

Influência do comportamento dos pais durante a refeição e no excesso de peso na infância

Influence of parents' behavior during the meal and on overweight in childhood

Influencia en el comportamiento de los padres durante la comida y en el sobrepeso en la infancia

Karen Muniz Melo¹

Ana Cláudia Pereira Cruz¹

Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito²

Lucinéia de Pinho^{1,2}

1. Associação Educativa do Brasil.

Montes Claros, MG, Brasil.

2. Universidade Estadual de Montes Claros.

Montes Claros, MG, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a influência do comportamento dos pais durante a refeição e no excesso de peso na infância. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal, analítico, com abordagem quantitativa, realizado com crianças de 12 a 59 meses, pertencentes à população adscrita de uma equipe da Estratégia Saúde da Família, em Montes Claros - MG. Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário com as variáveis sociodemográficas, de consumo alimentar e a influência da família nos hábitos alimentares da criança. Os parâmetros antropométricos de peso e altura das crianças foram avaliados. Utilizou-se o teste *t Student* ($p < 0,05$) para comparação das médias do comportamento alimentar dos pais e o excesso de peso infantil. **Resultados:** Participaram 115 crianças. O excesso de peso infantil se manifestou estatisticamente relacionado ao comportamento dos pais durante as refeições nos domínios "modelo de consumo de guloseimas" e "refeições especiais". **Conclusão:** O ambiente familiar está associado à formação de hábitos alimentares e no excesso de peso infantil.

Palavras-chave: Comportamento alimentar; Nutrição infantil; Hábitos alimentares; Pais.

ABSTRACT

Objective: To assess the influence of parents' behavior during meals and on the overweight in childhood. **Methods:** Cross-sectional and analytical study, with a quantitative approach, performed with children aged between 12 and 59 months, belonging to the enrolled population of a Family Health Strategy team, in Montes Claros (MG). In order to collect data, it was used a questionnaire with sociodemographic variables related to food consumption and family influence over the eating habits. The anthropometric parameters of weight and height were assessed. We used the Student's *t*-test ($p < 0.05$) to compare the averages of the eating behavior of parents and the overweight in childhood. **Results:** 115 children participated. The overweight in childhood was statistically related to the behavior of parents during meals in the domains "model of sweets consumption" and "special meals". **Conclusion:** The family environment is associated with the formation of eating habits and the overweight in childhood.

Keywords: Feeding behavior; Child nutrition; Eating Habits, Parents.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la influencia del comportamiento de los padres durante las comidas y el sobrepeso en la infancia. **Métodos:** Estudio transversal, analítico, con abordaje cuantitativo, efectuado con niños de 12 a 59 meses, pertenecientes a la población adscrita de un equipo de la Estrategia Salud Familiar, en Montes Claros (MG). Se utilizó un cuestionario con variables sociodemográficas sobre el consumo alimentario y la influencia de la familia en los hábitos del niño. Se evaluaron los parámetros antropométricos de peso y altura. Se utilizó la prueba *t*-Student, ($p < 0,05$) para comparar promedios del comportamiento alimentario de los padres y el sobrepeso infantil. **Resultados:** Participaron 115 niños. El sobrepeso en la infancia se manifestó estadísticamente relacionado con el comportamiento de los padres durante las comidas en los dominios "modelo de consumo de golosinas" y "comidas especiales". **Conclusión:** El ambiente familiar está asociado a la formación de hábitos alimentarios y al sobrepeso infantil.

Palabras clave: Comportamiento Alimentar; Nutrición Infantil; Hábitos Alimentares, Padres.

Autor correspondente:

Lucinéia de Pinho.

E-mail: lucineiapinho@hotmail.com

Recebido em 20/04/2017.

Aprovado em 17/08/2017.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0102

INTRODUÇÃO

Na infância ocorre a introdução de alimentos e a formação do paladar e, por isso, constitui um período determinante na formação dos hábitos alimentares. Nessa fase, podem ser definidos os padrões alimentares que estarão presentes nas outras etapas do ciclo de vida.¹

As preferências alimentares são originadas por combinação de fatores genéticos e ambientais. O estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis deve ser estimulado precocemente na vida do indivíduo.² Os pais possuem importante papel na formação do hábito alimentar infantil.³ As escolhas alimentares parentais, em relação à quantidade e qualidade dos alimentos^{4,5} podem determinar o comportamento alimentar das crianças.

O consumo de alimentos pelas crianças está diretamente associado ao seu estado de saúde atual e nos anos futuros.⁶ As práticas alimentares infantis têm sido caracterizadas por um consumo excessivo de alimentos de alto valor energético, de gordura, sal e açúcar e o baixo consumo de frutas e hortaliças.⁷ O consumo desses produtos pode estar relacionado à disponibilidade domiciliar.⁸

Esse contexto tem contribuído para o aumento do excesso de peso na população infantil.⁷ A prevalência de crianças com excesso de peso ou obesidade aumentou tanto em países desenvolvidos como em países em desenvolvimento.^{9,10} Nos países em desenvolvimento, a proporção de crianças com essa condição aumentou de 8,1% para 12,9% para os meninos e de 8,4% para 13,4% para as meninas.¹⁰ Na América Latina, estima-se que 3,8 milhões de crianças com idade menor que cinco anos possuem excesso de peso ou obesidade.¹¹ No Brasil, um estudo realizado com 4.388 crianças com idade inferior a cinco anos mostrou que a prevalência de excesso de peso foi de 6,6%.¹² Essa situação pode contribuir para o risco das doenças crônicas não transmissíveis.¹³

O excesso de peso em crianças pode ser resultado dos estímulos externos presentes no seu ambiente.¹⁴ Os determinantes biológicos e do estilo de vida da criança têm sido valorizados nas investigações sobre o excesso de peso.¹⁴ Contudo, é essencial avaliar a influência do ambiente, especialmente o familiar, no comportamento alimentar em idades precoces e no excesso de peso infantil. Nesse sentido, este estudo teve como objetivo avaliar influência do comportamento dos pais durante a refeição no excesso de peso na infância.

MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal e analítico, com abordagem quantitativa, realizado na área de abrangência de uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), no Município de Montes Claros, Norte de Minas Gerais.

A população do estudo constitui-se por crianças na faixa etária de 12 a 59 meses cadastradas na ESF pesquisada. Estimou-se a participação de no mínimo 95 crianças, considerando os seguintes critérios para o cálculo amostral: número total de crianças menores que cinco anos, nível de confiança

de 95%, erro amostral de 5% e a prevalência de excesso de peso de 10%.¹²

Adotou-se como critério de inclusão as crianças que realizavam as refeições principais pelo menos duas vezes na semana com a família e foram excluídas aquelas que possuíam restrições alimentares.

Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário contemplando as variáveis sobre a condição sociodemográfica, o consumo alimentar e a influência da família nos hábitos alimentares da criança. Para avaliação das condições econômicas, foi adotado o Critério de Classificação Econômica Brasil.¹⁵ O consumo alimentar foi verificado por meio dos marcadores do consumo alimentar para crianças menores de 5 anos padronizado pelo Ministério da Saúde.¹⁶

O instrumento *Parent Mealtime Action Scale* (PMAS)¹⁷ traduzido e validado para o português do Brasil e denominado Escala de Comportamento dos Pais durante a Refeição¹⁸ foi aplicado para a avaliação do comportamento dos pais na educação alimentar dos filhos. É constituído de 31 questões alocadas em nove domínios: disponibilidade diária de frutas e hortaliças, modelo de consumo de guloseimas, uso de recompensa, muitas opções alimentares, redução de gordura, refeições especiais, limites para guloseimas, persuasão positiva e insistência para comer. A frequência para os comportamentos era avaliada em uma semana típica da família, pelas opções nunca-1, às vezes-2, ou sempre-3. As respostas foram tabuladas e para obtenção do resultado de cada um dos nove domínios avaliados, foi realizada a média das questões que compõem cada domínio. Para manter a coerência da análise, as questões 2 e 31 (domínio Refeição especial) tiveram seus valores invertidos. Quanto maior o escore obtido no domínio (varia entre 1 e 3), mais frequente é o comportamento dos pais.

Avaliaram-se os parâmetros antropométricos de peso e altura das crianças. As crianças menores de dois anos foram pesadas em uma balança pediátrica mecânica (Welmy®, Modelo 109CH), com capacidade máxima de 16kg e precisão de 0,01kg, e tiveram seu comprimento aferido em decúbito dorsal, com um estadiômetro portátil (Altuxata®, com intervalo de 1 mm). As crianças mais velhas foram pesadas em uma balança mecânica (Welmy®, Modelo 110CH), com capacidade máxima de 150kg e precisão de 0,1kg, e tiveram a estatura medida em posição ortostática, utilizando-se antropômetro com a mesma precisão (Altuxata®, com intervalo de 1 mm). Os índices calculados para o diagnóstico nutricional foram: Estatura/Idade (E/I), Peso/Idade (P/I) e IMC/Idade (IMC/I). Esses índices foram classificados conforme o padrão de referência da Organização Mundial de Saúde.¹⁹

A coleta de dados foi realizada no ano de 2015, entre os meses de março e junho, por acadêmicos de nutrição e enfermagem devidamente capacitados durante os atendimentos de puericultura na ESF.

Os dados foram digitados em dupla entrada em *software* Excel® para conferência de inconsistência e foram importados para o *software* estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®), versão 19.0 para Windows para análises.

Foi realizada a análise descritiva dos dados, por meio da frequência absoluta e relativa. A variável antropométrica IMC/I foi dicotomizada em: grupo 01 - Sem excesso de peso (desnutrido/eutrófico) grupo 02 - Com risco ou excesso de peso (risco de sobrepeso, sobrepeso e obesidade). Todas as variáveis foram submetidas ao teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov. Para avaliar a diferença das médias entre os grupos, utilizou-se o teste *t Student* para amostras independentes e o valor de confiança aceito foi de $p < 0,05$.

O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) nº 1.057.121/2015 da Associação Educativa do Brasil - SOEBRAS. Todos os participantes da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 115 crianças, sendo 56% do sexo feminino. A idade média foi de 35 meses ($\pm 14,33$). A maioria das famílias pertencia à classe econômica C (60%). Em relação ao nível de escolaridade do chefe da família, quase metade (49%) possuía ensino médio completo.

Na análise do consumo alimentar, observou-se que 97% das crianças realizavam as refeições principais (almoço e jantar) diariamente com a família no domicílio. No dia anterior à pesquisa, o consumo de verduras e legumes foi verificado em 65,2% ($n = 75$) das crianças. As frutas foram consumidas por 83,5% ($n = 96$) da população infantil. Em relação ao consumo de carnes, observou-se que esse alimento esteve presente nas refeições de 85,2% ($n = 98$) dos pesquisados. No que diz respeito ao comportamento alimentar, 63,5% ($n = 73$) faziam as refeições na presença da televisão e 52,2% ($n = 60$) à mesa.

Na análise antropométrica, verificou-se que o peso médio das crianças foi de 14,67 kg ($\pm 4,07$) e a estatura média de 94 cm ($\pm 12,46$). Conforme análise do índice antropométrico estatura por idade, observou-se que 93% ($n = 107$) das crianças apresentaram estatura adequada para a idade e em relação ao índice peso por idade, 12,2% ($n = 14$) possuíam peso elevado. Na avaliação do IMC/I, observou-se que 12,2% ($n = 14$) apresentaram magreza, 51,3% ($n = 59$) eutrofia, 17,4% ($n = 20$) risco de sobrepeso, 10,4% ($n = 12$) sobrepeso e 8,7% ($n = 10$) obesidade.

As medidas descritivas da Escala de comportamento dos pais durante as refeições (frequência, média e desvio padrão) estão apresentadas na Tabela 1.

Os domínios do PMAS Modelo de consumo de guloseimas ($p = 0,001$) e Refeições especiais ($p < 0,001$) apresentaram associação significativa com a presença de excesso de peso (Tabela 2). Para esses domínios, as médias foram superiores no grupo de crianças com excesso de peso.

DISCUSSÃO

Este estudo verificou a relação entre ações dos pais durante as refeições e os hábitos alimentares das crianças com excesso de peso. A família tem papel determinante durante o processo de aprendizagem da alimentação das crianças, de forma que os

hábitos de vida dos pais, os estilos parentais e a sua interação com os filhos são significativos para a formação dos hábitos alimentares infantis.^{5,12,20,21}

Na análise do consumo alimentar, quase todas as crianças realizavam as refeições principais diariamente com a família no seu domicílio. Esse achado é importante tendo em vista que a família possui um conjunto de valores, crenças, conhecimentos e hábitos alimentares que podem constituir um fator de proteção ou risco para a saúde.²²⁻²⁴ É importante refletir que, no cenário nacional, o padrão alimentar contemporâneo é constituído de alimentos industrializados e altamente processados, de alto valor calórico, rico em gordura e sódio, o que tem sido inserido no contexto domiciliar, contribuindo para o quadro de obesidade na família.²⁵ Pesquisa realizada em Florianópolis, com adolescentes, verificou que almoçar na escola ou em outro local constituiu um fator de proteção para a ocorrência de sobrepeso/obesidade entre os estudantes da rede pública.²²

No presente estudo, aproximadamente um terço da população infantil apresentava-se em risco de sobrepeso ou com excesso de peso. Esses dados estão em consonância com os resultados de uma série histórica sobre o excesso de peso em pré-escolares no Brasil, em que mostrou um aumento significativo no período de 1989 a 2006,²⁶ evidenciando a transição nutricional nas crianças presente nos dias atuais. O excesso de peso em crianças está associado com múltiplas comorbidades, tais como distúrbios cardiovasculares, psicossociais, ortopédicas, respiratórias, gastrointestinais e metabólicas, que podem perdurar durante a vida adulta. A obesidade na infância leva a uma maior morbidade e mortalidade quando adultos.¹³

O excesso de peso na infância se manifestou estatisticamente relacionado ao comportamento dos pais durante as refeições, no que diz respeito aos domínios "modelo de consumo de guloseimas" e "refeições especiais". Esse resultado está em concordância com o estudo internacional de revisão sistemática que mostrou a relação entre o estilo parental e o IMC infantil.²⁰ Esse quadro pode ser decorrente do atual fenômeno de transição nutricional vivenciado na sociedade, marcado pela dieta hipercalórica, monótona, com alimentos com alta concentração de açúcares, gorduras e sal.²⁷

No domínio "consumo de guloseimas", observou-se que parte relevante dos pais das crianças pesquisadas consome diariamente refrigerantes e doces. Diferentemente dos adultos que realizam suas escolhas alimentares, as crianças menores de cinco anos, dependem dos seus pais para o consumo dos alimentos, que é um reflexo do seu ambiente familiar.⁵ A alimentação do lactente e do pré-escolar brasileiro é caracterizada pelo consumo precoce de doces e refrigerantes.²⁸ Pesquisa realizada com 4.839 crianças menores de dois anos verificou a alta prevalência de consumo de bebidas açucaradas, que esteve associada aos hábitos familiares.²⁹ Estudo prévio que avaliou o comportamento dos pais na educação alimentar dos filhos, por meio do PMAS, observou maiores escores no domínio modelo de guloseimas associado a uma dieta infantil com maior consumo de lanches.¹⁸ Essa condição pode favorecer o desenvolvimento de excesso de peso nessa faixa etária.

Tabela 1. Medidas descritivas do escore total da Escala de comportamento dos pais durante as refeições

Domínio	Itens	Frequência (%)			Média	D.P
		1	2	3		
Disponibilidade diária de frutas e hortaliças	Você dá fruta para o seu filho (a) todos os dias	02	27	71	2,63	0,34
	Você come frutas todos os dias	03	54	43		
	Você come verduras e legumes todos os dias	01	18	81		
Modelo de consumo de guloseimas	Você toma refrigerante todos os dias	37	51	12	1,66	0,33
	Você come balas ou doces todos os dias	41	48	11		
	Você come salgadinho todos os dias	51	45	03		
Uso de recompensa	Você faz com que o momento de comer seja uma brincadeira ou uma diversão para seu filho (a)	25	41	34	1,68	0,46
	Você dá para o seu filho (a) um alimento preferido como prêmio por bom comportamento	50	41	10		
	Você oferece para o seu filho (a) um brinquedo ou uma atividade favorita como prêmio por bom comportamento	64	27	09		
	Você oferece para o seu filho (a) uma sobremesa especial como prêmio por ele (a) comer	54	35	11		
Muitas opções alimentares	Você deixa seu filho (a) comer o que ele (a) quiser	42	38	20	1,67	0,42
	Você deixa seu filho colocar temperos ou molhos na comida como ele (a) quer	89	7	4		
	Você deixa seu filho substituir um alimento por outro que ele (a) goste	52	39	9		
	Você deixa seu filho escolher quais alimentos comer, mas apenas entre aqueles que são oferecidos a ele (a)	26	29	45		
Redução de gordura	Você impede seu filho (a) de comer demais	63	30	7	2,19	0,51
	Você faz mudanças na comida do seu filho (a) para diminuir a quantidade de gordura	13	18	69		
	Você faz mudanças na sua própria comida para diminuir a quantidade de gordura	14	15	71		
Refeições Especiais	Você come os mesmos alimentos que o seu filho	77	20	03	1,45	0,31
	Você senta com seu filho (a), mas não come	28	35	37		
	Você prepara uma refeição ou alguma comida especial para o seu filho (a) diferente daquela da família	63	34	3		
	Você coloca um pouco de cada alimento no prato do seu filho (a)	95	4	01		
Limites para guloseimas	Você estabelece limites quanto ao número de doces que seu filho (a) pode comer por dia	17	13	70	2,54	0,64
	Você estabelece limites de quanto refrigerante seu filho (a) pode tomar por dia	15	13	72		
	Você estabelece limites de quanto salgadinho seu filho (a) pode comer por dia	19	11	70		
Persuasão positiva	Você diz para o seu filho (a) o quanto você gosta da comida	16	12	72	2,57	0,48
	Você diz para o seu filho (a) que será bom o sabor da comida se ele (a) experimentar	10	11	79		
	Você diz para o seu filho (a) que seus amigos ou irmãos gostam da comida	26	20	54		
	Você diz para o seu filho (a) que um alimento vai deixá-lo saudável, inteligente e forte	5	12	83		
Insistência para comer	Você insiste para o seu filho (a) comer mesmo se ele (a) diz “não estou com fome”	21	11	68	2,11	0,63
	Você insiste para o seu filho (a) comer quando ele (a) está com sono ou não está se sentindo bem	49	31	20		
	Você insiste para o seu filho (a) comer quando ele (a) está chateado	30	25	45		

Opções de respostas: 1: nunca; 2: às vezes e 3: sempre. DP: desvio padrão.

Tabela 2. Escores dos domínios do questionário PMAS respondido pelos pais de acordo com a presença de excesso de peso na infância.

Domínios	Excesso de Peso		Valor de <i>p</i>
	Não Média (DP)	Sim Média (DP)	
Disponibilidade diária de frutas e hortaliças	2,66 (0,36)	2,58 (0,30)	0,256
Modelo de consumo de guloseimas	1,49 (0,40)	1,95 (0,34)	0,001
Uso de recompensa	1,71 (0,43)	1,61 (0,51)	0,271
Muitas opções alimentares	1,69 (0,47)	1,63 (0,31)	0,407
Redução de gordura	2,17 (0,47)	2,22 (0,57)	0,593
Refeições especiais	1,37 (0,23)	1,60 (0,34)	0,000
Limite para guloseimas	2,56 (0,65)	2,51 (0,64)	0,696
Persuasão positiva	2,59 (0,48)	2,56 (0,49)	0,755
Insistência para comer	2,20 (0,61)	1,97 (0,66)	0,080

O consumo excessivo de guloseimas pela população pediátrica favorece o desenvolvimento precoce de doenças crônicas não transmissíveis como diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica.²⁸

No domínio "refeições especiais", verificou-se que a maioria dos pais relataram que não consomem os mesmos alimentos que o seu filho, que não oferecem uma refeição variada de alimentos e que oferece refeições diferentes da família. Essa prática pode refletir em uma dieta monótona das crianças,²⁸ o que pode repercutir no excesso de peso infantil. Além disso, a oferta de uma refeição especial para a criança pode contribuir na recusa persistente de alguns alimentos.¹⁸

Neste estudo, apesar da maioria das crianças realizarem as refeições em família, fator considerado protetor para o excesso de peso,²² verificou que as preparações alimentares foram realizadas de forma diferenciada entre pais e filhos, o que se relacionou com a presença de excesso de peso entre as crianças pesquisadas. Na alimentação responsiva, um aspecto que deve ser considerado é o compartilhamento das refeições. A interação alimentar pressupõe que as refeições de pais e filhos sejam comuns.⁵ No entanto, apesar de alguns pais terem a preocupação de oferecerem alimentos mais saudáveis para os seus filhos, não consomem o mesmo tipo de alimento o que pode influenciar na aceitação pela criança.

Além das ações dos pais, fatores externos podem influenciar a ingestão de alimentos pela criança.¹⁸ Neste estudo verificou-se que grande parte das crianças fazia as refeições assistindo televisão. A influência midiática no consumo alimentar está relacionada à concentração de propagandas, nos horários das refeições principais, que incentivam o consumo de produtos hipercalóricos e de baixa qualidade nutricional.³⁰ Essa prática se contrapõe às orientações para a comensalidade do guia alimentar para a população brasileira, que recomenda comer

em ambientes apropriados, sem estímulos para quantidades ilimitadas de alimentos.³¹

A alimentação e nutrição adequadas são requisitos básicos para a integralidade da atenção em saúde.²⁶ As intervenções para a redução do excesso de peso infantil devem focar a família e o domicílio^{9,12,32,33} para a promoção de práticas alimentares parentais positivas, tendo em vista o papel da modelagem parental no comportamento alimentar das crianças.^{32,33} Os pais ou responsáveis devem ser empoderados sobre a alimentação saudáveis e sensibilizados quanto à necessidade de mudança do estilo de vida da família.²¹

O fortalecimento das ações específicas de cuidado em alimentação e nutrição na Atenção Básica são promissoras,²⁷ por ter como foco do cuidado a família e por desenvolver ações em um território geograficamente conhecido, que possibilita o conhecimento e atuação no contexto familiar. Nesse cenário, o enfermeiro é de fundamental importância no diagnóstico nutricional das crianças e na definição de estratégias de prevenção do sobrepeso e obesidade infantil.³⁴

Os resultados deste estudo precisam ser considerados à luz de algumas limitações como a possibilidade de viés de respostas dos pais quanto à realidade do seu comportamento durante as refeições dos filhos. Não é possível estabelecer uma relação causal, devido ao desenho transversal; além disso, a relação de risco e proteção entre as variáveis pode conter vieses, pela ausência de análises multivariadas. Os dados não podem ser generalizados por ter sido realizado em uma única equipe de saúde da família.

CONCLUSÃO

O comportamento dos pais durante a refeição pode ter influenciado no índice de massa corporal dos seus filhos. O excesso de peso infantil foi associado ao comportamento dos pais

para o consumo de guloseimas e oferta de refeições especiais. Espera-se que os resultados deste estudo contribuam para o delineamento de políticas públicas efetivas para a prevenção da obesidade infantil, considerando entre os fatores determinantes, o contexto familiar. Nesse sentido, as estratégias devem contemplar a influência da família nos hábitos alimentares infantis. Sugere-se que novos estudos com desenho longitudinal sejam realizados para avaliar a relação causal entre a parentalidade e o IMC das crianças, bem como a análise da funcionalidade familiar no risco de sobrepeso e obesidade infantil.

REFERÊNCIAS

1. Beauchamp GK, Mennella JA. Early flavor learning and its impact on later feeding behavior. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2009;48 Suppl 1:S25-30.
2. Madruga SW, Araujo CLP, Bertoldi AD, Neutzling MB. Manutenção dos padrões alimentares da infância à adolescência. *Rev Saúde Pública.* 2012;46(2):376-86.
3. Baek YJ, Paik HJ, Shim JE. Association between family structure and food group intake in children. *Nut Res Pract.* 2014;8(4):463-8.
4. Scaglioni S, Arrizza C, Vecchi F, Tedeschi S. Determinants of children's eating behavior. *Am J Clin Nutr.* 2011;94(6 Suppl):2006S-2011S.
5. Silva GA, Costa KA, Giugliani ER. Infant feeding: beyond the nutritional aspects. *J Pediatr (Rio J).* 2016;92(3 Suppl 1):S2-7.
6. Rodrigues VM, Fiates GMR. Hábitos alimentares e comportamento de consumo infantil: influência da renda familiar e do hábito de assistir à televisão. *Rev Nutr.* 2012;25(3):353-62.
7. Alves MN, Muniz LC, Vieira MFA. Consumo alimentar entre crianças brasileiras de dois a cinco anos de idade: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), 2006. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2013;18(11):3369-77.
8. Chaffee BW. Fatores nos primeiros anos de vida que influenciam o consumo de frutas e verduras entre crianças. *J Pediatr (Rio J).* 2014;90(5):437-9.
9. Lobstein T, Jackson-Leach R, Moodie ML, Hall KD, Gortmaker SL, Swinburn BA, et al. Child and adolescent obesity: part of a bigger picture. *Lancet.* 2015;385(9986):2510-20.
10. Ng M, Fleming T, Robinson M, Thomson B, Graetz N, Margono C, et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet.* 2014;384(9945):766-81.
11. Rivera JA, de Cossio TG, Pedraza LS, Aburto TC, Sánchez TG, Martorell R. Childhood and adolescent overweight and obesity in Latin America: a systematic review. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2014;2(4):321-32.
12. Meller FO, Araújo CLP, Madruga SW. Fatores associados ao excesso de peso em crianças brasileiras menores de cinco anos. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2014;19(3):943-55.
13. Neef M, Weise S, Adler M, Sergejev E, Dittrich K, Körner A, et al. Health impact in children and adolescents. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.* 2013;27(2):229-38.
14. Passos DR, Gigante DP, Maciel FV, Matijasevich A. Comportamento alimentar infantil: comparação entre crianças sem e com excesso de peso em uma escola do município de Pelotas, RS. *Rev Paul Pediatr.* 2015;33(1):42-9.
15. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Critério de classificação econômica Brasil. São Paulo: ABEP [Internet]. 2010; [cited 2015 Oct 15]. Available from: <http://www.abep.org/criterio-brasil>
16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN na assistência à saúde. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2008; [cited 2017 Jan 17]; 64 p. Available from: http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/protocolo_sisvan.pdf
17. Hendy HM, Williams KE, Camise TS, Eckman N, Hedemann A. The Parent Mealtime Action Scale (PMAS). Development and association with children's diet and weight. *Appetite.* 2009;52(2):328-39.
18. Petty ML, Escrivão MA, Souza AA. Preliminary validation of the Parent Mealtime Action Scale and its association with food intake in children from São Paulo, Brazil. *Appetite.* 2013;62:166-72.
19. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2011; [cited 2017 Jan 17]; 76 p. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf
20. Shloim N, Edelson LR, Martin N, Hetherington MM. Parenting Styles, Feeding Styles, Feeding Practices, and Weight Status in 4-12 Year-Old Children: A Systematic Review of the Literature. *Front Psychol.* 2015;6:1849.
21. Gerards SM, Kremers SP. The Role of Food Parenting Skills and the Home Food Environment in Children's Weight Gain and Obesity. *Curr Obes Rep.* 2015;4(1):30-6.
22. D'Avila GL, Müller RL, Gonzalez PS, Vasconcelos FAG. Associação entre estado nutricional da mãe e a frequência, local e companhia durante as refeições com o sobrepeso/obesidade de adolescentes da cidade de Florianópolis, Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2015;15(3):289-99.
23. Coelho LC, Asakura L, Sachs A, Erbert I, Novaes CRL, Gimeno SGA. Sistema de Vigilância alimentar e Nutricional/SISVAN: conhecendo as práticas alimentares de crianças menores de 24 meses. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2015;20(3):727-38.
24. Kneipp C, Habitzreuter F, Mezadri T, Höfelmann DA. Excesso de peso e variáveis associadas em escolares de Itajaí, Santa Catarina, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2015;20(8):2411-22.
25. Jaime PC, Prado RRD, Malta DC. Family influence on the consumption of sugary drinks by children under two years old. *Rev Saúde Pública.* 2017;51(Suppl 1):13s.
26. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE [Internet]. 2011; [cited 2017 Feb 25]. Available from: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv50063.pdf>
27. Silveira JAC, Colugnati FAB, Cocetti M, Taddei JAAC. Tendência secular e fatores associados ao excesso de peso entre pré-escolares brasileiros: PNSN-1989, PNDS-1996 e 2006/07. *J Pediatr.* 2014;90(3):258-66.
28. Jaime PC, Santos LMP. Transição nutricional e a organização do cuidado em alimentação e nutrição na Atenção Básica em saúde. *Divulg Saúde Debate.* 2014;51:72-85
29. Mello CS, Barros KV, Moraes MB. Alimentação do lactente e do pré-escolar brasileiro: revisão da literatura. *J Pediatr.* 2016;92(5):451-63.
30. Santos CC, Stuchi RAG, Arreguy-Sena C, Pinto NAVD. A influência da televisão nos hábitos, costumes e comportamento alimentar. *Cogitare Enferm.* 2012;17(1):65-71.
31. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia Alimentar para a População Brasileira. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2014; [cited 2017 Jan 17]; 156 p. Available from: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf
32. Anzman SL, Rollins BY, Birch LL. Parental influence on children's early eating environments and obesity risk: implications for prevention. *Int J Obes (Lond).* 2010;34(7):1116-24.
33. Draxten M, Fulkerson JA, Friend S, Flattum CF, Schow R. Parental role modeling of fruits and vegetables at meals and snacks is associated with children's adequate consumption. *Appetite.* 2014;78:1-7.
34. Marchi-Alves LM, Yagui CM, Rodrigues S, Mazzo A, Rangel EML, Girão FB. Obesidade infantil ontem e hoje: importância da avaliação antropométrica pelo enfermeiro. *Esc Anna Nery.* 2011;15(2):238-44.