refeições, fico dando as “broncas”	0	1	2	iep25_
26. Meu filho (a) sente ódio de mim quando bato nele (a)	0	1	2	iep26_
27. Após uma festa, quero saber se meu filho (a) se divertiu	0	1	2	iep27_
28. Converso com meu filho (a) sobre o que é certo ou errado no comportamento dos personagens dos filmes e dos programas de TV	0	1	2	iep28_
29. Sou mal-humorado (a) com meu filho	0	1	2	iep29_
30. Não sei dizer do que meu filho (a) gosta	0	1	2	iep30_
31. Aviso que não vou dar um presente para meu filho (a) caso não estude, mas, na hora “H”, fico com pena e dou o presente	0	1	2	iep31_
32. Se meu filho (a) vai a uma festa, somente quero saber se estava com aquele grupo de maus elementos	0	1	2	iep32_
33. Sou agressivo (a) com meu filho (a)	0	1	2	iep33_
34. Estabeleço regras (o que pode e o que não pode ser feito) e explico as razões sem brigar	0	1	2	iep34_
35. Converso sobre o futuro do meu filho, mostrando os pontos positivos ou negativos de sua escolha	0	1	2	iep35_
36. Quando estou mal-humorado, não deixo meu filho sair com os amigos	0	1	2	iep36_

	0 a 2	3 a 7	8 a 10	
	Nunca	Às vezes	Sempre	
37. Ignoro os problemas de meu filho (a)	0	1	2	iep37_
38. Quando meu filho fica muito nervoso (a) em uma discussão ou briga, ele (a) percebe que isto me amedronta	0	1	2	iep38_
39. Se meu filho (a) estiver aborrecido (a), fico insistindo para ele contar o que aconteceu, mesmo que ele (a) não queira contar	0	1	2	iep39_
40. Sou violento (a) com meu filho (a)	0	1	2	iep40_

QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR – QFA

Agora vamos falar sobre a alimentação de <CRIANÇA>. O que nos interessa é saber como tem sido a alimentação desde <mês do ano passado>. Vou listar os nomes de alguns alimentos e peço que a Sr. (a) me diga se ele(a) comeu esses alimentos, quantas vezes e a quantidade.

ALIMENTO	UNIDADE	QUANTAS VEZES COMEU	PORÇÃO MÉDIA	PORÇÃO	CÓDIGO
CEREAIS	D S M A			×½ ×1 ×2 ×2,5+	
1. Arroz	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	4 CS	1 2 3 4	qfa1_ _ _
2. Macarrão	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	3 CS ou 1 pegador	1 2 3 4	qfa2_ _ _
3. Pão	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2 cacetinhos ou 4 fatias de pão de sanduíche	1 2 3 4	qfa3_ _ _
4. Biscoito salgado	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	4 unidades	1 2 3 4	qfa4_ _ _
5. Biscoito doce	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	6 unidades	1 2 3 4	qfa5_ _ _
6. Bolos	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 fatia grande	1 2 3 4	qfa6_ _ _
7. Batata	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2 CS cheias	1 2 3 4	qfa7_ _ _
8. Mandioca/aipim	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 pedaço médio	1 2 3 4	qfa8_ _ _
LEGUMINOSAS					
9. Feijão	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 concha cheia	1 2 3 4	qfa9_ _ _
VEGETAIS					
10. Alface	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2 folhas	1 2 3 4	qfa10_ _ _
11. Tomate	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 unidade pequena ou 3 fatias grandes	1 2 3 4	qfa11_ _ _
12. Abóbora	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2 CS	1 2 3 4	qfa12_ _ _
13. Couve	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2CS	1 2 3 4	qfa13_ _ _
14. Brócolis	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1CS ou 2 ramos	1 2 3 4	qfa14_ _ _
15. Cenoura crua	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	3 CS ou 1 unidade peq	1 2 3 4	qfa15_ _ _

ALIMENTO	UNIDADE	QUANTAS VEZES COMEU	PORÇÃO MÉDIA	PORÇÃO	CÓDIGO
LEGUMINOSAS	D S M A			×½ ×1 ×2 ×2,5+	
16. Cenoura cozida	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1CS	1 2 3 4	qfa16_ _ _ _
17. Beterraba crua	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 C Sobremesa	1 2 3 4	qfa17_ _ _ _
18. Beterraba cozida	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 fatia média	1 2 3 4	qfa18_ _ _ _
19. Chuchu	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2 CS cheias	1 2 3 4	qfa19_ _ _ _
FRUTAS					
20. Laranja	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 unidade grande	1 2 3 4	qfa20_ _ _ _
21. Banana	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 unidade grande	1 2 3 4	qfa21_ _ _ _
22. Maçã	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 unidade média	1 2 3 4	qfa22_ _ _ _
23. Mamão	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 fatia	1 2 3 4	qfa23_ _ _ _
24. Bergamota (E)	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 unidade grande	1 2 3 4	qfa24_ _ _ _
25. Pêra	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 unidade	1 2 3 4	qfa25_ _ _ _
26. Suco natural	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 copo	1 2 3 4	qfa26_ _ _ _
LEITE E DERIVADOS					
27. Leite integral	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2 copos cheios	1 2 3 4	qfa27_ _ _ _
28. Leite desnatado	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2 copos	1 2 3 4	qfa28_ _ _ _
29. Queijo	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 fatia média	1 2 3 4	qfa29_ _ _ _
30. Iogurte/bebida láctea	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 pote ou 1 copo	1 2 3 4	qfa30_ _ _ _
CARNE E DERIVADOS					
31. Presunto	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 fatia grande	1 2 3 4	qfa31_ _ _ _
32. Mortadela	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2 fatias médias	1 2 3 4	qfa32_ _ _ _
33. Carne de boi com osso: agulha, paleta, etc.	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 pedaço médio	1 2 3 4	qfa33_ _ _ _
34. Carne de boi sem osso: bife, guisado	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 bife méd ou 1 pedaço méd ou 3 CS de guisado	1 2 3 4	qfa34_ _ _ _
35. Fígado	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2 fígados de frango ou 1 bife de fígado de rês	1 2 3 4	qfa35_ _ _ _
36. Frango	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 pedaço de peito ou 1 coxa/ sobrecoxa	1 2 3 4	qfa36_ _ _ _
37. Peixe	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 filé grande ou 1 posta pequena	1 2 3 4	qfa37_ _ _ _
38. Ovos	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 unidade	1 2 3 4	qfa38_ _ _ _

ALIMENTO	UNIDADE	QUANTAS VEZES COMEU	PORÇÃO MÉDIA	PORÇÃO	CÓDIGO
GORDURAS	D S M A			×½ ×1 ×2 ×2,5+	
39. Manteiga/margarina	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 C chá cheia	1 2 3 4	qfa39_ _ _
40. Maionese	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 C chá cheia	1 2 3 4	qfa40_ _ _
AÇÚCARES					
41. Bala/pirulito/chiclete	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	5 unidades	1 2 3 4	qfa41_ _ _
42. Chocolate em barra ou bombom	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2 bombons ou 6 quadradinhos	1 2 3 4	qfa42_ _ _
43. Sorvete ou picolé	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 unidade ou bola	1 2 3 4	qfa43_ _ _
44. Achocolatado em pó (Nescau)	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2 CS	1 2 3 4	qfa44_ _ _
45. Geléia/doce de frutas	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	3 CS	1 2 3 4	qfa45_ _ _
46. Açúcar	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 CS ou 5 chá	1 2 3 4	qfa46_ _ _
47. Refrigerante normal	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 copo cheio	1 2 3 4	qfa47_ _ _
48. Refrigerante light, diet ou zero	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 copo cheio	1 2 3 4	qfa48_ _ _
49. Suco artificial (em pó ou de caixa)	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2 copos	1 2 3 4	qfa49_ _ _
OUTROS ALIMENTOS					
50. Salgadinhos tipo chips	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 pacote médio	1 2 3 4	qfa50_ _ _
51. Bolacha recheada	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	5 unidades	1 2 3 4	qfa51_ _ _
52. Café	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2 C chá	1 2 3 4	qfa52_ _ _
53. Gelatina	1 2 3 4	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2 C Sobremesa	1 2 3 4	qfa53_ _ _

54. Que gordura a Sra. usa para cozinhar?					
a. Óleo	(0) não	(1) sim	(8) NSA		qfaa54_
b. Banha	(0) não	(1) sim	(8) NSA		qfab54_
c. Outra	(0) não	(1) sim	(8) NSA	Qual? _____	qfac54_
55. Depois que o prato já está servido, (CRIANÇA) costuma colocar sal na comida?					
	(0) não	(1) sim	(9) IGN		qfa55_

56. Quantas vezes por semana/mês (CRIANÇA) come frituras?					
a. ___ x/mês	(88)	NSA			qfaa56__
b. ___ x/semana	(88)	NSA			qfab56__
57. Quantas vezes por semana/mês (CRIANÇA) come bauru/cachorro-quentes?					
a. ___ x/mês	(88)	NSA			qfaa57__
b. ___ x/semana	(88)	NSA			qfab57__
58. Quantas vezes por semana/mês (CRIANÇA) come doces caseiros (pudim, pavê, doce em calda)?					
a. ___ x/mês	(88)	NSA			qfaa58__
b. ___ x/semana	(88)	NSA			qfab58__
59. A (CRIANÇA) costuma acrescentar açúcar no (as):					
a. Suco:	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	qfaa59__
b. Café:	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	qfab59__
c. Leite:	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	qfac59__
d. Frutas:	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	qfad59__

BIOLOGICAL RHYTHM INTERVIEW ASSESSMENT IN NEUROPSYCHIATRY – VERSÃO KIDS (BRIAN-K)					
Considerando a rotina da sua família, assinale a opção que melhor descreve a conduta da criança nos <u>últimos 15 dias</u> .					
(0) nenhum (1) pouco (2) bastante (3) muito					
SONO	0	1	2	3	
1. Qual o grau de dificuldade da criança em acordar no mesmo horário na maioria dos dias?	0	1	2	3	brian1__
2. Qual o grau de dificuldade da criança em sair da cama depois de despertar?	0	1	2	3	brian2__
3. Qual o grau de dificuldade da criança em sentir-se descansada com o número de horas que dorme (sensação subjetiva e desempenho normal em tarefas diárias como brincar/jogar e realizar atividades escolares).	0	1	2	3	brian3__
4. Qual o grau de dificuldade da criança em “desligar” nos momentos de descanso (momentos em que não tem uma atividade)?	0	1	2	3	brian4__
5. Qual o grau de dificuldade da criança em dormir no mesmo horário das pessoas com quem reside?	0	1	2	3	brian5__
ATIVIDADES	0	1	2	3	
6. Qual o grau de dificuldade da criança em terminar as atividades que faz relacionadas à escola?	0	1	2	3	brian6__
7. Qual o grau de dificuldade da criança em terminar as atividades habituais (concluir uma brincadeira, organizar os brinquedos e o quarto)?	0	1	2	3	brian7__
8. Qual o grau de dificuldade da criança em manter o ritmo e persistência em atividades físicas (como praticar um esporte, fazer atividade física na escola)?	0	1	2	3	brian8__
9. Qual o grau de dificuldade da criança em cumprir suas tarefas no horário habitual?	0	1	2	3	brian9__

SOCIAL	0	1	2	3	
10. Qual o grau de dificuldade da criança em relacionar-se e comunicar-se em horários adequados com as atividades sociais das pessoas com quem convive?	0	1	2	3	brian10_
11. Qual o grau de dificuldade da criança em usar de forma equilibrada aparelhos eletrônicos como videogame, TV, computador, etc. (sem que isto prejudique seu contato com as pessoas com quem convive, ou gaste um número de horas desproporcionais em relação aos seus outros afazeres)?	0	1	2	3	brian11_
12. Qual o grau de dificuldade da criança em sincronizar a sua rotina à das pessoas com quem convive (familiares, vizinhos, amigos)?	0	1	2	3	brian12_
13. Qual o grau de dificuldade da criança em disponibilizar tempo e atenção para as pessoas com quem convive (familiares, vizinhos, amigos)?	0	1	2	3	brian13_
ALIMENTAÇÃO	0	1	2	3	
14. Qual o grau de dificuldade da criança em manter o horário das refeições (café da manhã, almoço, lanche e jantar)?	0	1	2	3	brian14_
15. Qual o grau de dificuldade da criança em realizar todas refeições (café da manhã, almoço, lanche e jantar)?	0	1	2	3	brian15_
16. Qual o grau de dificuldade da criança em manter a mesma quantidade de alimento ingerido regularmente?	0	1	2	3	brian16_
17. Qual o grau de dificuldade da criança em consumir com moderação estimulantes (como achocolatado e coca-cola) ou doces?	0	1	2	3	brian17_
RITMO PREDOMINANTE					
Considerando a rotina da sua família, assinale a opção que melhor descreve a conduta da criança nos <u>últimos 12 meses</u> .					
(1) manhã (2) tarde (3) noite (4) não há turno específico					
	1	2	3	4	
18. Em qual parte do dia você tem a impressão de que a criança se sente mais disposta e ativa?	0	1	2	3	brian18_
19. Em qual parte do dia você tem a impressão de que a criança está mais concentrada e produtiva?	0	1	2	3	brian19_
(1) nunca (2) raramente (3) quase sempre (4) sempre					
	1	2	3	4	
20. A criança tem trocado o dia pela noite?	0	1	2	3	brian20_

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
Peso: _____ kg	Altura: _____ m	Circunferência Abdominal: _____ cm	p ____ . ____ al ____ . ____ ca ____