

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Faculdade de Medicina

Curso de Graduação em Nutrição

**PREFERÊNCIAS ALIMENTARES E NEOFOBIA ALIMENTAR EM
CRIANÇAS DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE PORTO
ALEGRE**

Rafaela Faccin

Trabalho de Conclusão de curso de graduação
apresentado como requisito parcial para
obtenção do grau Bacharel em Nutrição à
Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Maurem Ramos

Porto Alegre 2013

**PREFERÊNCIAS ALIMENTARES E NEOFOBIA ALIMENTAR EM
CRIANÇAS DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNÍCIPIO DE PORTO ALEGRE**

Rafaela Faccin

Trabalho de Conclusão de curso de graduação
apresentado como requisito parcial para
obtenção do grau Bacharel em Nutrição à
Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Maurem Ramos

Porto Alegre 2013

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Clóvis e Maria Inês.

AGRADECIMENTOS

À Profa. Dra. Maurem Ramos pela orientação, acolhida e oportunidade.

À Profa. Dra. Vivian Cristine Luft pelas sugestões e orientações.

Aos meus pais, pelo incentivo, amor e todo apoio que lhes foi possível passar.

Ao Felipe, companheiro de todas as horas, pela enorme paciência, correções e ajuda a qualquer hora.

Às alunas do curso de Nutrição, Letícia Ribeiro e Renata Neves, que me ajudaram na coleta de dados.

Aos pais das crianças, pela colaboração e participação na pesquisa.

Às professoras e diretoras das escolas pela abertura e colaboração.

RESUMO

PREFERÊNCIAS ALIMENTARES E NEOFOBIA ALIMENTAR EM CRIANÇAS DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

Introdução: Aprender a comer é essencial para a saúde. Compreender as preferências alimentares das crianças, verificar a existência de neofobias alimentares e observar diferenças de idade e gênero são elementos fundamentais para o planejamento da educação alimentar e nutricional. Para isso é preciso elaborar programas efetivos para mudar hábitos alimentares das crianças e construir adultos mais saudáveis e conscientes da importância da alimentação em suas vidas. **Objetivos:** Verificar as preferências alimentares de escolares e de seus cuidadores, o nível de neofobia alimentar nas crianças e as atitudes do cuidador em relação à alimentação da criança e as correlações entre si. **Métodos:** Participaram do estudo 113 crianças matriculadas em 5 escolas estaduais pertencentes ao território adscrito da UBS Santa Cecília-HCPA. Foram enviados questionários para que os responsáveis preenchessem em casa e enviassem às escolas. Os instrumentos enviados foram: uma escala de preferências alimentares, uma escala de atitudes do cuidador em relação à alimentação da criança e um questionário de dados gerais, onde era possível analisar o nível de neofobia e o temperamento das crianças referido pelos cuidadores. **Resultados:** Foi encontrada correlação significativa de preferência entre alguns alimentos das crianças e de seus cuidadores. Independente do estado nutricional das crianças, estas têm preferência por alimentos mais ricos em açúcar e gordura. A maioria das crianças foi classificada como eutrófica (54%), 24,8% como sobrepeso e 21,6% como obesidade. Os responsáveis foram classificados em sua maioria como eutróficos (41,6%) também, porém o percentual de sobrepeso e obesidade foi maior: 38,1% como sobrepeso e 20,3% como obesidade. Neste estudo a maioria das crianças apresentou níveis de neofobia de baixo (38,93%) a médio (40,7%) e as meninas foram consideradas menos neofóbicas que os meninos. Para as atitudes de controle, os cuidadores, em sua maioria, têm a prática de restringir que sua criança coma determinados tipos de alimento. Para as atitudes de responsabilidade, os cuidadores sempre monitoram o que sua criança come. **Conclusão:** Mais estudos são necessários na área para constante investigação do hábito alimentar das crianças, uma vez que é necessário intervir desde muito cedo para que tenhamos resultados a longo prazo.

Descritores: preferências alimentares, neofobia alimentar, escolares, cuidadores.

ABSTRACT

FOOD PREFERENCES AND FOOD NEOPHOBIA IN PUBLIC SCHOOL CHILDREN FROM PORTO ALEGRE

Introduction: Learning to eat is essential for health. Understanding children's food preference, verify the existence of food neophobias and observe differences in gender and age are fundamental elements for planning food education and nutrition. To do this we must develop effective programs to change dietary habits of children and build healthier and more aware adults about the importance of food in their lives. **Objectives:** Check the food preferences of school children and their relatives, the food neophobia level in children and their parents attitudes about their children's feeding behavior and its correlations. **Methods:** 113 children, attendants of 5 public schools inside the territory of UBS Santa Cecília-HCPA, were surveyed. Forms were sent for their responsible to fill at home and send to the schools. The sent forms were: one food preferences form, one responsible attitudes about their children's feeding behavior and one general data form, so it was possible to analyze the neophobia level and temperament of children, as said by their parents. **Results:** It was discovered a significant correlation of food preference between some children and their responsible. Regardless the nutritional state of children, they prefer food with lots of sugar and fat. Most children were classified as eutrophic (54%), 24,8% as overweight and 20,3% as obese. The responsables were classified mostly as eutrophic (41,6%), 38,1% as overweight and 17,8% as obese. In this study most of children showed low (38,93%) to medium (40,7%) neophobia levels and girls were considered less neophobic than boys. About control attitudes, most of the responsables usually restrict what their children eat. About responsibility attitudes, the parents always monitor what their children eat. **Conclusion:** More studies are necessary in the area for constant investigation about children's feeding behavior, since it is necessary to interfere from the very the beginning to achieve long term results.

Keywords: Food preferences, food neophobia, school children, parents.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Percentual total de participação das crianças por escola.....	20
Tabela 2. Média e desvio padrão das características antropométricas.....	24
Tabela 3. Frequência de neofobia alimentar das crianças.....	25
Tabela 4. Alimentos mais preferidos pelas crianças, distribuição percentual das crianças por sexo.....	26
Tabela 5. Alimentos menos preferidos pelas crianças, distribuição percentual das crianças por sexo.....	27
Tabela 6. Alimentos mais preferidos pelos cuidadores (escore acima de 4). Distribuição percentual da amostra por alimento.....	28
Tabela 7. Alimentos menos preferidos pelos cuidadores. Distribuição percentual da amostra por alimento.....	29
Tabela 8. Correlações entre preferências dos cuidadores e crianças por grupos de alimentos.....	29
Tabela 9. Distribuição percentual de cuidadores na frequência mais utilizada pela maioria para cada atitude.....	30
Tabela 10. Correlações entre cada atitude (por categoria) e as preferências alimentares das crianças.....	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DP - Desvio padrão

HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre

IMC – Índice de Massa Corporal

M - Média

OMS – Organização Mundial da Saúde

POF – Pesquisa de Orçamentos Familiares

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

WHO – World Health Organization

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
JUSTIFICATIVA.....	12
REVISÃO DA LITERATURA.....	13
<i>PREFERÊNCIAS ALIMENTARES</i>	13
<i>NEOFOBIA</i>	15
<i>REPETIÇÃO</i>	16
<i>TEMPERAMENTO</i>	17
OBJETIVO GERAL.....	17
PROBLEMAS DA PESQUISA.....	18
HIPÓTESES.....	18
DEFINIÇÃO OPERACIONAL DAS VARIÁVEIS.....	19
MATERIAIS E MÉTODOS.....	20
<i>AMOSTRA</i>	20
<i>DELINEAMENTO DO ESTUDO</i>	20
<i>PROCEDIMENTOS</i>	20
<i>INSTRUMENTOS</i>	21
<i>AValiação DO ESTADO NUTRICIONAL</i>	22
ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	23
RESULTADOS.....	23
ASPECTOS ÉTICOS.....	23
<i>POPULAÇÃO DO ESTUDO</i>	24
<i>PREFERÊNCIAS</i>	25
<i>ATITUDES</i>	30
<i>NEOFOBIA E TEMPERAMENTO</i>	33
DISCUSSÃO.....	33
CONCLUSÃO.....	35
REFERÊNCIAS.....	37
ANEXO 1 – Escala de Preferências Alimentares.....	40
ANEXO 2 – Escala de atitudes.....	42
ANEXO 3 – Ficha de dados gerais.....	44
ANEXO 4 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	45

ANEXO 5 – Termo de Concordância da Instituição	46
ANEXO 6 – Tabela de correlação entre preferências das crianças e seus cuidadores...	47

INTRODUÇÃO

A prevalência de excesso de peso e obesidade em crianças tem aumentado rapidamente nas últimas duas décadas. Estima-se, hoje, que 22 milhões de crianças estejam acima do peso (JORGE, 2012).

O excesso de peso na infância está associado a problemas de saúde crônicos como a hipertensão arterial, redução da tolerância à glicose e colesterol elevado. Que futuramente culminarão no desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis na vida adulta. Além das questões físicas envolvidas existe o desenvolvimento de distúrbios psicossociais já na infância, que se acentuam na adolescência, como depressão, angústia, baixa autoestima e isolamento social (JORGE, 2012).

A globalização tem contribuído para um novo padrão alimentar, em função do *fast e junk-food*, construído com a diminuição do consumo de produtos da dieta tradicional, como o arroz e o feijão, que perdem cada vez mais espaço para os produtos industrializados. Esse padrão apresenta alto consumo de açúcares, gorduras e sódio e diminuição no consumo de frutas e hortaliças (FERRARI, 2012; GALLO, 2011; JORGE, 2012; SANTOS, 2005).

Há evidências de que os nutrientes obtidos a partir de uma alimentação saudável, rica em frutas e vegetais, podem oferecer proteção contra as doenças crônico-degenerativas (RAMOS & STEIN, 2000; WARDLE et al., 2001). Organizações de promoção da saúde em todo o mundo concordam em uma meta de cinco porções de frutas e vegetais por dia para manter a saúde. No entanto, a ingestão de frutas e legumes permanece abaixo dos níveis recomendados para os adultos e o consumo de crianças parece ser ainda menor. Com isso, há um interesse em incentivar mudanças no padrão alimentar das crianças e consequentemente no aumento do consumo de frutas e vegetais através de processos educativos efetivos, pois uma intervenção precoce auxilia na criação de hábitos saudáveis que poderão ser cultivados até a vida adulta (FISHER et al., 2002; RAMOS & STEIN, 2000; SCAGLIONI et al, 2008, WARDLE et al., 2001).

Uma alimentação adequada promove um desenvolvimento saudável, já uma alimentação segundo este novo padrão pode estar na origem de diversas doenças crônicas como a obesidade, as doenças cardiovasculares, a hipertensão arterial, o câncer e o diabetes. É importante adotar comportamentos alimentares saudáveis que não dependem apenas de conhecimentos nutricionais, mas também das preferências

alimentares individuais, dos comportamentos e atitudes da família e de fatores psicológicos no intuito de prevenir essas complicações associadas (JORGE, 2012; VIVEIROS, 2012).

Segundo Viana et al (2008), “a criança aprende, desde muito cedo, o significado cultural e social dos alimentos, desenvolvendo deste modo preferências e rejeições. Estes padrões refletir-se-ão nas escolhas e no consumo e continuarão a evoluir e a modificar-se por influência das experiências diversas com os alimentos e conhecimentos adquiridos ao longo da vida.”

Em estudos envolvendo adultos e crianças, mostrou-se que as preferências de sabor têm sido altamente preditivas da ingestão real, ou seja, não gostar pode representar uma barreira para o consumo (COOK & WARDLE, 2005; QUAIOTI & ALMEIDA, 2006; WARDLE et al., 2001).

Um dos fatores que influenciam a formação de preferências são os comportamentos alimentares, como a neofobia, que podem limitar a vontade de experimentar novos alimentos e conseqüentemente gerar uma alimentação restrita sempre aos mesmos nutrientes (ALMEIDA, 2010; SKINNER et al, 2002).

Outro fator que pode influenciar as preferências alimentares é o gênero. Pesquisas anteriores relatadas por Cook & Wardle (2005) já documentaram que meninas fazem escolhas alimentares mais saudáveis e consomem mais frutas e vegetais em comparação a meninos de mesma idade. Ainda, outra influência pode ser a idade. Gostar de frutas e alimentos gordurosos e açucarados atinge um pico entre crianças de 8 a 11 anos, enquanto gostar de peixe e alimentos lácteos parece ser mais comum entre as crianças mais novas.

JUSTIFICATIVA

Aprender a comer é essencial para a saúde, é importante compreender os determinantes da alimentação e as escolhas alimentares (APARÍCIO, 2010). Compreender as preferências alimentares das crianças, verificar a existência de neofobias alimentares e observar diferenças de idade e gênero são elementos fundamentais para o planejamento da educação alimentar e nutricional e elaboração de programas efetivos para mudar hábitos alimentares das crianças e construir adultos mais saudáveis e conscientes da importância da alimentação em suas vidas (FIATES et al, 2006; SKINNER et al, 2002).

REVISÃO DA LITERATURA

PREFERÊNCIAS ALIMENTARES

A incidência de obesidade e doenças crônicas não transmissíveis tem aumentado significativamente tanto em crianças como em adultos. Uma forma de prevenir este problema é considerar o desenvolvimento de preferências alimentares para que padrões saudáveis de alimentação possam ser incentivados ainda na infância para que continuem na vida adulta (JORGE, 2012; STAGLIONI et al, 2008; WARDLE et al, 2001).

Contudo o hábito ou padrão alimentar não é sinônimo de “preferência alimentar”. “Preferência” refere-se ao fato de consumir os alimentos que mais gosta quando há oportunidade de escolha. Porém, as crianças acabam consumindo somente alimentos de que gostam e rejeitando os que não gostam (QUAIOTI & ALMEIDA, 2006; RAMOS & STEIN, 2000). Uma das características da infância é aprender o que comer e o que não comer (BENTON, 2004; QUAIOTI & ALMEIDA, 2006).

Segundo Fiates et al (2006), as preferências alimentares infantis parecem divergir das recomendações nutricionais, o que é um dos condicionantes do aumento da incidência de sobrepeso e obesidade no mundo todo. Apesar das causas do aumento de peso entre crianças e adolescentes serem múltiplas, parece existir um elo entre a adiposidade das crianças e suas escolhas alimentares.

A compreensão das origens da escolha de alimentos requer a consideração desses fatores: individuais, interpessoais, influências psicossociais, econômicos, culturais, familiares, biológicos e preferência por sabor. (BENTON, 2004; JOMORI et al, 2008; QUAIOTI & ALMEIDA, 2006; ROSSI et al, 2008; SCAGLIONI et al, 2008; VIANA et al, 2009; VIEIRA et al, 2004). Entretanto, a influência mais marcante na formação dos hábitos alimentares é o produto da interação da criança com a própria mãe ou a pessoa mais ligada à sua alimentação (VIEIRA et al, 2004).

A primeira influência recebida do ambiente ocorre na gestação. Foi demonstrado que a criança tende a consumir os mesmos alimentos que foram consumidos pela mãe durante a gestação e a lactação. Outro meio que proporciona a familiaridade para estabelecer um padrão de aceitação alimentar, além dos sabores e odores variáveis do leite materno, é a exposição repetida aos alimentos (FERRARI, 2012; QUAIOTI & ALMEIDA, 2006; RAMOS & STEIN, 2000; SKINNER, et al, 2002; VIANA et al, 2008;).

As preferências de sabor inatas começam a ser modificadas pela experiência. A criança aprende quais são os alimentos em sua cultura e entende quando, o quê e quanto deve comer. Após os seis meses de idade, o processo de alimentação ocorre em estágios: inicialmente há tendências biológicas para consumir alimentos de sabor agradável e familiar, depois ocorre associação do gosto com consequências fisiológicas e também sociais de comer (BENTON, 2004; SALVI & CENI, 2009).

As escolhas alimentares, as regras e normas da alimentação são estabelecidas pelo grupo social. Pode se oferecer à criança tanto uma refeição que vá de acordo com suas necessidades nutritivas como também uma refeição conforme suas preferências. Assim, a criança não come apenas por sentir fome, mas pela sugestão do ambiente (RAMOS & STEIN, 2000; VIEIRA et al, 2004). Ambientes desfavoráveis podem levar a distúrbios alimentares que podem permanecer ao longo da vida (ROSSI et al, 2008).

A influência dos pais ocorre também quando estes servem de modelo para as crianças. As preferências dos pais podem aumentar a disponibilidade de um dado alimento em casa, proporcionando oportunidade para a criança conhecê-lo. Conhecer de casa frutas e legumes pode ser importante, pois essa familiaridade aumenta a aceitação das crianças (FISHER et al, 2002; FIATES et al, 2006; JORGE.2012).

Segundo Quaioti & Almeida (2006), na medida em que a criança cresce os pais têm menos controle sobre a alimentação, uma vez que estas passam a tomar suas próprias decisões sobre a alimentação e a selecionar os alimentos que desejam ingerir.

Outra questão que deve ser lembrada na hora que se desenvolver preferências alimentares é que além do sabor da comida, há uma combinação de estímulos visuais, olfativos e táteis importantes (BENTON, 2004; QUAIOTI & ALMEIDA, 2006).

Diversos autores afirmam que os alimentos mais calóricos, que contêm alta taxa de gordura, são os mais aceitos, devido à maior sensação de saciedade que ocorre logo após a ingestão. Além disso, a gordura, como ingrediente no preparo de alimentos, empresta uma textura cremosa e fofo, o que provavelmente conquista a preferência da criança (QUAIOTI & ALMEIDA, 2006; RAMOS & STEIN, 2000; VIANA et al, 2008). A redução no consumo de gordura e açúcar pelas crianças pode ser influenciada por mudanças nos hábitos dos pais (ROSSI et al, 2008).

NEOFOBIA

Para ter uma alimentação adequada é necessário consumir uma variedade de alimentos. Nem sempre todos os alimentos necessários são os alimentos que conhecemos, o que exige uma habituação a alimentos novos. Essa habituação mostra que a experiência tem um papel fundamental na aceitação ou recusa dos alimentos (QUAIOTI & ALMIEDA, 2006).

Neofobia significa medo do novo. Quando trazida para a alimentação esta pode provocar uma tendência a rejeitar novos alimentos (QUAIOTI & ALMIEDA, 2006; VIANA et al, 2008). A rejeição por alimentos tem importância evolutiva ao se desestimular o consumo de itens que podem ser venenosos na fase em que a criança está começando a andar. Como tal, essa tendência tem valor de sobrevivência e, portanto, parece haver uma preferência inata por sabores doces e salgados, que predizem evolutivamente fonte de energia, e rejeição de alimentos com gosto amargo e azedo, que remetem a toxicidade (BENTON, 2004; LOPES et al, 2006; VIANA et al, 2008; WARDLE et al, 2001).

A atual segurança que se pode ter ao experimentar os alimentos oferecidos nas sociedades desenvolvidas faz com que a neofobia alimentar deixe de ser tão claramente um comportamento vantajoso (MEDEIROS, 2008).

Parece haver três razões principais para rejeitar itens alimentares: repugnância, perigo e combinação inaceitável. Repugnância, tendo como exemplos: não comer insetos; perigo: ingerir substâncias tóxicas, como produtos de limpeza e vegetais venenosos e, por fim, combinação inaceitável misturando-se doce com salgado (ALMEIDA, 2010; BENTON, 2004).

O medo do novo é essencial para o estudo de preferências alimentares, porque pode limitar a vontade de experimentar novos alimentos. A neofobia alimentar infantil pode ser influenciada pela neofobia parental, mas as crianças tendem a se tornar menos neofóbicas com a idade (LOPES et al, 2006; VIVEIROS, 2012) e a neofobia pode diminuir se novos alimentos são introduzidos com um alimento familiar já aceito (COOKE & WARDLE, 2005; GALLOWAY et al, 2003; SKINNER et al, 2002).

Em geral as crianças escolhem os alimentos que conhecem e que têm fácil acesso em casa. A familiaridade com os alimentos faz com que as crianças prefiram estes, aos quais são frequentemente expostas, a alimentos estranhos (ROSSI et al, 2008).

Uma alternativa para enfrentar a neofobia das crianças é incentivar o consumo de outros alimentos permitindo contato com outros sabores, cheiros e texturas antes desconhecidos. Neste tipo de aprendizagem estão envolvidos o contexto social, a quantidade e as consequências. Por outro lado, se isso não ocorrer, haverá restrição de experiências alimentares e construção de uma dieta monótona e, possivelmente, não adequada às necessidades da criança (QUAIOTI & ALMEIDA, 2006; MEDEIROS, 2008; RAMOS & STEIN, 2000).

Em um estudo recente, crianças que foram amamentadas eram mais propensas a aceitar um alimento novo. Possivelmente a variedade de sabores aos quais foram expostas durante a amamentação reduziu o aparecimento de neofobias alimentares (FERRARI, 2012; GALLOWAY et al, 2003).

REPETIÇÃO

O ser humano possui a capacidade de maleabilidade de suas preferências alimentares. O que é considerado uma vantagem, pois o não gostar de um alimento pode ser revertido com exposição aos sabores (ALMEIDA, 2010). Estudos com bebês e crianças de até cinco anos de idade mostram que as preferências alimentares aumentam com exposições repetidas em comparação com a não exposição (ALMEIDA, 2010; SKINNER et al, 2002; WARDLE et al, 2001).

Uma aversão a alguns alimentos pode ser transformada em apreciação com a experiência de repetidas degustações ou exposições. A eficácia de uma abordagem baseada na exposição tem sido apoiada em estudos com crianças pré-escolares e escolares, porém quando esta abordagem ocorre por parte dos pais há maiores chances de sucesso (WARDLE et al, 2001). Convidando a criança a experimentar uma pequena quantidade de um alimento que rejeita repetidamente, sem preocupação com a quantidade, aumenta a sua aceitação (ROSSI et al, 2008; WARDLE et al, 2003). Contudo, se essa exposição não ocorrer a preferência por esses sabores diminuirá (VIVEIROS, 2012).

Benton (2004) e Viveiros (2012) salientam que, devido ao papel dos pais em trazer comida para dentro de casa, eles desempenham um papel importante na determinação dos alimentos aos quais uma criança é exposta repetidamente.

Os pais devem encorajar as crianças a experimentar alimentos novos e são responsáveis por oportunizar essas experiências, bem como servir de exemplo no

consumo de frutas e verduras para que a criança não tenha uma alimentação monótona sempre com os mesmos nutrientes (ALMEIDA, 2010; FISHER et al, 2002).

O aumento da aceitação para o novo alimento é lenta. É aconselhável oferecer de 12 a 15 vezes o alimento para que ele seja aceito. É importante que os pais não desistam antes desse mínimo de tentativas. A exposição repetida é uma alternativa que ajuda na redução da neofobia alimentar (ALMEIDA, 2010; APARÍCIO, 2010; LOFGREN, 2008; RAMOS & STEIN, 2000; ROSSI et al, 2008; VIVEIROS, 2012).

Segundo Viveiros (2012), fornecer informações acerca do sabor dos alimentos e dos seus valores nutricionais, apresentar os alimentos no prato de forma que as características visuais sejam atrativas e ter comportamentos alimentares adequados em frente às crianças, também são estratégias que levam à redução de respostas neofóbicas.

TEMPERAMENTO

Características de temperamento e de personalidade podem ser refletidas nas preferências alimentares das crianças (SKINNER et al, 2002). Em um estudo, crianças ansiosas foram mais propensas a ter aversões alimentares e também a apresentar neofobia alimentar do que as que não possuíam este sentimento. Outro estudo mais recente mostrou que a neofobia alimentar foi positivamente associado com emotividade e timidez (GALLOWAY et al, 2003).

A neofobia tem sido associada a traços de personalidade como a emotividade e ansiedade, que têm forte substrato genético, sugerindo que a neofobia em si pode também ser hereditária (ALMEIDA, 2010).

Descobriu-se que a neofobia alimentar está positivamente relacionada à ansiedade e negativamente relacionada com a familiaridade com os alimentos e com a busca por novas sensações (KIM et al, 2010).

OBJETIVO GERAL

Verificar as preferências alimentares de escolares e de seus cuidadores, o nível de neofobia alimentar nas crianças e as atitudes do cuidador em relação à alimentação da criança, assim como seu temperamento e as correlações entre si.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Verificar as preferências alimentares de escolares e de seu cuidador principal.

Verificar o nível de neofobia alimentar nos escolares.

Verificar as atitudes do cuidador em relação à alimentação da criança.

Correlacionar as preferências alimentares dos escolares e de seu cuidador principal.

Correlacionar as atitudes do cuidador e as preferências alimentares das crianças.

Investigar se existe diferença de preferências alimentares das crianças entre gêneros.

Investigar se existe diferença de preferências alimentares entre diferentes temperamentos percebidos pelo cuidador.

Investigar se existe diferença de preferências alimentares entre os diferentes estados nutricionais das crianças.

PROBLEMAS DA PESQUISA

- 1) Existe relação entre as preferências alimentares das crianças e de seus cuidadores por sexo?
- 2) Existe relação entre as atitudes dos cuidadores em relação a alimentação da criança e as preferências alimentares das crianças por sexo?
- 3) Existe relação entre o nível de neofobia alimentar das crianças e suas preferências alimentares?
- 4) Existe relação entre as preferências alimentares das crianças e seus temperamentos?
- 5) Existe diferença de preferências alimentares entre crianças com diferente estado nutricional?

HIPÓTESES

Problema 1

H0 – Não existe relação entre as preferências alimentares das crianças e de seus cuidadores, por sexo.

H1- Existe relação entre as preferências das crianças e de seus cuidadores, por sexo.

Problema 2

H0 – Não existe relação entre as atitudes dos cuidadores em relação a alimentação da criança e as preferências alimentares das crianças, por sexo.

H1- Existe relação entre as atitudes dos cuidadores em relação a alimentação da criança e as preferências alimentares das crianças, por sexo.

Problema 3

H0- Não existe relação entre o nível de neofobia alimentar das crianças ne suas preferências alimentares.

H1 - Existe relação entre o nível de neofobia alimentar das crianças ne suas preferências alimentares.

Problema 4

H0- Não existe relação entre as preferências alimentares das crianças e seus temperamentos.

H1- Existe relação entre as preferências alimentares das crianças e seus temperamentos.

Problema 5

H0- Não existe diferença de preferências alimentares entre crianças com diferente estado nutricional.

H1 - Existe diferença de preferências alimentares entre crianças com estado nutricional diferente.

DEFINIÇÃO OPERACIONAL DAS VARIÁVEIS

Atitudes definidas como o comportamento e percepção do cuidador perante questões de alimentação da criança.

Preferências alimentares definidas como alimentos preferidos para o consumo na rotina alimentar diária dos indivíduos (cuidador principal e criança).

Neofobia alimentar definida como medo de experimentar alimentos novos.

Gênero definido como diferenciação nas preferências alimentares entre meninos e meninas.

MATERIAIS E MÉTODOS

AMOSTRA

Os cuidadores (em geral a mãe) de todos os alunos de primeiro ano do ensino fundamental de 5 escolas estaduais do município de Porto Alegre, pertencentes ao território adscrito da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília – HCPA/UFRGS, foram convidados a participar para servirem de sujeitos da investigação.

A amostra se constituiu de todas as crianças cujas mães retornaram os instrumentos preenchidos, exceto os que foram excluídos por deixar qualquer questionário incompleto.

Tabela 1. Percentual total de participação das crianças por escola.

Escola	Total de crianças 1º ano	Crianças participantes	Percentual de participação (%)
Escola 1	66	29	43,93
Escola 2	30	20	66,66
Escola 3	38	34	89,47
Escola 4	52	28	53,84
Escola 5	10	2	20,00
Total	196	113	57,65

DELINEAMENTO DO ESTUDO

Estudo de delineamento transversal.

PROCEDIMENTOS

Os cuidadores de todas as crianças matriculadas no 1º ano que estudam nas escolas: Escola Estadual de Ensino Fundamental Leopoldo Tietboehl, Colégio Estadual Professor Otávio de Souza, Escola Estadual de Ensino Fundamental São Francisco de Assis, Instituto Estadual Rio Branco e Escola Estadual de Educação Básica Apeles

Porto Alegre foram convidados a participar da pesquisa por cartas-convite, entregues às crianças, nas escolas, junto com os instrumentos da pesquisa. Na carta-convite constavam as orientações sobre a investigação e modo de preenchimento dos instrumentos.

O cuidador recebeu no envelope, anexado à agenda das crianças pelos professores da escola, o termo de consentimento livre e esclarecido, a escala de preferências alimentares, uma ficha de dados gerais e a escala de atitudes do cuidador sobre a alimentação da criança.

Depois de preenchidos os instrumentos, estes foram entregues, no prazo de 15 dias, aos professores pelos alunos e posteriormente recolhidos pelos pesquisadores. Foram providenciados lembretes colados nas agendas dos alunos para a devolução dos instrumentos.

A coleta de dados foi realizada durante o ano de 2013, nos meses de abril a junho. Participaram do estudo os pais que aceitaram responder aos instrumentos e que os devolveram a escola no prazo estipulado acima.

INSTRUMENTOS

Para levantamento dos dados de interesse à pesquisa, aplicou-se um questionário de dados gerais com perguntas, tais como data de nascimento e sexo da criança, altura, peso, escolaridade e situação de trabalho do responsável e a renda da família. O questionário continha também uma escala de 0 a 10 para avaliar o nível de neofobia alimentar, sendo 0 ausência de neofobia e 10 neofobia extrema e, ainda, uma questão para assinalar a respeito do temperamento da criança com alternativa “a” e “b”, sendo “a” sendo tranquilo, comunicativo, simpático e extrovertido e “b” tímido, inseguro, introvertido, nervoso (Anexo 3).

Para o levantamento das preferências alimentares foi utilizada a escala de preferências alimentares de RAMOS, 2001. O questionário constava de uma coluna para as preferências do cuidador e uma coluna para as preferências da criança. Tanto as preferências dos adultos quanto as das crianças foram assinaladas para os mesmos alimentos. A escala continha 81 alimentos listados em uma tabela e espaços nas colunas seguintes com as alternativas de uma escala de Likert de 5 pontos de preferência: “Detesta”, “Não Gosta”, “Gosta mais ou menos”, “Gosta muito” e “Adora” para serem

assinaladas a respeito das preferências das crianças e também do cuidador que estava preenchendo o instrumento (Anexo 1).

Para o levantamento das atitudes do cuidador sobre a alimentação da criança foi utilizada a escala adaptada, traduzida e validada por Cruz (2009) contendo questões em relação às atitudes do cuidador principal em relação à alimentação da criança (Anexo 2).

As perguntas estavam divididas em três blocos representando: preocupação, responsabilidade e controle. Cada pergunta do bloco preocupação possuía 4 possibilidades de resposta (“despreocupada”, “um pouco preocupada”, “bem preocupada” e “muito preocupada”). As perguntas do bloco responsabilidade possuíam 5 possibilidades de resposta (“nunca”, “raramente”, “metade do tempo”, “maior parte do tempo” e “sempre”). As perguntas do bloco controle também possuíam 5 alternativas para resposta (“discordo”, “discordo levemente”, “nem concordo, nem discordo”, “concordo levemente” e “concordo”).

DADOS ANTROPOMÉTRICOS

Os dados antropométricos foram retirados do banco de dados da UBS Santa Cecília – HCPA, com data de coleta em Abril de 2013.

AValiação DO ESTADO NUTRICIONAL

Para classificação do estado nutricional foi utilizado o índice de massa corporal (IMC), dado pela fórmula.

$$\text{IMC} = m/h^2$$

onde m = massa (Kg) e h = altura (m).

Para classificar as crianças foi usado padrão de referência da OMS (ONIS et al 2007), na qual a classificação “Baixo peso” corresponde ao IMC para idade percentil < 3, a classificação “Peso adequado” corresponde ao IMC para idade entre 3 ≥ percentil < 85, a classificação “Excesso de peso” corresponde ao IMC para idade entre 85 ≥ percentil < 97 e a classificação “Obeso” corresponde ao IMC para idade percentil ≥ 97.

Para classificar os cuidadores foi utilizada escala de pontos de corte do IMC (WHO, 1998) para adultos, na qual a classificação “Baixo peso” corresponde a <18,5

Kg/m², a classificação “Eutrófico” corresponde de 18,5 a 24,99 Kg/m², a classificação “Sobrepeso” corresponde de 25 a 29,99Kg/m², a classificação “Obesidade Grau I” corresponde a 30 a 34,99Kg/m², a classificação “Obesidade Grau II” corresponde a 35 a 39,99Kg/m² e a classificação “Obesidade Grau III” corresponde a > 40 Kg/m².

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para caracterização da amostra quanto à idade foi utilizada média e desvio padrão. A caracterização da amostra quanto às demais características foi descrita de forma categórica em proporção.

A correlação da preferência alimentar de cada alimento entre a criança e seu cuidador foi verificada através de coeficiente de correlação de Spearman, considerando as categorias de preferência como variáveis ordinais.

A correlação da preferência alimentar por grupo de alimentos entre a criança e seu cuidador foi verificada através de coeficiente de Pearson.

As análises foram realizadas no software SPSS versão 18.0 e valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos.

RESULTADOS

Abaixo, serão apresentados os resultados obtidos na pesquisa. O objetivo principal do estudo foi examinar quais as preferências alimentares das crianças e o nível de neofobia existente. Especificamente, levantou-se as preferências dos cuidadores e das crianças. Buscou-se também investigar quais variáveis das atitudes do cuidador em relação à alimentação da criança podem influenciar suas preferências, bem como se existe relação com a neofobia e o próprio temperamento da criança.

ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os diretores responsáveis pelas escolas concordaram em participar e assinaram termo de concordância da instituição (Anexo 5). A coleta de dados foi realizada com o consentimento esclarecido dos pais (Anexo 4). Após o término do

trabalho serão marcadas reuniões nas escolas com os pais e a comunidade escolar para apresentação dos resultados encontrados.

POPULAÇÃO DO ESTUDO

Foram incluídas 113 crianças com idade de 6,01 ($\pm 0,18$) anos, matriculadas e frequentando as escolas do estudo nos meses de abril a junho de 2013, sendo 60 meninos (53,1%) e 53 meninas (46,9%).

Das 113 crianças, uma (0,9%) foi classificada como baixo peso, 61 (54%) como peso adequado, 28 (24,8%) como sobrepeso e 23 (20,3%) como obesidade. Enquanto que seus cuidadores foram classificados da seguinte maneira: 3 (2,7%) como baixo peso, 47 (41,6%) como eutrófico, 43 (38,1%) como sobrepeso, 14 (12,4%) como obesidade grau I, 3 (2,7%) como obesidade grau II e 3 (2,7%) como obesidade grau III.

Não houve significância ao comparar o estado nutricional dos responsáveis ao das crianças.

Quanto à escolaridade do responsável: 10 (8,8%) primeiro grau completo, 21 (18,6%) primeiro grau incompleto, 44 (38,9%) segundo grau completo, 14 (12,4%) segundo grau incompleto, 7 (6,2%) superior completo e 17 (15%) superior incompleto.

Quanto à renda familiar: 109 (96,%) até 10 salários mínimos, 2 (1,8%) 11 a 15 salários mínimos e 2 (1,8 %) acima de 21 salários mínimos.

Quanto à situação de trabalho: 80 (70,8%) trabalham atualmente e 33 (29,2%) não trabalham no momento.

Tabela 2. Média e desvio padrão das características antropométricas

Características	Crianças	Adultos
	Média (Desvio padrão)	Média (Desvio padrão)
Peso	24,97 (5,69)	69 (14,68)
Altura	1,19 (0,05)	1,62 (0,07)
IMC	17,31 (2,90)	26,21 (5,17)

De acordo com as respostas dos responsáveis a respeito da neofobia das crianças pode-se notar na tabela 3 que os níveis menores foram os mais assinalados e que as

frequências para baixo e médio nível de neofobia são muito próximas. Quanto ao temperamento das crianças, 16 (14,2%) foram classificados como tímidos, inseguros, introvertidos e nervosos pelos responsáveis e 97 (85,84%) foram classificados como tranquilos, comunicativos, simpáticos e extrovertidos.

Tabela 3. Frequência de neofobia alimentar das crianças.

Neofobia	N (%)
Nível baixo (0 a 3)	44 (38,93)
Nível médio (4 a 6)	46 (40,7)
Nível alto (7 a 10)	23 (20,35)

PREFERÊNCIAS

Com base no questionário de escala de preferências alimentares classificaram-se os alimentos como mais preferidos e menos preferidos: aqueles que obtiveram escore médio igual ou superior a 4 foram considerados os mais preferidos, já os que obtiveram escore médio inferior a 3 foram classificados como menos preferidos. Os alimentos com média entre 3 e 3,99 foram considerados os alimentos nem mais e nem menos preferidos.

No que concerne as preferências alimentares das crianças, a média dos escores para cada grupo de alimentos foi: Carboidratos M=4,16 (DP=0,54), Alimentos regionais M=4,34 (DP=0,97), Frutas M=4,16 (DP=0,78), Leguminosas M=4,06 (DP=0,96), Vegetais M=0 (DP=0), Carnes M = 4.14 (DP=0,69), Laticínios M=4,19 (DP=0,65), Gorduras M=4,3 (DP=0,83) e Doces M=4,29 (DP=0,56). Pelas médias dos escores de preferências por grupo de alimentos constata-se que os alimentos regionais são os mais preferidos e os vegetais os menos preferidos pelas crianças. A tabela 4 mostra os alimentos mais preferidos de cada grupo e registra o percentual de crianças que obtiveram média acima de 4 para cada alimento. Observa-se muita semelhança entre os tipos de alimentos mais preferidos pelas meninas e pelos meninos, sendo a diferença encontrada apenas nos percentuais para cada alimento. Os tipos de alimentos mais preferidos pelas crianças representam 43,20% do total de alimentos listados. Constata-se que nenhum alimento do grupo de vegetais é preferido das crianças. Não houve diferença significativa entre os estados nutricionais das crianças e suas preferências alimentares.

Tabela 4. Alimentos mais preferidos pelas crianças, distribuição percentual das crianças por sexo.

Grupo de alimentos	Tipos de alimentos	Meninos	Meninas
Carboidratos	Arroz	81,66%	79,24%
	Bolo caseiro	81,66%	79,24%
	Macarrão	70%	69,81%
	Pão	86,66%	73,58%
	Lasanha	75%	64,15%
	Pizza	85%	84,9%
	Cachorro-quente	73,33%	71,69%
Alimentos regionais	Churrasco	70%	79,24%
Frutas	Banana	70%	83,01%
	Laranja	71,66%	83,01%
	Maçã	76,66%	81,13%
	Bergamota	75%	79,24%
	Melancia	75%	79,24%
	Morango	68,33%	77,35%
	Suco de frutas caseiro	63,33%	81,13%
	Uva	66,66%	75,47%
Leguminosas	Feijão	73,33%	66,03%
Carnes	Bife	81,66%	81,13%
	Carne de panela ou assada	75%	77,35%
	Coração de frango	70%	81,13%
	Frios	80%	75,47%
	Galinha	71,66%	79,24%
	Nuggets	81,66%	69,81%
	Salsicha	83,33%	79,24%
Laticínios	Iogurte	86,66%	81,13%
	Leite com achocolatado	70%	79,24%
	Leite fermentado	70%	69,81%
	Queijo Petit Suisse	73,33%	79,24%
Gorduras	Frituras	81,66%	81,13%
Doces	Balas e pirulitos	75%	77,35%
	Chocolate em barra	86,66%	90,56%
	Doces a base de leite	80%	77,35%
	Sobremesas com leite condensado	63,33%	77,35%
	Sorvete	91,66%	96,22%
	Sobremesas com chocolate	81,66%	88,67%

Na tabela 5 vemos os alimentos menos preferidos pelas crianças, bem como a distribuição percentual de crianças por sexo cuja média de preferência foi inferior a 3.

Os alimentos menos preferidos pelas crianças totalizam 8,64% do total de alimentos listados.

Tabela 5. Alimentos menos preferidos pelas crianças, distribuição percentual das crianças por sexo.

Grupo de alimentos	Tipos de alimentos	Meninos	Meninas
Vegetais	Agrião	68,33%	71,69%
	Chuchu	58,33%	54,71%
	Couve manteiga	53,33%	39,62%
	Ervilha	43,33%	49,05%
	Espinafre	56,66%	50,94%
	Vagem	56,66%	52,83%
Laticínios	Leite puro	51,66%	58,49%

Constata-se que o grupo de vegetais apresenta o maior número de alimentos menos preferidos. Observa-se uma semelhança, nos dois grupos de crianças, dos alimentos menos preferidos. No entanto, cabe ressaltar que ao analisar os percentuais em ambas as tabelas, 5 e 6, verifica-se que os percentuais de crianças para cada alimento nem sempre representa a maioria, o que indica a possibilidade que a preferência da maioria das crianças situa-se no escore intermediário, ou seja, os alimentos não eram nem mais, nem menos preferidos.

No levantamento das preferências alimentares dos cuidadores, as médias encontradas para cada grupo de alimentos foram: Frutas $M=4,21$ ($DP=0,54$), Alimentos regionais $M=4,30$ ($DP=0,64$), Leguminosas $M=4,16$ ($DP=0,77$), Carboidratos $M=4,17$ ($DP=0,43$), Vegetais $M=4,07$ ($DP=0,93$), Doces $M=4,26$ ($DP=0,7$), Carnes $M=4,21$ ($DP=0,64$), Gorduras $M=4,26$ ($DP=0,8$) e Laticínios $M=4,20$ ($DP=0,66$). Pelas médias dos escores de preferências por grupo de alimentos constata-se que os alimentos regionais são os mais preferidos e os vegetais os menos preferidos pelos cuidadores. A tabela 6 mostra os alimentos mais preferidos de cada grupo, totalizando 49,38% dos alimentos listados, portanto quase a metade da lista apresentada. Os resultados mostram baixo número de vegetais mais preferidos.

Tabela 6. Alimentos mais preferidos pelos cuidadores (escore acima de 4). Distribuição percentual da amostra por alimento.

Grupo de alimentos	Tipos de alimentos	Percentual
Carboidratos	Arroz	86,87%
	Batata inglesa	80,5%
	Bolo caseiro	82,3%
	Macarrão	81,4%
	Mandioca	72,6%
	Milho verde	76,2%
	Pão	79,6%
	Lasanha	86,7%
	Pizza	85%
	Sopas caseiras	77,9%
Alimentos regionais	Carreteiro	78,7%
	Churrasco	92,1%
Vegetais	Tomate	76,1%
Frutas	Abacaxi	80,5%
	Banana	74,3%
	Bergamota	81,4%
	Laranja	80,6%
	Manga	76,1%
	Melancia	85,9%
	Morango	78,7%
	Pêra	70%
	Pêssego	77%
	Suco de frutas caseiro	92,9%
Uva	82,3%	
Leguminosas	Feijão	77%
	Lentilha	78,7%
Carnes	Bife	89,3%
	Carne de panela	87,6%
	Carne moída	74,3%
	Frios	82,3%
	Galinha	77%
	Peixe	77%
Laticínios	Iogurte	77%
	Queijo	79,7%
Gorduras	Frituras	79,7%
Doces	Chocolate em barra	77,8%
	Sobremesas com leite condensado	75,2%
	Tortas recheadas	76,9%
	Sorvete	82,3%
	Sobremesas com chocolate	80,5%

Na tabela 7 vemos os alimentos menos preferidos pelos cuidadores, bem como a distribuição percentual por alimento cuja média de preferência foi inferior a 3. Os

alimentos menos preferidos pelos cuidadores totalizam 2,46% do total de alimentos listados.

Tabela 7. Alimentos menos preferidos pelos cuidadores. Distribuição percentual da amostra por alimento.

Grupos de alimentos	Tipos de alimentos	Percentual
Vegetais	Ervilha	38,9%
Laticínios	Leite puro	49,6%

Análise de correlação de Pearson foi utilizada para determinar se havia relações entre as preferências alimentares dos cuidadores e das crianças independente de sexo (tabela 8). Constatou-se não haver nenhuma relação das preferências dos cuidadores por vegetais e as preferências das crianças por estes alimentos. Foi encontrada uma moderada correlação positiva entre as preferências dos cuidadores e crianças por carboidratos, frutas, leguminosas, carnes, gorduras e doces. Já nos alimentos regionais e laticínios foi encontrada uma fraca relação positiva. Também foram constatadas relações positivas entre as preferências dos cuidadores nos diferentes grupos de alimentos e as preferências das crianças.

Tabela 8. Correlações entre preferências dos cuidadores e crianças por grupos de alimentos.

Cuidador \ Criança	CH	AR	VEG	FRU	LEG	CAR	LAT	GOR	DOC
CH	0,453**			0,254**	0,229*	0,227*	0,309**		
AR		0,275**		0,267**		0,214*			
VEG						0,201*	0,295**		
FRU	0,291**			0,448**	0,260**	0,244**	0,247**		0,285**
LEG				0,272**	0,429**		0,220*		
CAR	0,282**			0,344**	0,194*	0,425**			0,285**
LAT	0,291**			0,216*		0,245**	0,330**	0,223*	0,373**
GOR								0,476**	0,314**
DOC	0,253**			0,318**			0,228*	0,381**	0,581**

*significativo a nível de 5%

**significativo a nível de 1%

CH – carboidratos, AR – Alimentos regionais, VEG – Vegetais, FRU – Frutas, LEG – Leguminosas, CAR – Carnes, LAT – Laticínios, GOR – Gordura e DOC – Doces.

Caselas vazias indicam resultados não significativos ($p > 0,05$).

ATITUDES

As médias de frequência de uso para cada categoria de atitude foram: responsabilidade M=3,79 (DP=0,82), preocupação M=2,16 (DP=0,65) e controle M=3,46 (DP=0,68).

A tabela 9 mostra o percentual de mães na frequência mais utilizada pela maioria em cada atitude.

Tabela 9. Distribuição percentual de cuidadores na frequência mais utilizada pela maioria para cada atitude.

Categoria	Frequência de uso	% de responsáveis	Atitudes
Responsabilidade	Sempre	44,2	Alimenta quando está em casa
	Sempre	38,9	Decide se comida é do tipo correto
	Sempre	38,1	Decide quantidade de comida no prato
	Sempre	38,1	Controla guloseimas
	Sempre	41,6	Controla snacks
	Sempre	38,1	Controla alimentos gordurosos e farináceos
	Sempre	39,8	Controla refrigerantes que ela bebe
Preocupação	Um pouco preocupada	41,6	Preocupa-se de ela comer muito quando não está perto
	Despreocupada	58,4	Preocupa-se dela ter que fazer dieta para perder peso
	Despreocupada	36,3	Preocupa-se sobre ela ficar acima do peso
Controle	Concordo	46,9	Certeza que ela não come muitos doces
	Concordo	46,9	Certeza que ela não come muitos alimentos gordurosos e farináceos
	Concordo	29,2	Certeza que ela não come muitos de seus alimentos preferidos
	Discordo	37,2	Mantém algumas comidas fora de seu alcance
	Discordo	65,5	Oferece doces como recompensa por bom comportamento
	Concordo	56,6	Se não regular ela comerá muita porcária
	Concordo	47,8	Se não regular ela comerá muito de sua comida preferida
	Concordo	47,8	Deve comer sempre toda a comida do prato
	Concordo	77	Certeza de que ela come o suficiente
	Concordo	29,2	Faz comer mesmo dizendo que está sem fome
	Concordo	54,9	Se não guiar ela comeria menos do que deveria

Como na literatura há evidências que existem diferenças no uso de atitudes em função do peso da criança, buscou-se verificar se existiam associações entre o uso das atitudes e preferências alimentares e o estado nutricional das crianças. Para tanto, utilizou-se análises de correlações de Spearman. Os resultados não evidenciaram correlações estatisticamente significativas ($p > 0,05$), provavelmente porque o peso das crianças encontrava-se dentro de uma faixa de variabilidade considerada normal.

Para verificar a existência de relações entre as estratégias de relações entre atitudes dos cuidadores e as preferências alimentares das crianças, utilizou-se a análise de correlação de Pearson, analisando os escores por categoria de atitudes e correlacionando os escores de cada atitude com as preferências das crianças por grupo de alimentos.

A tabela 10 mostra os resultados obtidos de correlação entre cada atitude e as preferências alimentares por grupo de alimentos. Observa-se fraca associação entre as atitudes dos cuidadores e as preferências alimentares das crianças. Somente duas relações positivas foram observadas entre as atitudes e as preferências das crianças: responsável por alimentá-la quando está em casa (responsabilidade) e a preferência por carboidrato, percepção do peso da criança (preocupação) e a preferência por frutas. Ou seja, para essas correlações, quanto mais o cuidador possuía, mais as crianças preferiam estes grupos de alimentos. Em todas as outras correlações, quanto mais os cuidadores possuíam essas atitudes, menos as crianças preferiam os alimentos dos demais grupos. As atitudes que não aparecem na tabela não tiveram correlação significativa.

Tabela 10. Correlações entre cada atitude (por categoria) e as preferências alimentares das crianças.

Categorias	Atitudes	CH	FRU	LEG	CAR	LAT	GOR	DOC
Responsabilidade	Você é responsável por alimentá-la quando ela está em casa				0,185*			
	Você decide se a comida que ela come é o tipo correto						-0,250**	
	Você decide a quantidade de comida para servir no prato dela						-0,204*	
	Você tem controle de refrigerantes que ela bebe						-0,196*	
Preocupação	Percepção do peso da criança		0,257**					
	Quanto você se preocupa dela ter que fazer dieta quando não está perto dela				-0,185*			
	Quanto você se preocupa sobre ela ficar acima do peso					-0,241**	-0,201*	
Controle	Mantenho intencionalmente algumas comidas fora de seu alcance		-0,215*					
	Se não orientar ou regular o que ela come ela comerá muita porcaria		-0,199*	-0,207*				
	Se não guiar ou regular o que ela come ela comerá muito de sua comida preferida		-0,220*	-0,213*				
	Se não guiar ou regular o que ela come, ela poderia comer muito menos do que deveria	-0,202*						-0,203*

*significativo a nível de 5%

**significativo a nível de 1%

CH – carboidratos, AR – Alimentos regionais, VEG – Vegetais, FRU – Frutas, LEG – Leguminosas, CAR – Carnes, LAT – Laticínios, GOR – Gordura e DOC – Doces.

Caselas vazias indicam resultados insignificativos (P>0,05).

NEOFOBIA E TEMPERAMENTO

Não houve diferença significativa entre os níveis de neofobia e o temperamento das crianças.

Quando comparada a neofobia entre os gêneros, as meninas se mostraram menos neofóbicas que os meninos.

Não houve diferença significativa entre os temperamentos e as preferências alimentares.

DISCUSSÃO

Os resultados indicaram que os melhores preditores das preferências alimentares das crianças são as preferências alimentares dos cuidadores. De modo geral, existe associação de fraca a moderada entre as preferências dos cuidadores e das crianças. Os dados demonstram fracas correlações inversas entre as atitudes dos cuidadores e as preferências alimentares das crianças. No entanto, dadas as limitações do estudo, em particular as características e tamanho da amostra, estes resultados não podem ser generalizados, sendo válidos, portanto, somente para esta amostra.

Os grupos de alimentos mais preferidos pelas crianças são, seguindo uma ordem decrescente: alimentos regionais, gorduras, doces, laticínios, frutas, carboidratos, carnes, leguminosas e vegetais. A maior preferência das crianças por alimentos regionais deve-se possivelmente à cultura alimentar na qual elas estão inseridas, onde são mais expostas a esse tipo de alimentação (RAMOS, 2001).

Com relação aos possíveis determinantes das preferências das crianças por alimentos como doces, carboidratos e gorduras, pode ocorrer algo semelhante ao exposto sobre as preferências por alimentos regionais, ou seja, além de serem familiares às crianças, estão usualmente presentes em festas e celebrações. Ainda, as preferências por alimentos com alto teor energético são facilitadas pois estes são os mais saborosos ao paladar. A preferência por laticínios pode ser explicada pela familiaridade das crianças com estes alimentos e por suas combinações com ingredientes que aumentam a taxa energética (RAMOS, 2001).

Ao analisarmos alimento por alimento (Anexo 6) foi possível verificar algumas correlações entre as preferências dos cuidadores e das crianças, o que era esperado pela familiaridade com os mesmos alimentos.

Tendo em vista a preferência das crianças por alimentos de sabor agradável e mais calóricos, não foi surpresa a baixa preferência por vegetais.

Não houve significância ao correlacionar as preferências das crianças aos seus estados nutricionais. O esperado seria que as crianças com estado nutricional alterado tivessem predileção por alimentos mais ricos em açúcar e gordura. Resultado encontrado também por Jorge (2011) que relata que independentemente do estado nutricional, as crianças têm preferência por alimentos de alta densidade calórica, ricos em gordura e/ou açúcares, como os listados como mais preferidos neste estudo.

Segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008-2009) o excesso de peso atinge 33.5% das crianças de 5 a 9 anos de idade. O excesso de peso em adultos pode chegar a 50% da população e a obesidade a 15%. No presente estudo a maioria das crianças foi classificada como eutrófica (54%), 24,8% como sobrepeso e 20,3% como obesidade, mostrando uma tendência grande ao aumento de peso nessa população. Já os responsáveis foram classificados em sua maioria como eutróficos (41.6%) também, porém o percentual de sobrepeso e obesidade somados foi maior: 38.1% como sobrepeso e 17.8% como obesidade, indo de encontro ao cenário nacional.

A diferença de preferências entre os sexos não se mostrou significativa, contudo, segundo Lopes (2006), “diversos comportamentos humanos são dismórficos com relação ao gênero. No entanto, é importante observar que a maioria das diferenças comportamentais entre os sexos é mais uma questão de grau do que de tipo, ou seja, ambos apresentam um dado comportamento, mas em intensidades diferentes.”

Neste estudo a maioria das crianças apresentou níveis de neofobia de baixo (38.93%) a médio (40.7%) e as meninas foram consideradas menos neofóbicas que os meninos. Em geral há controvérsias sobre qual sexo é mais neofóbico. Alguns estudos encontraram resultados que o sexo feminino é mais neofóbico e outros o contrário. Outros estudos, por sua vez, não encontraram diferenças na resposta neofóbicas entre os sexos (MEDEIROS 2006).

A associação entre as atitudes do cuidador e as preferências das crianças foram fracas e inversas, não contribuindo, no geral, com a predileção às preferências alimentares das crianças.

Não se observou associações entre as atitudes do cuidador e o estado nutricional das crianças.

É possível que as atitudes do cuidador estejam mais relacionadas ao consumo quantitativo de alimentos do que às preferências das crianças. Parece que a preocupação

dos cuidadores é com a quantidade de alimentos específicos em detrimento de uma alimentação equilibrada (RAMOS, 2001).

Na preocupação com o peso da criança, os cuidadores consideravam-se despreocupados com o peso da criança. Essa pouca preocupação pode ser resultado da pouca preocupação com o próprio peso, ou mesmo com a dificuldade de perceber o sobrepeso nas crianças (CRUZ, 2009).

Para as atitudes de controle, os cuidadores, em sua maioria, têm a prática de restringir que sua criança coma determinados tipos de alimento. Para os mais restritivos, as crianças mostraram menos predileção por carboidratos e vegetais.

Para as atitudes de responsabilidade, os cuidadores sempre monitoram o que sua criança come. Para os cuidadores que não monitoram, as crianças têm menos predileção por vegetais e legumes. Já os que sempre monitoram, as crianças preferem carboidratos. Provavelmente por poderem escolher entre o que comer e deixar de lado o que menos preferem.

Birch (1998) apud Cruz (2009) “sugere que os responsáveis devem controlar os tipos de alimentos oferecidos e os horários das refeições. A partir disso, deve ser dada à criança a oportunidade da escolha dos alimentos que lhe são ofertados e da quantidade que pretendem ingerir. O mesmo autor confirma em outro estudo que os pais devem manter hábitos alimentares saudáveis para consolidarem os hábitos de seus filhos evitando, assim, o aparecimento de sobrepeso.”

CONCLUSÃO

Os resultados demonstraram que a cultura alimentar regional parece estar bastante implicada nas preferências alimentares das crianças. Ao contrário do que se pensava (que as crianças aprendem a comer alimentos variados se os cuidadores servirem como modelo), constatou-se que a cultura alimentar regional contribui mais do que as preferências alimentares do cuidador no modelo para as preferências das crianças.

As atitudes dos cuidadores não contribuíram na predileção das preferências alimentares das crianças, provavelmente porque para os cuidadores as preferências das crianças só são preocupantes quando existem problemas de peso.

Outro dado que merece atenção em estudos posteriores é o nível de neofobia alimentar nas crianças e sua importância na implicação de padrões alimentares. Deve-se

também aplicar uma forma que não a declarada para verificar o nível de neofobia nas crianças para maior fidedignidade dos resultados.

A nível metodológico, avalia-se que o questionário utilizado para levantar as preferências alimentares alcançou o objetivo ao qual se propunha por abranger o espectro de alimentos que compõem todos os grupos alimentares, além de permitir que as preferências dos cuidadores e das crianças fossem investigadas para os mesmos alimentos.

Consciente das limitações e imperfeições que fazem parte do processo de aprendizagem em pesquisa, busca-se a continuidade do mesmo, propondo estudos que possam contribuir com o avanço dos modelos para programas assistenciais e de educação nutricional para a realidade brasileira.

Mais estudos são necessários, portanto, na área para constante investigação do hábito alimentar das crianças. Uma vez que é necessário intervir desde muito cedo para que tenhamos resultados a longo prazo. Não esquecendo que as crianças de hoje são os futuros pais de amanhã e aprendendo e cultivando bons hábitos, não só levam para sua vida como também transmitem a seus descendentes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. T. M. dos S. **O treino do paladar marcadores precoces de uma alimentação saudável para a vida.** 47f. Monografia (Faculdade de ciências da nutrição e alimentação) Universidade do Porto, Porto, 2010.

APARÍCIO, G. **Ajudar a desenvolver hábitos alimentares saudáveis na infância.** Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde. S.D. n. 38, 2010.

BENTON, D. **Role of parents in the determination of the food preferences of children and the development of obesity.** *International Journal of Obesity*, v. 28, p. 858–869, 2004.

COOKE, L.J.; WARDLE, J. **Age and gender differences in children's food preferences.** *British Journal of Nutrition*, v. 93, n.5, p. 741-746, 2005.

CRUZ, I.S.M. 58 pg. **O uso de um questionário de alimentação para o estudo de atitudes crenças e práticas dos pais em relação a alimentação e propensão a obesidade.** Dissertação (Mestrado em Psicologia) Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

FERRARI, A. C. **Influência familiar na alimentação infantil,** 14f. Trabalho de conclusão (Pós-graduação Lato Sensu em Nutrição Clínica) Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), Ijuí, 2012.

FIATES, G. M. R.; AMBONI, R. D. de M. C. & TEIXEIRA, E. **Marketing, hábitos alimentares e estado nutricional: aspectos polêmicos quando o tema é o consumidor infantil.** *Alimentação e Nutrição*, v.17, n.1, p.105-112, 2006.

FISHER, J.O.; MITCHEL, D.C.; WRIGHT, H.S.; BIRCH, L.L. **Parental influences on young girls' fruit and vegetable, micronutrient, and fat intakes.** *Journal American Dietetic Association*, v.102, n.1, p. 58–64, 2002.

GALLO, S.K.A.M. **Comportamento alimentar e mídia: a influência da televisão no consumo alimentar de crianças do Agreste Meridional Pernambucano,** Brasil. Tese (Pós-Graduação em Saúde Pública) Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

GALLOWAY, A.T.; LEE, Y.; BIRCH, L.L. **Predictors and consequences of food neophobia and pickiness in young girls.** *Journal American Dietetic Association*, v.103, n.6, p. 692–698, 2003.

JOMORI, M. M.; PROENÇA, R.P. da C. & CALVO, M.C. M. Determinantes de escolha alimentar. *Revista de Nutrição*, v.21, n. 1, p. 63-73, 2008.

KIM, Y.G.; SUH, B.W.; EVES, A. **The relationships between food-related personality traits, satisfaction, and loyalty among visitors attending food events and festivals.** *International Journal of Hospitality Management*, v.29, p. 216–226, 2010.

LOPES, F. de A.; CABRAL, J.S.P.; SPINELLI, L.H.P.; CERVENKA, L.; YAMAMOTO, M.E.; BRANCO, R.C. & HATTORI, W.T. **Comer ou não comer, eis a questão: diferenças de gênero na neofobia alimentar.** *Psico-USF*, v. 11, n. 1, p. 123-125, 2006.

MEDEIROS, R. T. P. de. **Caracterização da neofobia alimentar em crianças de três a seis anos.** Dissertação (Mestrado em Psicobiologia) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2008.

ONIS, M., ONYANGO, A.W., BORGHI, E., Siyam, A, NISHIDA, C. & SIEKMANN, J. **Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents.** *Bulletin of the World Health Organization*, v. 85, n. 9, 2007.

QUAIOTI, T.C.B.; ALMEIDA, S.S. **Determinantes psicobiológicos do comportamento alimentar: uma ênfase em fatores ambientais que contribuem para a obesidade.** *Psicologia USP*, v. 17, n.4, p.193-211, 2006.

RAMOS, M.; STEIN, L.M. **Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil.** *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 76, supl.3, p. S229-S237, 2000.

RAMOS, M. **Influência das estratégias e preferências maternas no comportamento alimentar infantil**, 83f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e da Personalidade) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.

ROSSI, A.; MOREIRA, E.A.M. & RAUEN, M. S. **Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família.** *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 21, n.6, p. 739-748, 2008.

SALVI, C. & SALVI, G. C. **Educação nutricional para pré-escolares da associação creche Madre Alix.** *Vivências*, v.5, n.8, p.71-76, 2009.

SANTOS, C. R. A dos. **A alimentação e seu lugar na história: os tempos da memória gustativa.** *História: Questões & Debates*, n. 42, p. 11-31, 2005.

SCAGLIONI, S.; SALVIONI, M. & GALIMBERTI, C. **Influence of parental attitudes in the development of children eating behavior.** *British Journal of Nutrition*, v. 99, p. 22-25, 2008.

SKINNER, J.D.; CARRUTH, B.R.; BOUNDS, W.; ZIEGLER, P.J. **Child's food preferences: A longitudinal analysis.** *Journal of the American Dietetic Association*, v. 102, n. 11, p. 1638 – 1647, 2002.

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

VIANA, V.; CANDEIAS, L.; REGO, C. & SILVA, D. **Comportamento alimentar em crianças e controlo parental: uma revisão da bibliografia.** *Alimentação Humana*, v. 15, n. 1, 2009.

VIEIRA, G.; SILVA, L. R.; VIEIRA, T. de O.; ALMEIDA, J. A. G. & CABRAL, V. A. **Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não-amamentadas.** *Jornal de Pediatria*, v. 80, n.5, 2004.

VIVEIROS, C.C.O. **Estudo do comportamento alimentar, preferências alimentares e neofobia alimentar em crianças pré-escolares e da eficácia de um programa de promoção de comportamentos alimentares saudáveis em contexto escolar: um estudo exploratório,** 63f. Dissertação (MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA) Universidade de Lisboa, Lisboa, 2012.

WARDLE, J.; COOKE, L.J.; GIBSON, E.L.; SAPOCHNIK, M.; SHEIHAM, A.; LAWSON, M. **Increasing children's acceptance of vegetables: a randomized trial of parent-led exposure.** *Appetite*, Londres, v.40, n.2, p. 155–162, 2003.

WARDLE, J.; HERRERA, M.L.; COOKE, L.J.; GIBSON, E.L. **Modifying children's food preferences: the effects of exposure and reward on acceptance of an unfamiliar vegetable.** *European Journal of Clinical Nutrition*, v. 57, p. 341–348, 2003.

WHO (World Health Organization). **Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic.** *Report of a WHO Consultation on Obesity.* WHO. 1998.

ANEXO 2 – Escala de atitudes

I. Vamos falar da sua responsabilidade com relação a alimentação da criança que você cuida (filho, afilhado, sobrinho, outro). Assinalar com X uma das opções que melhor indique a frequência que acontece as afirmações abaixo - de nunca a sempre :

1. Você é responsável por alimenta-la quando ela está em casa
Nunca () raramente () metade do tempo () maior parte do tempo () sempre ()
2. Você decide a quantidade de comida para servir o prato dela
Nunca () raramente () metade do tempo () maior parte do tempo () sempre ()
3. Você decide se a comida que ela come é o tipo correto
Nunca () raramente () metade do tempo () maior parte do tempo () sempre ()
4. Você mantém controle de doces/guloseimas que ela come
Nunca () raramente () metade do tempo () maior parte do tempo () sempre ()
5. Você mantém controle de snacks (salgadinhos) que ela come
Nunca () raramente () metade do tempo () maior parte do tempo () sempre ()
6. Você mantém controle de alimentos gordurosos ou de farináceos que ela come
Nunca () raramente () metade do tempo () maior parte do tempo () sempre ()
7. Você mantém controle de refrigerante que ela bebe:
Nunca () raramente () metade do tempo () maior parte do tempo () sempre ()

II. Vamos falar do peso da criança e da sua preocupação. Assinale com X a resposta mais correta

8. Você percebe o peso dela como
Muito baixo peso () abaixo peso () normal () acima do peso () muito acima do peso ()
9. Quanto você se preocupa sobre ela comer muito quando não está perto dela
Despreocupada () um pouco preocupada () bem preocupada () muito preocupada ()
10. Quanto você se preocupa dela ter que fazer dieta para perder peso
Despreocupada () um pouco preocupada () bem preocupada () muito preocupada ()
11. Quanto você se preocupa sobre ela ficar acima do peso
Despreocupada () um pouco preocupada () bem preocupada () muito preocupada ()

III. Vamos falar sobre como a criança come. Assinale com X a resposta mais correta.

12. Tenho que ter certeza de que ela não come muitos doces/guloseimas
Discordo () discordo levemente () nem concordo, nem discordo() concordo levemente () concordo ()
13. Tenho que ter certeza de que ela não come muitos alimentos gordurosos ou farináceos
Discordo () discordo levemente () nem concordo, nem discordo() concordo levemente () concordo ()
14. Tenho que ter certeza de que ela não come muitos de seus alimentos preferidos
Discordo () discordo levemente () nem concordo, nem discordo() concordo levemente () concordo ()
15. Mantenho intencionalmente algumas comidas fora de seu alcance

- Discordo () discordo levemente () nem concordo, nem discordo() concordo levemente () concordo ()
16. Ofereço doces/guloseimas como recompensa/premio por um bom comportamento
Discordo () discordo levemente () nem concordo, nem discordo() concordo levemente () concordo ()
17. Ofereço seu alimento preferido como recompensa/prêmio por um bom comportamento
Discordo () discordo levemente () nem concordo, nem discordo() concordo levemente () concordo ()
18. Se não orientar ou regular o que ela come ela comerá muita porcaria
Discordo () discordo levemente () nem concordo, nem discordo() concordo levemente () concordo ()
19. Se não guiar ou regular o que ela come, ela comerá muito de sua comida preferida
Discordo () discordo levemente () nem concordo, nem discordo() concordo levemente () concordo ()
20. Ela deveria comer sempre toda a comida do prato
Discordo () discordo levemente () nem concordo, nem discordo() concordo levemente () concordo ()
21. Tenho que ser cuidadoso para ter certeza de que ela come o suficiente
Discordo () discordo levemente () nem concordo, nem discordo() concordo levemente () concordo ()
22. Tenho que fazê-la comer mesmo ela dizendo que não está com fome
Discordo () discordo levemente () nem concordo, nem discordo() concordo levemente () concordo ()
23. Se não guiar ou regular o que ela come, ela poderia comer muito menos do que deveria
Discordo () discordo levemente () nem concordo, nem discordo() concordo levemente () concordo ()

ANEXO 3 – Ficha de dados gerais

I. Dados da criança:

Data de nascimento: _____ Sexo: Masculino () Feminino ()

II. Dados do responsável:

1. Altura do responsável: _____ Peso do responsável: _____

2. Como você avalia sua própria condição física:

() muito magro () magro () nem magro, nem gordo () gordo () muito gordo

3. Escolaridade do responsável:

primeiro grau () completo () incompleto

segundo grau () completo () incompleto

superior () completo () incompleto

4. Situação de trabalho do responsável:

() responsável trabalha () responsável não trabalha

5. Renda familiar aproximada: _____

III. Neofobia Alimentar

Numa escala de 0 a 10, qual o medo que a criança tem de experimentar novos alimentos? Considere que zero representa a ausência de medo de experimentar novos alimentos e dez muito medo de experimentar novos alimentos.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

IV. Temperamento

Assinale a alternativa que mais se aproxima do temperamento ou personalidade da criança:

- a) Tranquilo; Comunicativo/falante; Simpático; Extrovertido.
- b) Tímido; Inseguro; Introverso; Nervoso.

ANEXO 4 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Convidamos o(a) Sr(a) para participar da Pesquisa “Preferências Alimentares e Neofobia Alimentar em Crianças de Escolas Estaduais do Município de Porto Alegre”. O principal objetivo desta pesquisa é identificar quais são as preferências alimentares e o nível de neofobia alimentar (medo de experimentar novos alimentos) em crianças. A pesquisa também verificará se existe relação entre a neofobia alimentar com algumas características das crianças, tais como temperamento e estado nutricional.

Sua participação é totalmente voluntária e envolve responder aos questionários sobre preferências alimentares e atitudes do responsável pela criança, que você recebeu juntamente com este Termo.

A participação neste estudo não trará benefícios diretos aos participantes, porém, poderá contribuir para aumentar o conhecimento sobre preferências alimentares e os resultados poderão auxiliar a realização de estudos futuros. O participante poderá se sentir desconfortável ou constrangido ao responder a alguns dos questionamentos. O(a) Sr(a) poderá optar por não responder a qualquer questão se assim desejar.

Se depois de consentir o Sr(a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa ou a criança pela qual é responsável. A participação dos responsáveis no estudo não possui nenhum tipo de relação com a avaliação curricular da criança. O Sr(a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração pela participação no estudo.

Os resultados da pesquisa serão publicados de forma agrupada, sem a identificação dos participantes, ou seja, seu nome não aparecerá nas publicações. Para qualquer outra informação, o(a) Sr(a) poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável pelo projeto Maurem Ramos ou com a pesquisadora Rafaela Faccin, no telefone (51) 3308-5238. Ou ainda, com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) (51) 3359-7640, para esclarecimento de dúvidas.

Este Termo foi emitido em duas vias, sendo uma delas entregue ao participante e outra mantida pelo grupo de pesquisadores.

Eu, _____, fui informado sobre os objetivos da pesquisa e concordo em participar do projeto.

Data: ___/___/___

Assinatura do participante

Nome

Assinatura do Pesquisador Responsável

ANEXO 5 – Termo de Concordância da Instituição

Estamos realizando uma pesquisa que tem como objetivo investigar as preferências alimentares e diagnóstico dos escolares. Para tanto, solicitamos autorização para realizar este estudo nesta instituição. Também será utilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para cada participante.

A coleta de dados envolverá a aplicação de um questionário que deverá ser respondido pelos pais dos alunos. O questionário será entregue aos alunos em sala de aula com a presença do professor. Os participantes do estudo serão claramente informados de que sua contribuição é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento, sem nenhum prejuízo. A qualquer momento, tanto os participantes quanto os responsáveis pela Instituição poderão solicitar informações sobre os procedimentos ou outros assuntos relacionados a este estudo.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Todos os cuidados serão tomados para garantir o sigilo e a confidencialidade das informações, preservando a identidade dos participantes bem como das instituições envolvidas. Os procedimentos utilizados nesta pesquisa obedecem aos Critérios de ética na Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos realizados oferece riscos à dignidade do participante. Todo material desta pesquisa ficará sob responsabilidade da pesquisadora coordenadora do estudo, Profa. Maurem Ramos e após 5 anos será destruído. Dados individuais dos participantes coletados ao longo do processo não serão informados às instituições envolvidas ou aos familiares, mas deverá ser realizada uma devolução dos resultados, de forma coletiva, para a escola, se for assim solicitado.

Agradecemos a colaboração dessa instituição para a realização desta atividade de pesquisa e colocamo-nos à disposição para esclarecimentos adicionais. As pesquisadoras responsáveis por esta pesquisa são a Profa. Dra. Maurem Ramos e a aluna do curso de Nutrição Rafaela Faccin. Caso queiram contatar a equipe, isso poderá ser feito pelo telefone (51) 3308-5122 ou (51) 8110-9922.

Data Profa. Dra. Maurem Ramos (UFRGS)

Concordamos que os escolares, que estudam nesta instituição, participem do presente estudo.

Escola: _____

Responsável: _____

ANEXO 6 – Tabela de correlação entre preferências das crianças e seus cuidadores.

Alimentos	Criança					Responsável					Correlação Spearman (valor p)
	Detesta	Não gosta	Gosta + ou -	Gosta muito	Adora	Detesta	Não gosta	Gosta + ou -	Gosta muito	Adora	
Arroz	1(0,9)	1(0,9)	20(17,7)	44(38,9)	47(41,6)	0 (0)	0(0)	15(13,3)	66(58,4)	32(28,3)	0,498(0,000)
Batata Inglesa	2(1,8)	15(13,3)	19(16,8)	39(34,5)	38(33,6)	1(0,9)	1(0,9)	20(17,7)	50(44,2)	41(36,3)	0,250(0,008)
Biscoito Doce	3(2,7)	4(3,5)	48(42,5)	34(30,1)	24(21,3)	2(1,8)	14(12,4)	48(42,5)	37(32,7)	12(10,6)	0,336(0,000)
Biscoito Recheado	1(0,9)	5(4,4)	29(25,7)	37(32,7)	41(36,3)	4(3,5)	20(17,7)	47(41,6)	27(23,9)	15(13,3)	0,270(0,004)
Biscoito Salgado	1(0,9)	11(9,7)	54(47,8)	24(21,2)	23(20,4)	0 (0)	4(3,5)	33(29,2)	44(38,9)	32(28,3)	0,302(0,001)
Bolo Caseiro	0 (0,0)	3(2,7)	19(16,8)	36(31,9)	55(48,7)	0 (0)	1(0,9)	19(16,8)	60(53,1)	33(29,2)	0,296(0,001)
Macarrão	1(0,9)	7(6,2)	26(23,0)	35(31,0)	44(38,9)	1(0,9)	2(1,8)	18(15,9)	51(45,1)	41(36,3)	0,349(0,000)
Mandioca	5(4,4)	31(27,4)	40(35,4)	19(16,8)	18(15,9)	1(0,9)	5(4,4)	25(22,1)	39(34,5)	43(38,1)	-0,095(0,316)
Milho Verde	5(4,4)	14(12,4)	21(18,6)	23(20,4)	50(44,2)	1(0,9)	5(4,4)	21(18,6)	43(38,1)	43(38,1)	0,265(0,005)
Pão	1(0,9)	3(2,7)	18(15,9)	55(48,7)	36(31,9)	1(0,9)	4(3,5)	18(15,9)	50(44,2)	40(35,4)	0,450(0,000)
Polenta	7(6,2)	10(8,8)	44(38,9)	21(18,6)	31(27,4)	3(2,7)	6(5,3)	36(31,9)	39(34,5)	28(24,8)	0,355(0,000)
Sopas Caseiras	6(5,3)	10(8,8)	37(32,7)	37(32,7)	23(20,4)	4(3,5)	2(1,8)	19(16,8)	36(31,9)	52(46,0)	0,286(0,002)
Hamburguer	5(4,4)	10(8,8)	16(14,2)	31(27,4)	51(45,1)	3(2,7)	8(7,1)	27(23,9)	46(40,7)	29(25,7)	0,344(0,000)
Cachorro Quente	2(1,8)	9(8,0)	20(17,7)	30(26,5)	52(46,0)	2(1,8)	5(4,4)	24(21,2)	48(42,5)	34(30,1)	0,336(0,000)

Carreiro	3(2,7)	12(10,6)	33(29,2)	36(31,9)	29(25,7)	0 (0)	4(3,5)	20(17,7)	52(46,0)	37(32,7)	0,422(0,000)
Churrasco	3(2,7)	2(1,8)	17(15,0)	22(19,5)	69(61,1)	2(1,8)	3(2,7)	4(3,5)	28(24,8)	76(67,3)	0,318(0,001)
Lasanha	2(1,8)	11(9,7)	21(18,6)	24(21,2)	55(48,7)	2(1,8)	3(2,7)	10(8,8)	30(26,5)	68(60,2)	0,308(0,001)
Pizza	1(0,9)	2(1,8)	14(12,4)	22(19,5)	74(65,5)	0 (0)	2(1,8)	15(13,3)	29(25,7)	67(59,3)	0,382(0,000)
Agrião	22(19,5)	57(50,4)	17(15,0)	8(7,1)	9(8,0)	11(9,7)	19(16,8)	22(19,5)	24(21,2)	37(32,7)	0,262(0,005)
Alface	10(8,8)	24(21,2)	31(27,4)	19(16,8)	29(25,7)	2(1,8)	7(6,2)	26(23,0)	34(30,1)	44(38,9)	0,247(0,008)
Beterraba	12(10,6)	23(20,4)	34(30,1)	18(15,9)	26(23,0)	0 (0)	10(8,8)	27(23,9)	37(32,7)	39(34,5)	0,111(0,242)
Brócolis	13(11,5)	28(24,8)	23(20,4)	18(15,9)	31(27,4)	4(3,5)	11(9,7)	18(15,9)	33(29,2)	47(41,6)	0,361(0,000)
Cenoura	5(4,4)	30(26,5)	39(34,5)	18(15,9)	21(18,6)	1(0,9)	8(7,1)	38(33,6)	33(29,2)	33(29,2)	0,178(0,059)
Chuchu	18(15,9)	46(40,7)	29(25,7)	9(8,0)	11(9,7)	15(13,3)	16(14,2)	28(24,8)	19(16,8)	35(31,0)	0,341(0,000)
Couve manteiga	13(11,5)	40(35,4)	30(26,5)	9(8,0)	21(18,6)	5(4,4)	11(9,7)	26(23,0)	31(27,4)	40(35,4)	0,261(0,005)
Couve flor	11(9,7)	29(25,7)	39(34,5)	10(8,8)	24(21,2)	4(3,5)	5(4,4)	28(24,8)	33(29,2)	43(38,1)	0,330(0,000)
Ervilha	17(15)	35(31)	40(35,4)	8(7,1)	13(11,5)	18(15,9)	26(23,0)	29(25,7)	25(22,1)	15(13,3)	0,312(0,001)
Espinafre	22(19,5)	39(34,5)	29(25,7)	9(8)	14(12,4)	13(11,5)	19(16,8)	27(23,9)	28(24,8)	26(23,0)	0,408(0,000)
Repolho	17(15)	26(23)	29(25,7)	17(15)	24 (21,2)	6(5,3)	7(6,2)	27(23,9)	41(36,3)	32(28,3)	0,334(0,000)
Tomate	10 (8,8)	14(12,4)	26(23)	17(15)	46(40,7)	2(1,8)	4(3,5)	21(18,6)	42(37,2)	44(39,8)	0,224(0,017)
Vagem	20 (17,7)	42(37,2)	34(30,1)	9(8)	8(7,1)	11(9,7)	12(10,6)	28(24,8)	27(23,9)	35(31,0)	0,388(0,000)
Abacate	13(11,5)	33(29,2)	33(29,2)	8(7,1)	26(23)	4(3,5)	16(14,2)	31(27,4)	27(23,9)	35(31,0)	0,205(0,030)

Abacaxi	5(4,4)	13(11,5)	24(21,2)	24(21,2)	47(41,6)	1(0,9)	4(3,5)	17(15,0)	37(32,7)	54(47,8)	0,384(0,000)
Banana	4(3,5)	11(9,7)	12(10,6)	22(19,5)	64(56,6)	4(3,5)	5(4,4)	20(17,7)	33(29,2)	51(45,1)	0,223(0,017)
Bergamota	3(2,7)	7(6,2)	16(14,2)	34 (30,1)	64 (56,6)	0 (0)	5(4,4)	16(14,2)	34(30,1)	58(51,3)	0,384(0,000)
Laranja	2(1,8)	8(7,1)	16(14,2)	34 (30,1)	53(46,9)	0 (0)	0 (0)	22(19,5)	42(37,2)	49(43,4)	0,376(0,000)
Maçã	2(1,8)	1(0,9)	21(18,6)	34(30,1)	55(48,7)	2(1,8)	3(2,7)	32(28,3)	38(33,6)	38(33,6)	0,381(0,000)
Mamão	10(8,8)	19(16,8)	33(29,2)	27(23,9)	24 (21,2)	4(3,5)	10(8,8)	24(21,2)	30(26,5)	45(39,8)	0,305(0,001)
Manga	8(7,1)	18(15,9)	18(15,9)	28(24,8)	41(36,3)	4(3,5)	11(9,7)	12(10,6)	32(28,3)	54(47,8)	0,314(0,001)
Melancia	5(4,4)	8(7,1)	13(11,5)	26(23)	61(54)	4(3,5)	3(2,7)	9(8,0)	34(30,1)	63(55,8)	0,301(0,001)
Morango	3(2,7)	9(8)	19(16,8)	20(17,7)	62(54,9)	0 (0)	6(5,3)	18(15,9)	31(27,4)	58(51,3)	0,371(0,000)
Pera	7(6,2)	19(16,8)	29(25,7)	25(22,1)	33(29,2)	1(0,9)	6(5,3)	27(23,9)	36(31,9)	43(38,1)	0,313(0,001)
Pêssego	6(5,3)	18(15,9)	27(23,9)	32(28,3)	30(26,5)	2(1,8)	7(6,2)	17(15,0)	43(38,1)	44(38,9)	0,502(0,000)
Suco de fruta caseiro	1(0,9)	7(6,2)	24(21,2)	27(23,9)	54(47,8)	0 (0)	0 (0)	8(7,1)	31(27,4)	74(65,5)	0,318(0,001)
Uva	1(0,9)	8(7,1)	24(21,2)	27(23,9)	53(26,9)	1(0,9)	7(6,2)	12(10,6)	38(33,6)	55(48,7)	0,233(0,013)
Feijão	1(0,9)	5(4,4)	28(24,8)	31(27,4)	48(42,5)	0 (0)	4(3,5)	22(19,5)	38(33,6)	49(43,4)	0,473(0,000)
Lentilha	4(3,5)	14(12,4)	34(30,1)	26(23,0)	35(31,0)	1(0,9)	7(6,2)	16(14,2)	38(33,6)	51(45,1)	0,302(0,001)
Bife	5(4,4)	2(1,8)	14(12,4)	28(24,8)	64(56,6)	3(2,7)	1(0,9)	8(7,1)	37(32,7)	64(56,6)	0,481(0,000)
Carne de panela	4(3,5)	5(4,4)	18(15,9)	41(36,3)	45(38,9)	2(1,8)	1(0,9)	11(9,7)	41(36,3)	58(51,3)	0,489(0,000)

Carne moída	4(3,5)	4(3,5)	28(24,8)	34(30,1)	43(38,1)	4(3,5)	3(2,7)	22(19,5)	40(35,4)	44(38,9)	0,494(0,000)
Coração de Frango	5(4,4)	8(7,1)	15(13,3)	27(23,9)	58(51,3)	8(7,1)	9(8,0)	12(10,6)	33(29,2)	51(45,1)	0,415(0,000)
Frios	4(3,5)	8(7,1)	13(11,5)	33(29,2)	55(48,7)	2(1,8)	1(0,9)	17(15,0)	41(36,3)	52(46,0)	0,455(0,000)
Galinha	4(3,5)	4(3,5)	20(17,7)	38(33,6)	47(41,6)	2(1,8)	1(0,9)	23(20,4)	44(38,9)	43(38,1)	0,511(0,000)
Nuggets	2(1,8)	3(2,7)	22(19,5)	33(29,2)	53(46,9)	5(4,4)	10(8,8)	39(34,5)	27(23,9)	32(28,3)	0,413(0,000)
Ovo	5(4,4)	10(8,8)	16(14,2)	31(27,4)	50(44,2)	5(4,4)	4(3,5)	18(15,9)	48(42,5)	38(33,6)	0,404(0,000)
Peixe	8(7,1)	12(10,6)	26(23)	24(21,2)	43(38,1)	6(5,3)	2(1,8)	18(15,9)	28(24,8)	59(52,2)	0,293(0,002)
Salsicha	2(1,8)	6(5,3)	13(11,5)	37(32,7)	55(48,7)	3(2,7)	4(3,5)	47(41,6)	39(34,5)	20(17,7)	0,149(0,116)
Iogurte	1(0,9)	4(3,5)	13(11,5)	27(23,9)	68(60,2)	1(0,9)	5(4,4)	20(17,7)	33(29,2)	54(47,8)	0,358(0,000)
Leite com achocolatado	1(0,9)	12(10,6)	16(14,2)	20(17,7)	64(56,6)	5(4,4)	16(14,2)	35(31,0)	29(25,7)	28(24,8)	0,260(0,005)
Leite com café	8(7,1)	34(30,1)	27(23,9)	23 (20,4)	21(18,6)	11(9,7)	14(12,4)	24(21,2)	27(23,9)	37(32,7)	0,182(0,053)
Leite com cereal	2(1,8)	16(14,2)	22(19,5)	23(20,4)	50(44,2)	7(6,2)	21(18,6)	30(26,5)	27(23,9)	28(24,8)	0,152(0,108)
Leite com frutas	4(3,5)	27(23,9)	24 (21,2)	26(23)	32(28,3)	7(6,2)	15(13,3)	23(20,4)	23(20,4)	45(39,8)	0,303(0,001)
Leite puro	17(15)	45(39,8)	26(23)	11(9,7)	14(12,4)	22(19,5)	34(30,1)	23(20,4)	18(15,9)	16(14,2)	0,348(0,000)
Queijo	4(3,5)	16(14,2)	21(18,6)	31(27,4)	41(36,3)	2(1,8)	3(2,7)	18(15,9)	35(31,0)	55(48,7)	0,388(0,000)
Queijo Petit Suisse	0(0)	14(12,4)	13(11,5)	25(22,1)	61(54)	1(0,9)	21(18,6)	32(28,3)	24(21,2)	35(31,0)	0,449(0,000)
Creme de Leite	8(7,1)	26(23)	34(30,1)	20(17,7)	25(22,1)	2(1,8)	11(9,7)	31(27,4)	37(32,7)	32(28,3)	0,392(0,000)
Fritura	0 (0)	3(2,7)	18(15,9)	33(29,2)	59(52,2)	0 (0)	1(0,9)	22(19,5)	36(31,9)	54(47,8)	0,515(0,000)

Manteiga	9(8)	17(15)	29(25,7)	39(34,5)	19(16,8)	4(3,5)	6(5,3)	29(25,7)	42(37,2)	32(28,3)	0,530(0,000)
Margarina	5(4,4)	11(9,7)	28(24,8)	43(38,1)	26(23)	3(2,7)	5(4,4)	33(29,2)	53(46,9)	19(16,8)	0,550(0,000)
Balas e Pirulitos	1(0,9)	4(3,5)	22(19,5)	30(26,5)	56(49,6)	6(5,3)	26(23,0)	44(38,9)	20(17,7)	17(15,0)	0,396(0,000)
Chocolates em barra	1(0,9)	1(0,9)	11(9,7)	29(25,7)	71(62,8)	1(0,9)	5(4,4)	19(16,8)	24(21,2)	64(56,6)	0,470(0,000)
Doces a base de leite	1(0,9)	7(6,2)	26(23)	33(29,2)	46(40,7)	4(3,5)	4(3,5)	29(25,7)	36(31,9)	40(35,4)	0,549(0,000)
Gelatina	3(2,7)	11(9,7)	24 (21,2)	25(22,1)	50(44,2)	4(3,5)	8(7,1)	25(22,1)	33(29,2)	43(38,1)	0,449(0,000)
Geleia de frutas	7(6,2)	27(23,9)	28(24,8)	30(26,5)	21(18,6)	4(3,5)	9(8,0)	33(29,2)	35(31,0)	32(28,3)	0,412(0,000)
Mel	13(11,5)	29(25,7)	22(19,5)	29(25,7)	20(17,7)	10(8,8)	10(8,8)	32(28,3)	28(24,8)	33(29,2)	0,370(0,000)
Pudins, flans, cremes	6(5,3)	16(14,2)	22(19,5)	37(32,7)	32(28,3)	3(2,7)	9(8,0)	24(21,2)	33(29,2)	44(38,9)	0,496(0,000)
Sobremesa de leite condensado	2(1,8)	7(6,2)	25(22,1)	31(27,4)	48(38,9)	1(0,9)	3(2,7)	24(21,2)	27(23,9)	58(51,3)	0,532(0,000)
Tortas recheadas	3(2,7)	4(3,5)	31(27,4)	31(27,4)	44(38,9)	2(1,8)	1(0,9)	23(20,4)	37(32,7)	50(44,2)	0,528(0,000)
Sorvete	1(0,9)	1(0,9)	5(4,4)	24(21,2)	82(72,6)	1(0,9)	0 (0)	19(16,8)	31(27,4)	62(54,9)	0,553(0,000)
Sobremesa com chocolate	0 (0)	6(5,3)	11(9,7)	31(27,4)	65(57,5)	1(0,9)	1(0,9)	20(17,7)	33(29,2)	58(51,3)	0,452(0,000)