

2.º CICLO

NUTRIÇÃO PEDIÁTRICA

# **Avaliação Comparativa dos Métodos de Introdução Alimentar e seu Reflexo no Comportamento Alimentar de Crianças na Primeira Infância**

Caiane Rafaela Dias Camargo

# **MNP**

2025



**Avaliação comparativa dos métodos de introdução alimentar e seu reflexo no comportamento alimentar de crianças na primeira infância**

**Comparative evaluation of food introduction methods and their reflection on the food behavior of children in early childhood**

Caiane Rafaela Dias Camargo

Nutricionista pós-graduada em Nutrição Materno Infantil

Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto -  
FCNAUP

Orientador

Doutor Victor Manuel da Conceição Viana

Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto  
(FCNAUP)

Coorientadora

Doutora Bettina Gerken Brasil

Universidade Paulista (UNIP)

Dissertação de candidatura ao grau de Mestre em Nutrição Pediátrica  
apresentada(o) à Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da  
Universidade do Porto, à Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e à  
Escola Superior de Enfermagem do Porto

2025

**Dedicatória**

Dedico esta dissertação à minha família, aos meus amigos e a todos que fizeram isto possível. Sem vocês este percurso teria sido mais desafiador, obrigada pela paciência, amor, compreensão e apoio. Também dedico à todas as mães que contribuíram para que esta pesquisa fosse realizada.

## **Agradecimentos**

Agradeço primeiramente a Deus por ter abençoado todos os meus passos até a finalização desta dissertação e a minha mãe, a pessoa que mais me incentiva e apoia meus sonhos, sem ela a realização deste mestrado não seria possível. Agradeço também à toda minha família e amigos, obrigada por me acolherem e estarem comigo (mesmo que de longe) ao longo desta jornada. Por fim, agradeço ao meu orientador Victor Viana e a minha coorientadora Bettina Brasil que me instruíram e me ajudaram na realização desta dissertação.

## Resumo

A introdução alimentar constitui uma etapa crucial do desenvolvimento infantil, na qual as escolhas parentais podem influenciar de forma duradoura os comportamentos alimentares. Este estudo teve como objetivo comparar os métodos Tradicional, Participativo e Baby-Led Weaning (BLW) e analisar os seus reflexos no comportamento alimentar de crianças entre os 2 e os 5 anos de idade.

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado com uma amostra de conveniência composta por 23 crianças. Os dados foram recolhidos por meio de questionário online, estruturado a partir de instrumentos validados (CEBQ, BPFAS e CFQ), avaliando dimensões como aceitação alimentar, seletividade, estratégias parentais e sentimento dos cuidadores.

Os resultados indicaram que o BLW esteve associado a maior prazer e interesse pela comida, bem como a menor necessidade de práticas coercivas. O método tradicional evidenciou maior seletividade alimentar, ingestão lenta e níveis mais elevados de frustração parental. O participativo apresentou resultados intermédios, aproximando-se em alguns aspetos do BLW. A única diferença estatisticamente significativa entre os grupos ocorreu na subescala “Sentimento Parental”, na qual os cuidadores do BLW reportaram maior confiança e menor prevalência de emoções negativas relacionadas com a alimentação.

Apesar das limitações decorrentes da dimensão e do caráter não probabilístico da amostra, os achados sugerem que métodos que promovem maior autonomia infantil e práticas parentais responsivas, como o Participativo e o BLW, podem favorecer comportamentos alimentares mais positivos e impactar o bem-estar emocional dos cuidadores. Estudos futuros com amostras mais amplas e análises longitudinais são necessários para aprofundar a compreensão do impacto dos diferentes métodos de introdução alimentar na saúde e no comportamento alimentar a médio e longo prazo.

**Palavras-Chaves:** Introdução alimentar; Baby-Led Weaning; Comportamento alimentar infantil; Seletividade alimentar; Práticas parentais.

## **Abstract**

Food introduction is a crucial step in child development, in which parenting choices can lastly influence food behaviors. This study aimed to compare the Traditional, Participatory and Baby-Led Weaning (BLW) methods and analyze their reflexes in the food behavior of children between 2 and 5 years of age.

This is a transverse, descriptive study conducted with a convenience sample composed of 23 children. The data were collected by online questionnaire, structured from validated instruments (CEBQ, BPFAS and CFQ), evaluating dimensions such as food acceptance, selectivity, parenting strategies and caregivers' feeling.

The results indicated that BLW was associated with greater pleasure and interest in food, as well as the slightest need for coercive practices. The traditional method showed greater food selectivity, slow intake and higher levels of parental frustration. The participatory presented intermediate results, approaching in some aspects of BLW. The only statistically significant difference between the groups occurred in the subscale "Parental Feeling", in which BLW caregivers reported greater confidence and less prevalence of negative emotions related to food.

Despite the limitations arising from the dimension and non-probabilistic character of the sample, the findings suggest that methods that promote greater childhood autonomy and responsive parenting practices, such as Participatory and BLW, may favor more positive eating behaviors and impact caregivers' emotional well-being. Future studies with broader samples and longitudinal analyzes are necessary to deepen the understanding of the impact of different methods of food introduction on health and food behavior in the medium and long term.

**Keywords:** Food Introduction; Baby-Led Weaning; Child food behavior; Food selectivity; Parental practices.

## Índice

|                                  |     |
|----------------------------------|-----|
| Dedicatória .....                | ii  |
| Agradecimentos .....             | iii |
| Resumo .....                     | iv  |
| Abstract .....                   | v   |
| Lista de Abreviaturas.....       | vii |
| Lista de Tabelas.....            | vii |
| Introdução .....                 | 1   |
| Revisão de Literatura.....       | 2   |
| Objetivos.....                   | 7   |
| Metodologia.....                 | 7   |
| População e Amostra.....         | 7   |
| Material e Métodos.....          | 8   |
| Procedimentos.....               | 10  |
| Análise Estatística.....         | 11  |
| Resultados .....                 | 11  |
| Discussão .....                  | 15  |
| Conclusões.....                  | 19  |
| Referências Bibliográficas ..... | 20  |
| Índice de Anexos .....           | 26  |

**Lista de Abreviaturas**

IA - Introdução Alimentar

OMS - Organização Mundial da Saúde

ESPGHAN - Sociedade Europeia para Gastroenterologia Pediátrica, Hepatologia e Nutrição

BLW - Baby Led Weaning

LM - Leite Materno

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria

CEBQ - Questionário de Comportamento Alimentar

BPFAS - Escala de Avaliação de Alimentação Pediátrica Comportamental

CFQ - Questionário Alimentar para Crianças

**Lista de Tabelas**

Tabela 1 - Distribuição do número e percentual das crianças incluídas segundo sexo, faixa etária, escolaridade dos pais e método de introdução alimentar. São Paulo, 2025

Tabela 2 - Médias e desvios-padrão das subescalas de comportamento alimentar segundo o método de introdução alimentar. São Paulo, 2025

## Introdução

A introdução alimentar (IA), também denominada diversificação alimentar, é uma etapa fundamental do desenvolvimento infantil que marca a transição do aleitamento materno exclusivo para a inclusão gradual de outros alimentos na dieta do bebê. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Sociedade Europeia de Gastroenterologia Pediátrica, Hepatologia e Nutrição (ESPGHAN), recomenda-se que esta fase seja iniciada por volta dos seis meses de idade, desde que o bebê demonstre sinais de prontidão fisiológica e neurológica. Antes desse período, a orientação é de que o bebê receba apenas leite materno e/ou fórmula infantil, sem a introdução de água, chás ou quaisquer outros alimentos<sup>1</sup>.

A IA constitui uma janela de oportunidade crítica para o desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis, uma vez que influencia diretamente a aceitação de novos alimentos, a formação do paladar, a autonomia alimentar e, potencialmente, o comportamento alimentar futuro da criança. O comportamento alimentar é um termo usado, atualmente, para expressar o consumo, o modo de comer, preferências alimentares, estilos de alimentação e respostas aos sinais internos e externos de fome e saciedade, resultantes da interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais<sup>2 3 4</sup>.

Durante esta fase, é esperado que os bebês explorem diferentes texturas, sabores, aromas e formas, sendo que tal processo pode ocorrer através de distintos métodos de introdução alimentar, nomeadamente: o método Tradicional, o Participativo e o Baby-Led Weaning (BLW). Independentemente do método adotado, é essencial que os pais e/ou cuidadores estejam atentos aos sinais de fome e saciedade da criança, bem como às boas práticas de higiene e segurança alimentar<sup>5</sup>.

No método Tradicional, os alimentos são oferecidos de forma passiva à criança, geralmente sob a forma de papas ou purés, com o adulto a determinar o tipo de alimento, a quantidade e o ritmo da refeição. À medida que o bebê desenvolve as capacidades de mastigação e deglutição, a consistência dos alimentos é progressivamente ajustada, até que, por volta de um ano de idade, a alimentação se assemelhe à da família<sup>6</sup>.

O método Participativo, por sua vez, combina elementos do modelo Tradicional com a exploração ativa dos alimentos. Embora os pais continuem a alimentar os bebês com colher, estes são incentivados a manipular alimentos sólidos em cortes

seguros, promovendo a interação sensorial com a comida e favorecendo uma maior autonomia<sup>7</sup>.

Já o método Baby-Led Weaning (BLW) propõe que o próprio bebê conduza o processo alimentar, sendo os alimentos apresentados em pedaços inteiros, de forma e tamanho adequados para que os consiga segurar e levar à boca sozinho. O foco deste método está na autonomia, no respeito pelos sinais de saciedade e na experiência com os alimentos, valorizando o ato de explorar mais do que o consumo em si<sup>8 9</sup>.

Apesar do crescente interesse por estes métodos, ainda existem lacunas na literatura relativamente aos seus impactos a médio e longo prazo, especialmente no que diz respeito ao comportamento alimentar infantil, incluindo a possível ocorrência de recusa e seletividade alimentar, uma condição cada vez mais comum e desafiadora na prática clínica.

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo comparar os três métodos de introdução alimentar e avaliar os seus reflexos no comportamento alimentar de crianças com idades entre os dois e os cinco anos. Pretende-se, assim, compreender se existe uma associação entre o método de introdução adotado e padrões de comportamento como a seletividade, a recusa alimentar ou a aceitação de novos alimentos.

Espera-se que os resultados desta investigação possam contribuir para o avanço do conhecimento científico nesta área, auxiliando pais, cuidadores e profissionais de saúde a fazerem escolhas mais informadas e adequadas neste momento crucial do desenvolvimento infantil.

### **Revisão de Literatura**

A alimentação infantil desempenha um papel crucial desde o nascimento, sendo o leite materno considerado o padrão-ouro durante os primeiros seis meses de vida. Este fornece todos os nutrientes necessários ao crescimento e ao desenvolvimento, além de conferir proteção imunológica e reduzir o risco de doenças infecciosas e crónicas<sup>10 11</sup>. A amamentação iniciada na primeira hora após o parto está ainda associada a uma maior probabilidade de manutenção do aleitamento até os dois anos ou mais, evidenciando o seu impacto duradouro na saúde infantil, bem como a uma

melhor aceitação dos alimentos uma vez que o sabor dos alimentos ingeridos pela mãe podem ser transmitidos pelo leite, especialmente sabores de frutas e vegetais<sup>12</sup>.

À medida que o bebê cresce, as suas necessidades nutricionais aumentam, tornando o leite insuficiente como fonte exclusiva de energia e micronutrientes. Por esse motivo, recomenda-se a introdução de alimentos complementares por volta dos seis meses, respeitando os sinais de prontidão, como a capacidade de sentar-se sem apoio, o desaparecimento do reflexo de protrusão da língua, e o interesse ativo por alimentos<sup>13 11</sup>. Evidências sugerem que a introdução alimentar iniciada aos seis meses associada a um maior tempo de aleitamento materno, está relacionada a uma menor probabilidade de excesso de peso futuro, sendo, portanto, um fator protetor na trajetória ponderal da criança<sup>14</sup>.

A fase da introdução alimentar é, assim, uma janela de oportunidade crítica para o estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis e a autorregulação da ingestão. Neste processo, o papel dos pais e cuidadores é central. Estudos indicam que os pais representam um importante fator ambiental na regulação da alimentação infantil. Práticas parentais como a pressão para comer ou a restrição alimentar estão associadas a uma diminuição na capacidade da criança de regular o apetite com base em sinais internos de fome e saciedade, o que pode comprometer a relação saudável com a comida. Por exemplo, a restrição pode levar a um consumo aumentado quando o acesso é permitido, e a pressão para comer pode resultar em recusa alimentar, agitação durante as refeições e, paradoxalmente, baixo peso<sup>14</sup>.

Neste contexto, a forma como os alimentos são apresentados durante a introdução alimentar influencia não apenas o desenvolvimento motor e sensorial do bebê, mas também o seu comportamento alimentar a longo prazo. Vários métodos têm sido utilizados, nomeadamente: o método Tradicional, o método Participativo e o Baby-Led Weaning (BLW).

O método Tradicional é a abordagem mais amplamente utilizada no início da introdução alimentar. Nesta abordagem, os cuidadores oferecem os alimentos em forma de purés ou papas, assumindo um papel ativo na condução da alimentação, enquanto a criança adota uma postura mais passiva.

Na prática, este método consiste em oferecer à criança colheradas de papa de fruta ou puré de legumes preparados especialmente para si, com os alimentos geralmente bem amassados ou triturados, sem pedaços. A evolução das texturas dá-

se de forma gradual, à medida que a criança cresce e desenvolve habilidades orais-motoras, passando de alimentos totalmente homogêneos para consistências mais espessas e, posteriormente, pequenos pedaços macios.

Esta prática permite um controlo direto sobre a ingestão nutricional da criança, sendo considerada uma abordagem segura, sobretudo na prevenção de engasgamentos e na garantia de uma ingestão adequada de ferro<sup>15 16</sup>. No entanto, este controlo parental pode tornar-se excessivo, limitando a autonomia da criança. Estudos indicam que níveis elevados de controlo por parte dos cuidadores estão associados a um aumento da seletividade alimentar e a uma menor aceitação de novos alimentos<sup>14</sup>.

O Baby-Led Weaning (BLW), conhecido em português como desmame guiado pelo bebé, é uma abordagem desenvolvida em 2008 pela enfermeira inglesa, PhD. Gill Rapley. Este método propõe que o próprio bebé conduza o processo de alimentação, oferecendo-lhe alimentos em pedaços inteiros e em formatos adequados à sua manipulação segura. Esta abordagem valoriza a autonomia, o respeito pelos sinais de saciedade e a exploração sensorial dos alimentos, sendo todo o processo supervisionado pelos pais<sup>17 13</sup>.

Na prática, o BLW consiste em oferecer à criança alimentos sólidos desde o início da introdução alimentar, como palitos de cenoura cozida, tiras de frango, floretes de brócolos bem cozidos ou fatias de banana madura com casca parcialmente retirada (para facilitar a apreensão). O bebé senta-se à mesa com a família e alimenta-se com as mãos, escolhendo o que e quanto comer, sem necessidade de ser alimentado com colher, sendo assim o método não consiste apenas nos bebés comerem com as mãos, mas sim numa filosofia de desmame que encoraja os pais na capacidade dos seus filhos de se autoalimentarem<sup>18</sup>.

Estudos sugerem que bebés alimentados segundo o método BLW desenvolvem uma maior capacidade de autorregulação da ingestão alimentar, sendo menos propensos à obesidade infantil, uma vez que o método favorece o respeito pela saciedade e o controlo inato do apetite<sup>19 20 14</sup>.

Adicionalmente, investigações apontam que crianças expostas ao BLW tendem a preferir menos alimentos doces, apresentam menor risco de excesso de peso e, mesmo em idade pré-escolar, consomem porções mais ajustadas às suas necessidades

energéticas. Esta capacidade de resposta à saciedade aparenta manter-se ativa durante a primeira infância e poderá estender-se à vida adulta.

O BLW também potencia a aprendizagem das consequências pós-ingestão, na medida em que os sabores, as texturas e os estímulos visuais passam a ser associados à saciedade, através de múltiplas experiências com os alimentos<sup>14</sup>.

Contudo, o método requer uma supervisão rigorosa por parte dos cuidadores e conhecimento adequado sobre cortes seguros de alimentos, dado que existe um risco teórico de engasgamento. Além disso, há preocupações quanto à ingestão insuficiente de ferro e energia nos primeiros meses, sobretudo quando a oferta alimentar não é devidamente planeada<sup>16</sup>.

O método Participativo combina a oferta de alimentos com colher com a exploração ativa e autónoma dos alimentos por parte do bebé. Esta abordagem favorece o desenvolvimento sensorial, motor e emocional da criança, ao mesmo tempo que permite uma supervisão nutricional mais direta por parte do adulto<sup>7 21</sup>. É considerado uma alternativa equilibrada entre os modelos Tradicional e o BLW.

Na prática, esta abordagem pode incluir momentos em que o cuidador oferece pequenas porções de puré ou papa com colher, intercalados com alimentos em pedaços seguros para que o bebé possa manipular e levar à boca sozinho. Por exemplo, durante uma refeição, o bebé pode ser alimentado com colheradas de puré de batata-doce, ao mesmo tempo que lhe são disponibilizados palitos de cenoura cozida, promovendo assim a interação direta com os alimentos. O bebé pode também segurar na colher ou tentar alimentar-se sozinho, enquanto o adulto oferece suporte e encorajamento, respeitando o ritmo e os sinais de fome e saciedade.

Esta combinação permite que o bebé tenha experiências tátil-visuais e orais com diferentes formas, texturas e temperaturas, ao mesmo tempo que garante, por parte do adulto, uma maior segurança na ingestão de nutrientes cruciais, como o ferro e a energia.

Estudos indicam que, quando conduzido de forma responsiva, isto é, com atenção aos sinais de fome, saciedade e interesse do bebé, o método Participativo pode reduzir comportamentos de rejeição alimentar e promover uma maior aceitação e variedade alimentar no futuro.

A literatura demonstra que a responsividade alimentar dos cuidadores, ou seja, a capacidade de reconhecer e respeitar os sinais de fome e saciedade da criança,

está diretamente relacionada com um comportamento alimentar saudável. O aleitamento materno, por exemplo, é considerado um treino natural da autorregulação, uma vez que permite ao bebé controlar o volume e o ritmo da mamada. Crianças amamentadas tendem a apresentar maior responsividade à saciedade e menor risco de obesidade<sup>14</sup>.

A forma como os cuidadores conduzem a introdução alimentar, especialmente em termos de estilo parental e controlo, pode ter repercussões visíveis até um ano após o desmame. A conduta emocional e física dos cuidadores durante a IA e as refeições em família influenciam diretamente nas respostas dos bebés, podendo ser positivas ou negativas<sup>22</sup>. Crianças expostas ao BLW, por exemplo, tendem a apresentar maior capacidade de regulação da ingestão, mesmo quando ajustados fatores como o tempo de aleitamento materno, momento da introdução alimentar e variáveis sociodemográficas<sup>14</sup>.

Finalmente, estudos revelam que menores níveis de controlo materno sobre a dieta da criança estão associados a menores níveis de seletividade e de agitação alimentar em idades mais avançadas. Estes achados reforçam a importância de uma abordagem baseada na confiança na criança e na promoção de um ambiente alimentar positivo e responsivo. A forma como o bebé é incentivado a participar na alimentação, com liberdade para explorar e experimentar, pode ser determinante não apenas na construção de uma trajetória de peso mais saudável, mas também na prevenção de distúrbios alimentares.

Uma das possíveis respostas negativas a este processo é a seletividade alimentar ou a neofobia alimentar, que os bebés podem manifestar após o período de introdução alimentar. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria<sup>23</sup>, a fase de neofobia alimentar ocorre, com maior frequência, entre os 18 e 24 meses, podendo, no entanto, constituir uma etapa transitória caso a família compreenda o processo e o consiga conduzir de forma adequada. Caso contrário, a neofobia pode evoluir para uma seletividade alimentar persistente, com repercussões que se prolongam pela infância e, em alguns casos, até à vida adulta.

Em síntese, a diversificação alimentar representa uma verdadeira janela de oportunidade para o estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis desde os primeiros anos de vida. Quando essa janela não é devidamente aproveitada, as

consequências podem prolongar-se ao longo do tempo, comprometendo a saúde nutricional e o bem-estar global da criança.

### **Objetivos**

#### **Objetivo geral:**

Comparar os métodos de introdução alimentar e avaliar o seu reflexo no comportamento alimentar em crianças dos dois anos aos cinco anos de idade, com isto analisar se há relação entre o método escolhido pelos pais e uma possível seletividade alimentar.

#### **Objetivos específicos:**

- Comparar os diferentes métodos de introdução alimentar e o seu reflexo na alimentação infantil;
- Avaliar os comportamentos alimentares de crianças entre dois e cinco anos de idade, considerando aspectos como seletividade alimentar, aceitação de novos alimentos e a influência parental;
- Investigar a relação entre os métodos de introdução alimentar adotados e os comportamentos alimentares observados nas crianças do grupo estudado.

### **Metodologia**

#### **População e Amostra**

A população-alvo deste estudo foi constituída por mães ou cuidadoras de crianças de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 2 anos e os 5 anos e 11 meses, que passaram pelo processo de introdução alimentar segundo um dos três métodos propostos para análise: método Tradicional, método Participativo ou abordagem Baby-Led Weaning (BLW).

Trata-se de uma amostra de conveniência, constituída por 23 crianças que cumpriram os critérios de inclusão definidos. Este tipo de amostragem, apesar de frequente em estudos observacionais em contexto clínico e comunitário, implica que os resultados obtidos não possam ser generalizados para a população infantil em geral, devendo ser interpretados com cautela. A opção por uma amostra de conveniência justifica-se pela natureza exploratória do estudo e pela viabilidade de

recrutamento em contexto clínico, assegurando, ainda assim, a diversidade de perfis infantis e familiares necessária para a análise proposta.

Os critérios de inclusão consideraram elegíveis as crianças nascidas a termo (idade gestacional igual ou superior a 37 semanas), sem diagnóstico prévio de doenças ou condições clínicas relevantes, e cuja introdução alimentar tenha ocorrido exclusivamente através de um dos métodos investigados.

Foram excluídas da amostra crianças com idade inferior a 2 anos ou superior a 5 anos e 11 meses, bem como aquelas nascidas pré-termo (idade gestacional inferior a 37 semanas) ou com diagnóstico de doenças pré-existentes que pudessem interferir com a prática alimentar, como condições neurológicas, metabólicas ou gastrointestinais.

### **Material e Métodos**

O presente estudo apresenta um delineamento transversal, descritivo, com recolha de dados prospectiva, realizado mediante a devida aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Maternidade Interlagos (HMI), sob o parecer n.º 7.656.282. O processo seguiu os termos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde do Brasil, conforme a Resolução n.º 466/2012.

O estudo foi conduzido no estado de São Paulo, Brasil, através da aplicação de um questionário online. O instrumento foi disponibilizado às mães ou cuidadoras de crianças atendidas em duas clínicas parceiras: Clínica Paula Stancari e Clínica Adriana Nagahashi.

A recolha de dados foi realizada através de um questionário estruturado, designado “Questionário de Avaliação do Comportamento Alimentar para Crianças dos 2 aos 5 anos de idade”, desenvolvido com base na adaptação de três instrumentos validados na literatura científica: o Children’s Eating Behaviour Questionnaire (CEBQ)<sup>24</sup>, a Behavioral Pediatrics Feeding Assessment Scale (BPFAS)<sup>25</sup> e o Child Feeding Questionnaire (CFQ)<sup>26</sup>. Os instrumentos foram selecionados por avaliarem diferentes dimensões do comportamento alimentar e práticas parentais, permitindo uma análise integrada dos fatores associados aos métodos de introdução alimentar e ao comportamento alimentar infantil.

Adicionalmente, foi incluída uma seção de dados sociodemográficos e informações clínicas relevantes da criança e da família (Anexo D). O questionário foi

construído para recolher dados sobre características familiares e antecedentes gestacionais/perinatais, método de introdução alimentar utilizado, padrões e comportamentos alimentares atuais da criança, estratégias parentais associadas à alimentação e sentimentos, e percepções dos pais relativamente ao processo alimentar.

O CEBQ é um questionário autoaplicável aos pais/cuidadores, desenvolvido por Wardle et al. (2001)<sup>24</sup> e adaptado para o Brasil por Zanette Peuckert et al. (2024)<sup>27</sup>. Avalia o estilo alimentar de crianças dos 3 aos 13 anos, com base em oito subescalas agrupadas em dois fatores principais: “evitamento da comida” e “atração pela comida”. Para este estudo, foram selecionadas as seguintes subescalas:

- Resposta à comida (FR): mede a tendência da criança em comer em resposta a estímulos externos, como ver outras pessoas a comer ou cheirar comida. Exemplo de item: “Interessa-se por comida.”
- Prazer na comida (EF): avalia o entusiasmo e envolvimento da criança com a comida. Exemplo de item: “Adora comida.”
- Ingestão lenta (SE): observa se a criança demora a comer ou perde interesse durante a refeição. Exemplo de item: “Gasta mais de 30 minutos para terminar uma refeição.”
- Seletividade alimentar (FF): identifica resistência a experimentar novos alimentos ou preferência por texturas específicas. Exemplo de item: “Gosta de uma grande variedade de alimentos.”

A BPFAS<sup>25</sup>, por sua vez, é um instrumento desenvolvido para identificar dificuldades alimentares em crianças, através da observação e do relato dos cuidadores sobre comportamentos em contexto de refeição. Inclui 35 itens, divididos em duas componentes principais: Total Frequency Score (TFS) e Total Problem Score (TPS). No presente estudo, foram incluídas questões que avaliam:

- Seletividade da dieta: recusa de alimentos específicos, variedade restrita ou dependência de preparações específicas. Exemplo: “A minha criança come apenas alimentos triturados ou em puré.”
- Estratégias parentais inadequadas: uso de ameaças, chantagem, insistência exagerada ou alimentação forçada. Exemplo: “Quando o meu filho(a) se recusa a comer, eu dou-lhe a comida à boca, à força, se for necessário.”

- Sentimento parental: como os pais e/ou cuidadores sentem-se em relação a alimentação do seu filho. Exemplo: “Fico frustrado(a) e/ou ansioso com a alimentação do meu filho(a).”

A BPFAS adaptada para Portugal por Pinheiro et al. (2023)<sup>47</sup> e tem sido utilizada com sucesso para identificar crianças com perfis de comedores exigentes (fussy eaters), inclusive fora da faixa clínica, o que a torna útil também em estudos realizados em populações gerais.

Por fim, o CFQ é um instrumento que avalia atitudes parentais em relação à alimentação e preocupações com o peso infantil. Foi desenvolvido por Birch et al. (2001)<sup>26</sup> e validado no Brasil por Lorenzato et al. (2017)<sup>28</sup>. A subescala utilizada neste estudo foi:

- Restrição alimentar (RST): controlo parental sobre a ingestão alimentar, principalmente de alimentos considerados não saudáveis. Exemplo: “Tenho que ter cuidado especial para ter certeza de que a minha criança come o suficiente.”

Para além dos instrumentos validados, foi criada uma seção específica sobre a introdução alimentar, com o objetivo de identificar o método utilizado, através de três perguntas: “Iniciou a alimentação do seu filho(a) com os alimentos amassados (papas salgadas e doces)?”, “Iniciou com alimentos amassados, mas também ofereceu pedaços sólidos?” e “Iniciou com alimentos em pedaços sólidos?”. Estas perguntas permitem classificar os participantes em três grupos principais: método Tradicional, método Participativo e BLW.

Além disso, foram incluídas variáveis como idade da criança, sexo, escolaridade dos pais, composição do agregado familiar, antecedentes gestacionais e problemas de saúde prévios (exemplo: alergias alimentares, refluxo gastroesofágico, prematuridade).

## **Procedimentos**

Todas as mães ou cuidadoras de crianças com idades entre 2 anos e 0 meses e 5 anos e 11 meses, atendidas nas clínicas parceiras, foram convidadas a participar no estudo mediante o preenchimento do questionário online. Este foi disponibilizado juntamente com uma mensagem em vídeo explicativa, a apresentar os objetivos, a relevância da pesquisa e as instruções de preenchimento.

Foi garantido, em todas as etapas da pesquisa, o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos, em conformidade com os princípios éticos aplicáveis à investigação com seres humanos.

Após a fase de recolha de dados, procedeu-se à triagem das respostas com base nos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Em seguida, foi realizada uma análise estatística quantitativa, com o intuito de comparar os comportamentos alimentares entre os grupos, definidos conforme o método de introdução alimentar utilizado.

### **Análise Estatística**

A análise dos dados foi realizada com recurso ao Microsoft Excel e ao GraphPad Prism. O Excel foi utilizado para tabulação e organização preliminar dos dados, enquanto o GraphPad Prism foi selecionado para análise estatística, uma vez que, por questões técnicas, não foi possível recorrer ao SPSS, frequentemente adotado em contextos académicos europeus.

As respostas individuais foram agrupadas nas respectivas subescalas, sendo calculadas as médias e os desvios padrão das pontuações obtidas. Sempre que aplicável, as variáveis categóricas foram descritas em frequência absolutas e relativas (percentagens).

Para comparação das médias das subescalas entre os três métodos de introdução alimentar (Tradicional, Participativo e BLW), foi aplicado o teste de análise de variância de uma via (one-way ANOVA). Este procedimento permitiu avaliar diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, contribuindo para uma análise comparativa robusta e para a reflexão crítica sobre o impacto de distintas abordagens de introdução alimentar no comportamento infantil.

### **Resultados**

O total de crianças inicialmente recrutadas para o estudo foi de 40, das quais apenas 23 cumpriram integralmente os critérios de inclusão definidos. Entre os participantes excluídos, 12 foram removidos por apresentarem idade superior a 5 anos, sendo que, neste subgrupo, uma criança nasceu pré-termo e outra apresentava diagnóstico de epilepsia occipital na infância. Das restantes 5 crianças excluídas, 3

nasceram pré-termo e 2 apresentavam atraso do desenvolvimento psicomotor, incluindo um caso de Perturbação do Espectro do Autismo (PEA).

A amostra final foi constituída por 23 crianças, das quais 12 (52,2%) do sexo masculino e 11 (47,8%) do sexo feminino. No que se refere à distribuição etária, 34,8% tinham 3 anos, 30,4% tinham 4 anos, 17,4% tinham 5 anos e 17,4% tinham 2 anos.

Relativamente ao nível de escolaridade dos pais (mãe e pai) reportado no questionário, verificou-se que 30,43% possuíam mestrado e/ou doutoramento concluído, 69,56% pós-graduação concluída, 52,17% ensino superior completo e 43,47% ensino secundário completo. Estes resultados evidenciam que, de forma geral, as famílias incluídas no estudo apresentam níveis elevados de escolaridade.

No que respeita ao método de introdução alimentar adotado, observou-se que 17,4% das crianças iniciaram pelo método Tradicional, 73,9% pelo método Participativo e 8,7% pelo Baby-Led Weaning (BLW).

A tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica da amostra, bem como, a distribuição dos participantes de acordo com o método de introdução alimentar.

**Tabela 1. Distribuição do número e percentual das crianças incluídas segundo sexo, faixa etária, escolaridade dos pais e método de introdução alimentar. São Paulo, 2025**

|                                       | N  | %        |
|---------------------------------------|----|----------|
| <b>Faixa etária</b>                   |    |          |
| 2 anos                                | 4  | (17,4%)  |
| 3 anos                                | 8  | (34,8%)  |
| 4 anos                                | 7  | (30,4%)  |
| 5 anos                                | 4  | (17,4%)  |
| <b>Gênero</b>                         |    |          |
| Masculino                             | 12 | (52,17%) |
| Feminino                              | 11 | (47,82%) |
| <b>Nível de escolaridade</b>          |    |          |
| Ensino médio/secundário completo      | 10 | (43,47%) |
| Ensino superior completo              | 12 | (52,17%) |
| Pós graduação completa                | 16 | (69,56%) |
| Mestrado e/ou doutoramento completo   | 7  | (30,43%) |
| <b>Método de introdução alimentar</b> |    |          |
| Tradicional                           | 4  | (17,4%)  |

|                        |    |         |
|------------------------|----|---------|
| Participativo          | 17 | (73,9%) |
| Baby-Led Weaning (BLW) | 2  | (8,7%)  |

A análise das subescalas revelou diferenças relevantes entre os grupos, ainda que, na maioria dos casos, não tenham atingido significância estatística.

Em relação aos resultados obtidos no CEBQ, na subescala “Resposta à Comida (FR)”, observou-se uma média global de  $4,22 \pm 0,90$ , com valores mais elevados no grupo BLW ( $5,0 \pm 0$ ), seguido do grupo Participativo ( $4,29 \pm 0,92$ ) e do Tradicional ( $3,50 \pm 0,58$ ). Embora a diferença não tenha alcançado significância estatística ( $p = 0,12$ ), a tendência sugere maior responsividade ao alimento entre as crianças do BLW.

Relativamente ao “Prazer na Comida (EF)”, a média total foi de  $4,0 \pm 1,21$ . As crianças do BLW apresentaram valores mais elevados ( $4,50 \pm 0,71$ ), seguidas das do método Participativo ( $4,18 \pm 1,24$ ), enquanto as do Tradicional registaram as médias mais baixas ( $3,0 \pm 0,82$ ). Apesar desta diferença, não foi encontrada significância estatística ( $p = 0,18$ ).

Na “Ingestão Lenta (SE)”, a média global foi de  $2,48 \pm 0,76$ , com maiores valores no grupo Tradicional ( $3,0 \pm 0,84$ ), sugerindo maior tendência para refeições prolongadas, em comparação com o Participativo ( $2,47 \pm 0,67$ ) e o BLW ( $1,50 \pm 0,71$ ). O valor de  $p$  aproximou-se da significância ( $p = 0,07$ ), apontando para uma possível diferença que merece atenção em estudos futuros.

No que se refere à “Seletividade Alimentar (FF)”, verificou-se uma média global de  $3,32 \pm 0,58$ . O grupo BLW apresentou valores mais altos ( $4,0 \pm 0,47$ ), indicando maior aceitação de alimentos, seguido do grupo Participativo ( $3,33 \pm 0,57$ ). O grupo Tradicional registrou a menor média ( $2,92 \pm 0,42$ ). O valor de  $p = 0,09$  mostra uma tendência estatisticamente próxima do limiar de significância.

No BPFAS, a média global da subescala “Seletividade da Dieta” foi de  $3,20 \pm 0,43$ , sendo ligeiramente superior no grupo BLW ( $3,39 \pm 0,24$ ) e mais baixa no Tradicional ( $2,92 \pm 0,38$ ). Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas ( $p = 0,34$ ).

As “Estratégias Parentais Inadequadas” apresentaram uma média de  $2,38 \pm 0,57$ , sem diferenças relevantes entre os grupos ( $p = 0,95$ ), sugerindo que o estilo

parental reportado se manteve relativamente constante independentemente do método de introdução alimentar.

Relativamente à subescala “Sentimento Parental”, registrou-se uma média global de  $3,17 \pm 0,50$ , com diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ( $p = 0,02$ ). O grupo BLW apresentou os valores mais elevados ( $3,50 \pm 0,24$ ), seguido do Participativo ( $3,24 \pm 0,46$ ), enquanto o grupo Tradicional obteve as médias mais baixas ( $2,58 \pm 0,32$ ). Estes resultados sugerem que cuidadores de crianças do grupo BLW tendem a relatar maior confiança e menor frustração relativamente à alimentação dos filhos.

Por fim, na subescala “Restrição Alimentar (RST)” do CFQ, a média global foi de  $3,13 \pm 0,73$ . O grupo Participativo apresentou maior valor ( $3,15 \pm 0,63$ ), seguido do BLW ( $3,75 \pm 1,75$ ) e do Tradicional ( $2,75 \pm 0,50$ ), mas sem diferenças significativas ( $p = 0,29$ ).

A Tabela 2 apresenta de forma detalhada os valores médios, desvios padrão e resultados do teste ANOVA para cada uma das subescalas.

**Tabela 2. Médias e desvios-padrão das subescalas de comportamento alimentar segundo o método de introdução alimentar. São Paulo, 2025**

| Subescala / Itens avaliados               | Total (n=23)    | Tradicional (n=4) | Participativo (n=17) | BLW (n=2)       | p (ANOVA)    |
|-------------------------------------------|-----------------|-------------------|----------------------|-----------------|--------------|
| CEBQ - Resposta à comida (FR)             | $4,22 \pm 0,90$ | $3,50 \pm 0,58$   | $4,29 \pm 0,92$      | $5 \pm 0$       | 0,12         |
| CEBQ - Prazer na comida (EF)              | $4 \pm 1,21$    | $3 \pm 0,82$      | $4,18 \pm 1,24$      | $4,50 \pm 0,71$ | 0,18         |
| CEBQ - Ingestão lenta (SE)                | $2,48 \pm 0,76$ | $3 \pm 0,84$      | $2,47 \pm 0,67$      | $1,50 \pm 0,71$ | 0,07         |
| CEBQ - Seletividade alimentar (FF)        | $3,32 \pm 0,58$ | $2,92 \pm 0,42$   | $3,33 \pm 0,57$      | $4 \pm 0,47$    | 0,09         |
| BPFAS - Seletividade da dieta             | $3,20 \pm 0,43$ | $2,92 \pm 0,38$   | $3,24 \pm 0,44$      | $3,39 \pm 0,24$ | 0,34         |
| BPFAS - Estratégias parentais inadequadas | $2,38 \pm 0,57$ | $2,38 \pm 0,32$   | $2,40 \pm 0,64$      | $2,25 \pm 0,35$ | 0,95         |
| BPFAS - Sentimento parental               | $3,17 \pm 0,50$ | $2,58 \pm 0,32$   | $3,24 \pm 0,46$      | $3,50 \pm 0,24$ | <b>0,02*</b> |
| CFQ - Restrição alimentar (RST)           | $3,13 \pm 0,73$ | $2,75 \pm 0,50$   | $3,15 \pm 0,63$      | $3,75 \pm 1,75$ | 0,29         |

*\* O teste post-hoc de Tukey revelou que esta diferença ocorreu entre os grupos Tradicional e BLW ( $p = 0,046$ ).*

De forma geral, a análise das subescalas evidenciou que as crianças do grupo BLW apresentaram médias mais elevadas em indicadores de resposta e prazer pela comida, bem como menor prevalência de ingestão lenta, quando comparadas aos outros grupos. Já as crianças do grupo Tradicional mostraram tendência a maior seletividade alimentar e a níveis mais baixos de prazer e interesse pela refeição. O grupo Participativo apresentou valores intermédios na maioria das dimensões avaliadas, aproximando-se, em alguns aspetos, dos resultados do BLW.

Importa salientar que, embora a maioria das diferenças não tenha alcançado significância estatística, na análise comparativa entre os três métodos de introdução alimentar, verificou-se uma diferença significativa na subescala “Sentimento Parental” ( $p = 0,02$ ). Como indicado na tabela 2, o teste post-hoc de Tukey revelou que esta diferença ocorreu entre os grupos Tradicional e BLW ( $p = 0,046$ ), o que nos mostra que os cuidadores do grupo BLW apresentaram níveis significativamente mais elevados de confiança e menor presença de sentimentos negativos associados à alimentação, em comparação com os cuidadores do grupo Tradicional. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos Tradicional e Participativo ou entre Participativo e BLW.

## **Discussão**

O presente estudo teve como objetivo geral comparar os métodos de introdução alimentar e avaliar os seus reflexos no comportamento alimentar de crianças entre os 2 e 5 anos, procurando analisar se existe relação entre o método escolhido pelos cuidadores e a ocorrência de seletividade alimentar. Os resultados permitiram identificar padrões relevantes no comportamento alimentar em função ao método de introdução alimentar adotado, de forma geral, observou-se que o grupo BLW apresentou níveis mais elevados de interesse e prazer pela comida, bem como maior aceitação de diferentes alimentos, enquanto o grupo Tradicional demonstrou maior seletividade e menor entusiasmo pelas refeições. O grupo Participativo evidenciou resultados intermédios, aproximando-se, em alguns aspectos, do BLW. Estes achados corroboram com a literatura que aponta para o impacto da introdução alimentar na formação de preferências e comportamentos alimentares<sup>14 8</sup>, reforçando a ideia de

que as práticas parentais no início da vida podem exercer um papel determinante na relação da criança com a comida a médio e longo prazo.

No que diz respeito a escolha do método de introdução alimentar, observou-se uma prevalência expressiva no método Participativo, o que sugere que os pais têm optado por esta abordagem em detrimento dos modelos tradicional ou BLW. Tal tendência pode refletir a procura de um equilíbrio entre a segurança percebida na oferta conduzida pelos cuidadores e a autonomia promovida pela criança, indo ao encontro de estudos recentes que identificam o método Participativo como uma alternativa cada vez mais valorizada por família e profissionais da saúde<sup>29 30</sup>.

Em consonância com Bialek-Dratwa et al. (2025)<sup>29</sup>, também no presente estudo não foram observadas diferenças significativas entre o método de introdução alimentar utilizado e o nível de escolaridade dos pais, ainda que a amostra analisada tenha revelado elevados níveis de literacia.

As crianças dos grupos BLW e participativo demonstraram maior interesse pelos alimentos oferecidos, revelando níveis mais positivos de resposta à comida. Este resultado sugere que métodos que permitem maior autonomia da criança favorecem a curiosidade e a aceitação alimentar, em consonância com investigações que associam a exposição precoce e variada a alimentos ao aumento da aceitação e à redução da recusa<sup>31 6</sup>. No caso do BLW, a experiência ativa e multissensorial parece potenciar a disposição da criança para experimentar novos alimentos, o que poderá ter implicações duradouras na diversidade alimentar.

Observou-se também que as crianças do grupo BLW reportaram níveis mais elevados de prazer durante as refeições, resultado consistente com estudos que descrevem uma associação entre a autonomia alimentar e o aumento do envolvimento positivo com a refeição<sup>30 20</sup>. Já no grupo Tradicional, a menor expressão de prazer poderá estar relacionada com práticas mais diretivas, onde o cuidador define a quantidade e o ritmo da refeição, reduzindo a motivação da criança. Este achado é relevante, pois segundo Gerardo e Macan (2022)<sup>32</sup> pais que incentivam um ambiente positivo à mesa e o consumo de todos os alimentos tendem a ter crianças que desfrutam mais da alimentação mantendo uma relação mais saudável com a comida a longo prazo.

Os resultados revelaram que crianças do grupo Tradicional apresentaram maior tendência para prolongar o tempo das refeições, enquanto no BLW se verificou menor

prevalência de ingestão lenta. Embora não seja uma dimensão negativa por si só, a ingestão lenta quando associada a resistência ou distração pode sinalizar dificuldades na aceitação alimentar, como evidenciado em estudo que mostram que crianças com seletividade alimentar tendem a comer mais devagar ou recusar alimentos, retardando a alimentação para evitar texturas e sabores<sup>33</sup>. Adicionalmente, investigações comparativas de BLW vs métodos tradicionais sugerem que o modelo BLW consegue oferecer uma maior diversidade sensorial e textural, o que pode contribuir para que a criança se torne mais habituada e menos “retardatária” no consumo alimentar<sup>34</sup>. A ausência de diferenças significativas sugere, contudo, que este comportamento poderá estar mais relacionado com características individuais da criança do que com o método em si.

Relativamente a seletividade alimentar e seletividade da dieta, verificou-se uma maior tendência no grupo Tradicional, enquanto o Participativo e o BLW esteve associados a maior aceitação de frutas, vegetais e variedade de alimentos. Estes achados convergem com a literatura que indica que a autonomia conferida pelo BLW favorece a exploração alimentar e reduz a recusa, funcionando como fator protetor contra a seletividade<sup>35 36</sup>. Embora muitos estudos enfatizem especificamente os benefícios do BLW, os resultados do presente estudo evidenciam que o método participativo também pode promover maior aceitação e variedade alimentar pelas crianças possivelmente por promover estímulos sensoriais semelhantes e exposição variada<sup>37</sup>. A seletividade é um dos principais desafios clínicos na infância, sendo considerada fator de risco para desequilíbrios nutricionais. Assim, os resultados reforçam a importância da escolha de práticas alimentares responsivas desde o início da introdução alimentar.

Os cuidadores do método Tradicional apresentaram maior tendência para recorrer a práticas coercivas, como ameaças ou alimentação forçada, enquanto no BLW estas práticas praticamente não foram observadas. O grupo participativo revelou valores intermédios. A literatura tem consistentemente demonstrado que práticas parentais coercivas estão associadas a maior risco de recusa alimentar, seletividade e agitação durante a refeição, bem como a dificuldade de autorregulação da ingestão da criança<sup>38 39 40</sup>. Neste sentido, a menor prevalência destas práticas no BLW constitui um dado relevante, reforçando a associação entre autonomia infantil e menor necessidade de estratégias de controlo.

Embora presente em todos os grupos, o controle excessivo da ingestão foi mais evidente no grupo tradicional. Em contrapartida, no BLW os cuidadores apresentaram maior confiança no autorregulação da criança. Estudos prévios descrevem que práticas de restrição paradoxalmente podem aumentar a procura por determinados alimentos e favorecer padrões de consumo desajustados e associar-se a valores de índice de massa corporal mais elevados<sup>41 42 43</sup>. Assim, a confiança parental, mais evidente no BLW, constitui um fator protetor para a construção de hábitos alimentares equilibrados.

Na subescala “Sentimento parental” foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa entre os métodos, com os cuidadores do grupo BLW a reportarem maior confiança e menor prevalência de frustração ou ansiedade em comparação com o grupo tradicional. Este resultado é particularmente relevante, pois evidencia que o impacto da introdução alimentar não se restringe à criança, mas influencia também o bem-estar emocional dos cuidadores. A literatura recente reforça que a percepção de competência parental durante a alimentação constitui um fator protetor para práticas mais responsivas e positivas<sup>44 45 46</sup>.

De forma global, os resultados obtidos evidenciam que os métodos de introdução alimentar não apenas moldam os comportamentos alimentares das crianças, mas também influenciam as práticas parentais e o bem-estar emocional dos cuidadores. Estes achados sublinham a complexidade e a relevância desta fase do desenvolvimento infantil, reforçando a necessidade de compreender a alimentação como um processo dinâmico e bidirecional, que envolve tanto a criança como a família.

Neste sentido, é importante salientar que todo estudo pode apresentar vieses e limitações que devem ser considerados na interpretação dos resultados. No presente trabalho, destacam-se, em primeiro lugar, as características da amostra, que foi de conveniência e de reduzida dimensão (n=23), o que limita a generalização dos achados para a população em geral.

Adicionalmente, o recurso a um questionário autoaplicado, preenchido pelas mães ou cuidadoras, pode ter introduzido viés de memória e de desejabilidade social, uma vez que as respostas refletem percepções subjetivas e podem não corresponder integralmente aos comportamentos reais da criança.

Outra limitação prende-se com a ausência de variáveis contínuas e biométricas (como índice de massa corporal, peso ou altura), que poderiam complementar a análise e permitir uma avaliação mais abrangente do impacto dos métodos de introdução alimentar no estado nutricional da criança.

Por fim, deve-se considerar que a natureza transversal do estudo impossibilita estabelecer relações de causalidade entre os métodos de introdução alimentar e os comportamentos alimentares observados. Assim, os resultados apresentados devem ser interpretados como associações e tendências, carecendo de confirmação em estudos longitudinais com amostras maiores e metodologias diversificadas.

Apesar destas limitações, o presente estudo reveste-se de grande relevância científica e prática, uma vez que aborda de forma comparativa três métodos de introdução alimentar ainda pouco investigados em conjunto, trazendo evidências inovadoras sobre o seu potencial impacto no comportamento alimentar na primeira infância. Os resultados obtidos fornecem subsídios importantes para orientar profissionais da saúde, apoiar famílias no processo de diversificação alimentar e inspirar futuras investigações que aprofundem a relação entre práticas alimentares precoces e padrões de comportamento alimentar a médio e longo prazo.

### **Conclusões**

O presente estudo permitiu explorar, de forma comparativa, os diferentes métodos de introdução alimentar e os seus reflexos no comportamento alimentar de crianças entre os 2 e os 5 anos. Os resultados evidenciam que a forma como os cuidadores conduzem esta etapa influencia não apenas a aceitação de novos alimentos e a diversidade alimentar, mas também dimensões emocionais e relacionais que se estabelecem em torno da refeição.

As crianças que experienciaram o BLW revelaram maior interesse e prazer pela comida, bem como maior aceitação alimentar e menor necessidade de práticas coercivas por parte dos cuidadores. Em contraste, o método tradicional esteve associado a maior seletividade, prolongamento das refeições e níveis mais elevados de frustração ou ansiedade parental. O método participativo apresentou resultados intermédios, aproximando-se em alguns aspetos do BLW, o que reforça o seu

potencial como alternativa capaz de conjugar segurança percebida com a promoção da autonomia infantil.

Ainda que a maioria das diferenças entre os grupos não tenha alcançado significância estatística, a discrepância observada na subescala “Sentimento Parental” revelou que os métodos de introdução alimentar têm impacto também no bem-estar emocional dos cuidadores, fator que pode influenciar a manutenção de práticas alimentares responsivas a médio e longo prazo. Para mitigar este efeito, torna-se essencial o investimento em programas de educação parental, consultas de acompanhamento individualizado e intervenções de apoio multidisciplinar que promovam confiança e segurança no processo de introdução alimentar. A disponibilização de informação baseada na evidência, aliada ao reforço de estratégias de valorização da autonomia infantil, pode contribuir para reduzir a ansiedade e a frustração dos cuidadores, favorecendo práticas alimentares mais positivas e consistentes.

Em termos de implicações práticas, os resultados reforçam a importância de promover práticas alimentares responsivas desde o início da vida, apoiando os cuidadores na construção de um ambiente alimentar positivo, pautado pelo respeito aos sinais de fome e saciedade da criança. Futuras investigações devem considerar amostras mais amplas e diversificadas, bem como abordagens longitudinais, a fim de aprofundar a compreensão sobre os impactos a médio e longo prazo dos diferentes métodos de introdução alimentar no comportamento alimentar e na saúde infantil.

### **Referências Bibliográficas**

1. World Health Organization. Guideline for complementary feeding of infants and young children 6-23 months of age. ISBN 978-92-4-008186-4 (electronic version). 2023
2. Alvarenga, M., Koritar, P., Moraes, J. Atitude e comportamento alimentar - determinantes de escolhas e consumo. In: Alvarenga, M., Figueiredo, M., Timerman, F., Antonaccio, C. Nutrição Comportamental. 2ª edição. Barueri, SP. Manole, 2019. P.25-56.
3. Scaglioni S, De Cosmi V, Ciappolino V, Parazzini F, Brambilla P, Agostoni C. Fatores que influenciam os comportamentos alimentares das crianças.

- Nutrientes. 31 de maio de 2018; 10(6):706. DOI: 10.3390/nu10060706. PMID: 29857549; PMCID: PMC6024598.
4. Russell, A., Jansen, E., Burnett, A.J. *et al.* Comportamentos alimentares infantis e construtos relacionados: fundamentos conceituais e teóricos e suas implicações. *Int J Behav Nutr Phys Act* **20**, 19 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12966-023-01407-3>
  5. Associação Portuguesa de Nutrição. Alimentação nos primeiros 1000 dias de vida: um presente para o futuro. E-book n.o 53. Porto: Associação Portuguesa de Nutrição; 2019.
  6. Silva, M.R.da. Introdução alimentar (IAT) X método baby-led weaning (BLW): Uma revisão. Repositório da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. 2021.
  7. Padovani, A. R. "Introdução alimentar participativa." *Introdução Alimentar: respeitando o tempo certo do bebê* (2015): 1-61.
  8. Rapley, G., Murkett, T. *Baby-led weaning: o desmame guiado pelo bebê*. São Paulo: Timo, 2017.
  9. Ramos, K. L. G. da C., Medeiros, T. A., & Neumann, K. R. da S. (2023). Impacto do método BLW (baby led weaning) na alimentação complementar dos bebês - uma revisão integrativa. *Revista Multidisciplinar Do Nordeste Mineiro*, 1(1). 2023. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/757>
  10. Silva, I.K.S et al. Hora de ouro: a importância da promoção do aleitamento materno na primeira hora de vida do recém-nascido. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 11, e461111133794, 2022. (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33794>.
  11. Cardoso, E.R., Ferreira, J.C.S.de. The importance of food for children in the first two years of life. *Research, Society and Development*, v. 11, n.7, e 24611729822, 2022. (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i7.29822>.
  12. Ergang et al. A duração do aleitamento materno está associada ao comportamento alimentar na primeira infância? *ScienceDirect, Fisiologia e comportamento*. Volume 242. 2021 | <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2021.113607>

13. Dias, L.L.B., Souza, L.M.Nde., Dias, N.V.A., Cruz, S.F.Lda. Introdução Alimentar com o método baby-led weaning (BLW). Repositório do Centro Paula Souza. São Paulo. 2022.
14. Brown, A. e Lee, MD (2015), Resposta à saciedade ao desmame. *Obesidade Pediátrica*, 10: 57-66. <https://doi.org/10.1111/j.2047-6310.2013.00207.x>
15. Lima, F.Rde., Andrade, A.H.G. Introdução alimentar em lactentes: uma revisão de literatura. *Rev. Terra & Cult.*, Londrina, v. 37, n. 73, jul./dez. 2021.
16. Gomez, M.S. et al. Baby-led weaning, panorama da nova abordagem sobre introdução alimentar: revisão integrativa de literatura. *Rev Paul Pediatr.* 2020;38:e2018084.
17. Reis, M.A.Sdos., Maciel, A.F.N., Laurentino, G.M., Freitas, F.M.N.O., Ferreira, J.C.S. Formação de hábitos alimentares na primeira infância: método Baby-Led Weaning (BLW). *Research, Society and Development*, v. 11, n.13, e 204111335415, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35415>.
18. Oliveira, Fde., Santos, A.S.S., Pantoja, A.P., Santos, M. Método Baby-led weaning (BLW) como estratégia na introdução alimentar. *Revista Arquivos Científicos (IMMES)*, v.6, n.1, p.1-13, 14 jul. 2023.
19. Rapley, G., Forste, R.; Carameron, S., Brown, A., Wright, C. Baby-Led Weaning: A New Frontier. *ICAN: Infant, Child, & Adolescent Nutrition*. 2015; 7:77-85.
20. Dias, I.T., Abreu, V.R.Fde. Introdução Alimentar com Baby-Led Weaning (BLW) para o Desenvolvimento da Autonomia e Interação Familiar. Repositório da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. 2023.
21. Cirilo, A.M.F., Mangabeiro, G.M.S., Braga, M.J.S., Santos, A.C.C.P. Breastfeeding import and food introduction. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 15, e381111537510, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37510>.
22. Queiroz, S.G. Seletividade alimentar e sua relação com o baby-led weaning. Repositório UFPE. 2023.

23. Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia de Orientações - Dificuldades Alimentares. Departamento Científico de Nutrologia. São Paulo: SBP, 2022. 66f.
24. Wardle J, Guthrie CA, Sanderson S, Rapoport L. Development of the Children's Eating Behaviour Questionnaire. *J Child Psychol Psychiatry*. 2001 Oct;42(7):963-70. doi: 10.1111/1469-7610.00792. PMID: 11693591.
25. Crist, W., & Napier-Phillips, A. (2001). Development of a measure of mealtime behaviour in children: The Behavioral Pediatrics Feeding Assessment Scale. *Journal of Pediatric Psychology*.
26. Birch LL, Fisher JO, Grimm-Thomas K, Markey CN, Sawyer R, Johnson SL. Confirmatory factor analysis of the Child Feeding Questionnaire: a measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. *Appetite* 2001 Jun;36(3):201-10.
27. Zanette Peuckert M, Ospina Ayala C, Mattiello R, Souza dos Santos T, Streda Walker M, Pandolfo Feoli AM, et al. Tradução e adaptação transcultural do Children's Eating Behaviour Questionnaire (CEBQ) para o Brasil. *Sci Med [Internet]*. 13º de junho de 2024 [citado 19º de setembro de 2025];34(1):e45338. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/scientiamedica/article/view/45338>
28. Lorenzato, L., Cruz, I. S. M., Braga Costa, T. M., & Almeida, S. S. (2017). Translation and cross-cultural adaptation of a Brazilian version of the Child Feeding Questionnaire. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 27(66), 33-42. doi: 10.1590/1982-43272766201705
29. Białek-Dratwa, A., & Kowalski, O. (2023). Infant Complementary Feeding Methods and Subsequent Occurrence of Food Neophobia-A Cross-Sectional Study of Polish Children Aged 2-7 Years. *Nutrients*, 15(21), 4590. <https://doi.org/10.3390/nu15214590>
30. Komninou S, Halford JCG, Harrold JA. Differences in parental feeding styles and practices and toddler eating behaviour across complementary feeding methods: Managing expectations through consideration of effect size. *Appetite*. 2019 Jun 1;137:267-75.
31. Berge, J.M., Fertig, A.R., Trofholz, A. et al. Real-time predictors of food parenting practices and child eating behaviors in racially/ethnically diverse

- families. *Int J Behav Nutr Phys Act* **20**, 86 (2023).  
<https://doi.org/10.1186/s12966-023-01476-4>
32. Gerardo, M.M., Macan, T.P., Determinantes nas preferências alimentares e seletividade alimentar em crianças. *Acta Portuguesa de Nutrição* 31 (2022) 62-66 | Licença: cc-by-nc | <http://dx.doi.org/10.21011/apn.2022.3110>
33. Passos, D.R.dos., Gigante, D.P., Maciel, F.V., Matijasevich, A., Comportamento alimentar infantil: comparação entre crianças sem e com excesso de peso em uma escola do município de Pelotas, RS. *Revista Paulista de Pediatria*, Vol. 33. Núm.1. páginas 42-49. Março, 2015.
34. Białek-Dratwa, A., Dawid, K., Staśkiewicz-Bartecka, W., Kiciak, A., & Kowalski, O. (2025). Baby-Led Weaning vs. Traditional Complementary Feeding-Differences in Feeding Practices Among Polish Children Aged 6-36 Months-A Cross-Sectional Study. *Nutrients*, 17(5), 899.  
<https://doi.org/10.3390/nu17050899>
35. Oliveira, T.N.M., Método Baby-Led Weaning e sua relação com a seletividade alimentar: uma revisão narrativa da literatura. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Curso de Nutrição, Porto Alegre, BR-RS. 2025.
36. Queiroz, Sarah Gonçalves. Seletividade alimentar e sua relação com o baby-led weaning. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2023.
37. Pereira, E.D.M., Ferreira, J.C.de Sales., Figueiredo, R. S., Seletividade alimentar em crianças pré-escolar. *Research, Society and Development*, v. 11, n.14, e546111436894, 2022(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36894>
38. Tournier, C et al. Fostering infant food texture acceptance: A pilot intervention promoting food texture introduction between 8 and 15 months. *Appetite* **Volume 158**, 1 de março de 2021, 104989 | DOI: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104989>
39. Amber E. Vaughn, Dianne S. Ward, Jennifer O. Fisher, Myles S. Faith, Sheryl O. Hughes, Stef P.J. Kremers, Dara R. Musher-Eizenman, Teresia M. O'Connor, Heather Patrick, Thomas G. Power, Fundamental constructs in food parenting practices: a content map to guide future research, *Nutrition Reviews*, Volume

- 74, Issue 2, February 2016, Pages 98-117, <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuv061>
40. Pang, W.W et al. Is breastfeeding associated with later child eating behaviours?. *Appetite* [Volume 150](#), 1º de julho de 2020, 104653 | DOI: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104653>
  41. Warkentin S, Mais LA, Latorre MDRDO, Carnell S, Taddei JAAC. Parents Matter: Associations of Parental BMI and Feeding Behaviors With Child BMI in Brazilian Preschool and School-Aged Children. *Front Nutr*. 2018 Aug 10;5:69. doi: 10.3389/fnut.2018.00069. PMID: 30148134; PMCID: PMC6096004.
  42. Warkentin, S., Mais, L.A., Latorre, M.d.R.D.d. et al. Relationships between parent feeding behaviors and parent and child characteristics in Brazilian preschoolers: a cross-sectional study. *BMC Public Health* **18**, 704 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5593-4>
  43. Warkentin S, Mais LA, Ranganath K, Jansen E, Carnell S. Controlling and less controlling feeding practices are differentially associated with child food intake and appetitive behaviors assessed in a school environment. *Pediatric Obesity*. 2020; 15:e12714. <https://doi.org/10.1111/ijpo.12714>
  44. Fernandes, C., Martins, F., Santos, A. F., Fernandes, M., & Veríssimo, M. (2023). Complementary Feeding Methods: Associations with Feeding and Emotional Responsiveness. *Children*, *10*(3), 464. <https://doi.org/10.3390/children10030464>
  45. Spyreli, E., McKinley, M.C. & Dean, M. An online survey of dietary quality during complementary feeding; associations with maternal feeding self-efficacy and adherence to dietary recommendations. *BMC Nutr* **8**, 100 (2022). <https://doi.org/10.1186/s40795-022-00595-8>
  46. Chacón V, Chung M, Foltá SC, Hennessy E, Macfarlane H, Roberto CA, Tovar A, Wilson NLW, Economos CD. The longitudinal association between caregivers' perceived competence and autonomy and children's dietary consumption before and 10 months into the COVID-19 pandemic. *Appetite*. 2024 Apr 1;195:107205. doi: 10.1016/j.appet.2024.107205. Epub 2024 Jan 17. PMID: 38242361.

47. Pinheiro I, Igreja A, Viana V, Azevedo A, Rocha D. & Guardiano M. Parental perception of their children's eating behaviors: Comparison between premature and fullterm children. Journal of Pediatrics and Neonatology. 2023; 5(1): 23-29. DOI: <https://doi.org/10.33545/26648350.2023.v5.i1a.33>

## **Anexos**

### **Índice de Anexos**

|                                                                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Anexo A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....                                                  | 27 |
| Anexo B - Termo de Consentimento Informado .....                                                            | 29 |
| Anexo C - Questionário de Avaliação do Comportamento Alimentar para Crianças dos 2 aos 5 anos de idade..... | 30 |
| Anexo D - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.....                                       | 33 |

## **Anexo A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

**Título do Estudo: Avaliação Comparativa dos Métodos de Introdução Alimentar e seu Reflexo no Comportamento Alimentar de Crianças na Primeira Infância**

**Pesquisador Responsável: Caiane Rafaela Dias Camargo**

---

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

A Senhora está sendo convidada a participar de uma pesquisa. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que a senhora não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o estudo e solicitar a sua permissão para participar do mesmo.

O objetivo desta pesquisa é comparar os métodos de introdução alimentar e avaliar o seu reflexo no comportamento alimentar em crianças dos dois anos aos cinco anos, com isto analisar se há relação entre o método escolhido e uma possível seletividade alimentar.

Se a Sra. aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: Preencher uma única vez um questionário online, criado pelo google formulários que contém informações como dados sociodemográficos da família, dados da mãe sobre o período gestacional, dados da criança sobre nascimento, acompanhamento de saúde, dados relativos ao aleitamento materno, método de introdução alimentar utilizado, padrões alimentares e comportamento alimentar da criança.

No nosso estudo, não existem possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa, uma vez que envolve a coleta de dados sobre comportamento alimentar, ingestão alimentar e métodos de introdução alimentar,

aspectos que são considerados pouco constrangedores, no entanto você pode se recusar a participar uma vez que o estudo exige coleta de dados pessoais.

Contudo, esta pesquisa também pode trazer benefícios. Os possíveis benefícios resultantes da participação na pesquisa são avaliação do sono do comportamento alimentar do seu filho(a), o fornecimento de insights valiosos para o desenvolvimento de estratégias de alimentação saudável e promoção do bem-estar das crianças.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Além disso, foram implementadas todas as medidas necessárias para garantir o sigilo e o anonimato dos dados coletados, como: Definição de palavra-chave para acessar os dados, uma vez que eles serão guardados e acessíveis somente pelo investigador até a publicação deste artigo e coleta de respostas sem a identificação das participantes, através do Google Forms.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e a Sra. não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Solicitamos também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional.

Caso a Sra. tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Caiane Rafaela Dias Camargo, pelo telefone +55 11 96279-5116 e/ou +351 911 175 517, e/ou pelo e-mail [up2023001488@up.pt](mailto:up2023001488@up.pt).

Esse Termo deve ser autorizado, e a Sra. e a investigadora irão recebê-lo via e-mail após a assinatura. Saliento que a investigadora não terá acesso ao seu e-mail, uma vez que o Google Forms permite que você receba uma cópia sem que seu e-mail seja visualizado.

#### **Declaração de Consentimento**

Concordo em participar do estudo intitulado: Avaliação Comparativa dos Métodos de Introdução Alimentar e seu Reflexo no Comportamento Alimentar de Crianças na Primeira Infância.

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

|                                              |                         |
|----------------------------------------------|-------------------------|
| <hr/> Rubrica do participante ou responsável | Data:<br>____/____/____ |
|----------------------------------------------|-------------------------|

Eu, Caiane Rafaela Dias Camargo, declaro cumprir as exigências cabíveis a mim.

|                                           |                         |
|-------------------------------------------|-------------------------|
| <hr/> Assinatura e carimbo do Pesquisador | Data:<br>____/____/____ |
|-------------------------------------------|-------------------------|

#### **Anexo B - Termo de Consentimento Informado**

##### **TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO**

No âmbito da Dissertação de Mestrado intitulada “Avaliação Comparativa dos Métodos de Introdução Alimentar e seu Reflexo no Comportamento Alimentar de Crianças na Primeira Infância”, conduzida pela estudante Caiane Rafaela Dias Camargo, sob a orientação do Doutor Victor Manuel da Conceição Viana e coorientação da Dra. Bettina Gerken Brasil, solicitamos a sua colaboração através do preenchimento de um questionário online.

De acordo com as normas éticas, este termo tem como objetivo obter o consentimento do representante legal das crianças participantes, com isto, ressaltamos que:

1. A participação é totalmente voluntária, e o representante legal poderá desistir a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou necessidade de justificativa.
2. Os dados coletados serão utilizados exclusivamente para fins de investigação científica, no contexto deste estudo de dissertação.
3. Garantimos que as informações fornecidas permanecerão confidenciais e anônimas, sendo armazenadas em ambiente seguro protegido por palavra-

chave, com acesso restrito à pesquisadora principal. Após a publicação dos resultados, todos os dados serão permanentemente destruídos.

4. Os resultados do estudo poderão ser solicitados pelo participante ao final da investigação, por meio do contato indicado abaixo.

Garantias éticas adicionais:

- A privacidade e os direitos dos participantes serão respeitados em todas as etapas do estudo.
- O representante legal terá direito a uma cópia deste termo para referência.

Caso tenha dúvidas, deseje informações adicionais ou queira solicitar a retirada de suas respostas, entre em contato com a pesquisadora pelo e-mail:

[up202301488@up.pt](mailto:up202301488@up.pt).

Agradecemos sua colaboração e disponibilidade.

**Concordo com os termos acima descritos e autorizo a participação dos dados da criança sob minha responsabilidade neste estudo.**

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Caiane Camargo.

E-mail: [up202301488@up.pt](mailto:up202301488@up.pt)

## **Anexo C - Questionário de Avaliação do Comportamento Alimentar para Crianças dos 2 aos 5 anos de idade.**

**Parte A - Instruções:** Abaixo apresenta-se uma série de frases e perguntas que descrevem comportamentos alimentares de crianças como sentimentos, ações e as estratégias que os pais usam para lidar com esses mesmos comportamentos. Em primeiro lugar responda “sim” ou “não” para as perguntas. Numa segunda fase

circule o número que corresponde à frequência com que determinado comportamento ocorre.

---

Em relação a introdução alimentar/diversificação alimentar.

1. Você iniciou a alimentação do seu filho(a) com os alimentos amassados? (Papas salgadas e doces)  
 Sim [ ]  
 Não [ ]
2. Você iniciou a alimentação do seu filho(a) com alimentos amassados, mas também lhe ofereceu os alimentos em pedaços sólidos?  
 Sim [ ]  
 Não [ ]
3. Você iniciou a alimentação do seu filho(a) com os alimentos em pedaços sólidos?  
 Sim [ ]  
 Não [ ]

Em relação a alimentação atual do seu filho(a).

\*Considere: 1 - Nunca; 2 e 3 - Por vezes; 4 e 5 - Sempre

1. Come frutas - 1 2 3 4 5
2. Tem problemas em mastigar alimentos - 1 2 3 4 5
3. Disfruta da refeição - 1 2 3 4 5
4. Come carne, frango e/ou peixe - 1 2 3 4 5
5. Come apenas comida picada, em puré ou cremosa - 1 2 3 4 5
6. Come vegetais - 1 2 3 4 5
7. Come alimentos que possuem amido (por exemplo: batata, arroz) - 1 2 3 4 5
8. Prefere beber a comer - 1 2 3 4 5
9. Recusa comer na refeição, mas pede comida imediatamente após a refeição - 1 2 3 4 5
10. Interessa-se por comida - 1 2 3 4 5
11. Adora comida - 1 2 3 4 5
12. Come cada vez mais devagar ao longo da refeição - 1 2 3 4 5
13. Come vagarosamente - 1 2 3 4 5
14. Gasta mais que 30 minutos para terminar uma refeição - 1 2 3 4 5
15. Termina as refeições muito rapidamente - 1 2 3 4 5
16. Gosta e tem interesse em experimentar novos alimentos - 1 2 3 4 5
17. Se recusa a experimentar alimentos novos - 1 2 3 4 5
18. Gosta de uma grande variedade de alimentos - 1 2 3 4 5

Em relação aos seus sentimentos perante a alimentação do seu filho(a).

\*Considere: 1 - Nunca; 2 e 3 - Por vezes; 4 e 5 - Sempre

1. Fico frustrado(a) e/ou ansioso com a alimentação do meu filho(a) - 1 2 3 4 5
2. Convenço o meu filho(a) a experimentar a comida - 1 2 3 4 5
3. Recorro a ameaças para fazer meu filho(a) comer - 1 2 3 4 5
4. Sinto-me confiante de que meu filho(a) come o suficiente - 1 2 3 4 5
5. Sinto-me confiante na minha capacidade de gerir o comportamento do meu filho(a) durante a refeição - 1 2 3 4 5
6. Se o meu filho(a) não gostar do que é servido, eu ofereço uma alternativa - 1 2 3 4 5
7. Quando o meu filho(a) se recusa a comer, eu dou-lhe a comida à boca, à força, se for necessário - 1 2 3 4 5
8. Meu filho(a) tende comer toda a comida que tem no prato - 1 2 3 4 5
9. Tenho que ter cuidado especial para ter certeza de que a minha criança come o suficiente - 1 2 3 4 5

### Parte B - Questionário Sociodemográfico.

**Atenção:** No questionário abaixo você responderá perguntas pessoais, mas em nenhum momento do estudo serão reveladas a sua identidade.

- 
1. Data de Nascimento do seu filho(a): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
  2. Sexo:  
F ☐ M ☐
  3. Idade da mãe:
  4. Idade do pai:
  5. Nível de escolaridade da mãe:  
Ensino fundamental/primário completo ☐  
Ensino médio/secundário completo ☐  
Ensino superior completo ☐  
Pós graduação completo ☐  
Mestrado e/ou doutorado completo ☐
  6. Nível de escolaridade do pai:  
Ensino fundamental/primário completo ☐  
Ensino médio/secundário completo ☐  
Ensino superior completo ☐  
Pós graduação completo ☐  
Mestrado e/ou doutorado completo ☐
  7. Composição do agregado familiar: Irmão(s)?  
Sim ☐  
Não ☐
  8. Se respondeu sim à questão anterior, por favor, especifique as idades.
  9. Em relação a gestação do seu filho(a), você teve alguma complicação?  
Sim ☐  
Não ☐
  10. Se respondeu sim à questão anterior, por favor, especifique qual(is).

11. Em relação a saúde/antecedentes patológicos do seu filho(a) (assinale as opções que se aplica):

Patologia cardíaca, pulmonar, renal ou hepática [ ]

Refluxo gastroesofágico [ ]

Alergia alimentar [ ]

Atraso do desenvolvimento psicomotor (incluindo TEA) [ ]

Prematuridade (Idade gestacional < 34 semanas) [ ]

Outros:

**Anexo D - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.**

HOSPITAL MATERNIDADE  
INTERLAGOS - HMI



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Avaliação Comparativa dos Métodos de Introdução Alimentar e seu Reflexo no Comportamento Alimentar de Crianças na Primeira Infância

**Pesquisador:** CAIANE RAFAELA DIAS CAMARGO

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 88604625.0.0000.0262

**Instituição Proponente:** Faculdade de Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 7.656.282

**Apresentação do Projeto:**

Projeto de Pesquisa:

Avaliação Comparativa dos Métodos de Introdução Alimentar e seu Reflexo no Comportamento Alimentar de Crianças na Primeira Infância.

A introdução alimentar (IA) marca a transição do aleitamento materno para a inclusão de outros alimentos na dieta dos bebês. Recomenda-se que a IA comece aos seis meses de idade, conforme as diretrizes da OMS e da ESPGHAN, e que antes disso os bebês sejam exclusivamente alimentados com leite materno ou fórmula. Durante a IA, os bebês exploram uma variedade de alimentos, texturas e sabores por meio de três métodos: tradicional, participativo e Baby Led Weaning (BLW). Em todos os métodos, é essencial que os pais e/ou cuidadores estejam atentos à higiene, segurança e aos sinais de fome e saciedade dos bebês. No método tradicional, os pais ou cuidadores guiam a alimentação a oferecer alimentos pastosos com colher, ajustando a consistência conforme o desenvolvimento do bebê. No método participativo, os bebês também são alimentados com colher, mas têm um papel ativo na manipulação de alimentos sólidos em cortes seguros. Já no BLW, os bebês são encorajados a se alimentarem sozinhos com pedaços inteiros de alimentos, desde que no seu corte seguro, promovendo autonomia e experiência sensorial.

**Endereço:** Rua Guaiuba, 312, Térreo, Sala 11

**Bairro:** Cidade Dutra

**UF:** SP

**Município:** SAO PAULO

**Telefone:** (11)5660-2505

**CEP:** 04.810-110

**E-mail:** hmi-cephminterlagos@saude.sp.gov.br

## HOSPITAL MATERNIDADE INTERLAGOS - HMI



Continuação do Parecer: 7.656.282

O estudo caracteriza-se como uma pesquisa observacional, transversal e quantitativa. A coleta de dados será realizada de forma virtual, por meio de um questionário online aplicado às mães ou cuidadoras de crianças atendidas na Clínica Paula Stancari e Clínica Adriana Nagahashi todas localizadas em São Paulo, Brasil. A população alvo será composta por crianças de 2 anos e 0 meses a 5 anos e 11 meses, de ambos os sexos, que tenham passado pela introdução alimentar utilizando um dos três métodos analisados: tradicional, participativo ou baby-led weaning (BLW).

A coleta de dados será realizada por meio de um questionário estruturado, elaborado a partir da adaptação de três instrumentos validados na literatura: o Questionário de Comportamento Alimentar da Criança (CEBQ), a Escala de Avaliação de Alimentação Pediátrica Comportamental (BPFAS) e o Questionário Alimentar para Crianças (CFQ). O questionário abordará informações sociodemográficas, antecedentes gestacionais, dados do nascimento da criança, método de introdução alimentar utilizado, padrões alimentares e aspectos do comportamento alimentar infantil. Os participantes receberão um convite para responder ao questionário, acompanhado de um vídeo explicativo sobre os objetivos da pesquisa.

Os dados coletados serão tabulados no software Excel e analisados quantitativamente.

Análise descritiva: Variáveis contínuas serão expressas em média e desvio padrão e variáveis categóricas serão apresentadas em frequências absolutas e percentuais.

Análise comparativa: Será realizada uma comparação estatística entre os grupos, considerando os diferentes métodos de introdução alimentar e seus impactos no comportamento alimentar infantil e serão utilizados testes estatísticos apropriados para avaliar a associação entre variáveis, de acordo com a natureza dos dados.

Os resultados obtidos contribuirão para uma compreensão mais aprofundada dos efeitos dos diferentes métodos de introdução alimentar no comportamento alimentar infantil, podendo subsidiar futuras recomendações para profissionais de saúde e cuidadores.

### Critério de Inclusão:

Os critérios de inclusão consideram mães ou cuidadoras de crianças nascidas a termo (>37 semanas de gestação), sem doenças preexistentes, que tenham passado pela introdução alimentar conforme um dos métodos estudados.

Endereço: Rua Gualuba, 312, Térreo, Sala 11  
Bairro: Cidade Dutra  
UF: SP Município: SAO PAULO  
Telefone: (11)5660-2505

CEP: 04.810-110

E-mail: hmi-cephminterlagos@saude.sp.gov.br

## HOSPITAL MATERNIDADE INTERLAGOS - HMI



Continuação do Parecer: 7.656.282

### **Critério de Exclusão:**

Crianças nascidas a termo diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista, Síndrome de Down ou doenças do trato digestório que possam interferir no processo de transição alimentar.

Tamanho da Amostra: 100

### **Objetivo da Pesquisa:**

#### **Objetivo Primário:**

Comparar os métodos de introdução alimentar e avaliar o seu reflexo no comportamento alimentar em crianças dos dois anos aos cinco anos de idade, com isto analisar se há relação entre o método escolhido pelos pais e uma possível seletividade alimentar.

#### **Objetivo Secundário:**

- Comparar os diferentes métodos de introdução alimentar e o seu reflexo na alimentação infantil;
- Avaliar os comportamentos alimentares de crianças entre dois e cinco anos de idade, considerando aspectos como seletividade alimentar, aceitação de novos alimentos e a influência parental;
- Investigar a relação entre os métodos de introdução alimentar adotados e os comportamentos alimentares observados nas crianças do grupo estudado.

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

#### **Riscos:**

Este estudo é classificado como de risco mínimo, pois envolve apenas a coleta de dados sobre comportamento alimentar, ingestão alimentar e métodos de introdução alimentar, tópicos considerados pouco sensíveis ou constrangedores. No entanto, os participantes podem, a qualquer momento, optar por não responder determinadas perguntas, desistir da pesquisa ou recusar a participação, visto que o estudo exige a coleta de dados pessoais. Para garantir a segurança e privacidade das informações, foram implementadas medidas rigorosas de sigilo e anonimato, incluindo: Armazenamento protegido dos dados coletados, acessíveis

**Endereço:** Rua Gualuba, 312, Térreo, Sala 11

**Bairro:** Cidade Dutra

**CEP:** 04.810-110

**UF:** SP

**Município:** SÃO PAULO

**Telefone:** (11)5660-2505

**E-mail:** hmi-cephminterlagos@saude.sp.gov.br

## HOSPITAL MATERNIDADE INTERLAGOS - HMI



Continuação do Parecer: 7.656.282

exclusivamente pelo pesquisador responsável e definição de palavra-chave para restringir o acesso às informações, garantindo que os dados permaneçam protegidos até a publicação dos resultados.

### Benefícios:

A participação neste estudo pode trazer benefícios indiretos aos responsáveis pelas crianças. Ao responder ao questionário, mães e cuidadores terão a oportunidade de refletir sobre o comportamento alimentar de seus filhos e obter insights sobre a relação entre os métodos de introdução alimentar e padrões alimentares na infância. Além disso, os resultados obtidos poderão contribuir para: Ampliar o conhecimento dos pais e cuidadores sobre alimentação infantil, fornecer subsídios para o desenvolvimento de estratégias que promovam uma alimentação mais saudável e equilibrada na primeira infância, apoiar futuras orientações para profissionais de saúde e pesquisadores interessados no tema.

### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa integra o projeto de dissertação de mestrado da investigadora principal, desenvolvido no âmbito do Mestrado em Nutrição Pediátrica da Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, Portugal. Embora a instituição de origem seja portuguesa, a investigadora principal é de nacionalidade brasileira e encontra-se temporariamente no Brasil para a realização da coleta de dados. O projeto foi previamente submetido ao Comitê de Ética da Universidade do Porto, que condicionou o início da investigação à aprovação pelo Comitê de Ética brasileiro competente. A pesquisadora ressalta que a coleta de dados decorrerá apenas após a aprovação do comitê de ética.

### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

### Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1. Ausência de cronograma:

|                                             |                                             |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Endereço: Rua Gualuba, 312, Térreo, Sala 11 | CEP: 04.810-110                             |
| Bairro: Cidade Dutra                        |                                             |
| UF: SP                                      | Município: SAO PAULO                        |
| Telefone: (11)5660-2505                     | E-mail: hmi-cephminterlagos@saude.sp.gov.br |

## HOSPITAL MATERNIDADE INTERLAGOS - HMI



Continuação do Parecer: 7.656.282

De acordo com a Norma Operacional CNS nº 001 de 2013, item 3.4.1.9, todos os protocolos de pesquisa devem conter, obrigatoriamente: [...] Cronograma: informando a duração total do estudo no Brasil e, eventualmente, no mundo e as diferentes etapas da pesquisa, em número de meses. Solicita-se inserção do cronograma no Protocolo de Pesquisa.

RESPOSTA: O documento solicitado foi anexado na Plataforma Brasil com o nome "Cronogramamodificado.pdf"

ANÁLISE: Pendência atendida.

### 2. Folha de Rosto, documento intitulado "Folhaderosto\_platBrasil.pdf":

#### 2.1 Falta de informações em campo específico:

A Norma Operacional CNS nº 001 de 2013 define no item 3.3.a: Todos os protocolos de pesquisa devem conter: (...) Folha de rosto: todos os campos devem ser preenchidos, datados e assinados, com identificação dos signatários. As informações prestadas devem ser compatíveis com as do protocolo. A identificação das assinaturas deve conter, com clareza, o nome completo e a função de quem assina, preferencialmente, indicados por carimbo. Solicita-se inserir nova folha de rosto com o campo PROPONENTE devidamente preenchido.

RESPOSTA: O documento solicitado foi anexado na Plataforma Brasil com o nome "FolhaderostoModificado.pdf"

ANÁLISE: Pendência atendida.

### 3. Projeto Detalhado / Brochura Investigador, documento intitulado "Projeto de Dissertação.pdf":

3.1 Na página 7/15, lê-se "5 Material e métodos", não é claro como se dará o recrutamento dos potenciais participantes do estudo. Solicita-se inserir no projeto detalhado a descrição da forma de abordagem ou plano de recrutamento dos potenciais participantes de pesquisa (Norma Operacional CNS nº 001 de 2013, item 3.4.1.8).

RESPOSTA: O texto do Projeto Completo (página 7, item "Material e Métodos" e página 8, subitem "Procedimentos") foi alterado e está destacada a modificação realizada no documento "ProjetoCompletoModificado.pdf".

ANÁLISE: Pendência atendida.

Endereço: Rua Gualuba, 312, Térreo, Sala 11  
Bairro: Cidade Dutra  
UF: SP Município: SÃO PAULO  
Telefone: (11)5660-2505

CEP: 04.810-110

E-mail: hmi-cephminterlagos@saude.sp.gov.br

## HOSPITAL MATERNIDADE INTERLAGOS - HMI



Continuação do Parecer: 7.656.282

3.2 Na página 7/15, lê-se "(...) O questionário adaptado será estruturado para abordar informações como: dados sociodemográficos da família, informações maternas relacionadas ao período gestacional, dados sobre o nascimento da criança, acompanhamento de saúde, método de introdução alimentar utilizado, padrões alimentares, comportamento alimentar, entre outros aspectos relevantes para o presente estudo.". Solicita-se informações e esclarecimentos sobre quais "outros aspectos relevantes para o presente estudo" poderão ser coletados, apresentando a descrição detalhada dos dados que podem ser coletados (Norma Operacional CNS nº 001 de 2013, item 3.4.1.8).

RESPOSTA: O texto do Projeto Completo (página 7, item "Material e Métodos" e subitem "Instrumentos") foi alterado e está destacada a modificação realizada no documento "ProjetoCompletoModificado.pdf".

ANÁLISE: Pendência atendida.

3.3 Na página 7/15, lê-se "5 Material e métodos", não estão descritos os procedimentos que serão adotados para a proteção dos participantes em decorrência da etapa da pesquisa que será realizada em ambiente virtual. Para tanto, solicita-se constar no Projeto Detalhado, as descrições conforme estabelecido na Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS, itens 2.2.1, 2.2.2, 2.4, 3.2:

"- Deve-se garantir ao participante de pesquisa o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento.

- Caso tenha pergunta obrigatória deve constar o direito do participante de não responder a pergunta.

- Caberá ao pesquisador responsável conhecer a política de privacidade da ferramenta utilizada quanto a coleta de informações pessoais, mesmo que por meio de robôs, e o risco de compartilhamento dessas informações com parceiros comerciais para oferta de produtos e serviços de maneira a assegurar os aspectos éticos.

- Uma vez concluída a coleta de dados, é recomendado ao pesquisador responsável fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem"."

RESPOSTA: O texto do Projeto Completo (página 7, item "Material e Métodos" e página 9, subitem "Proteção de Dados") foi alterado e está destacada a modificação realizada no documento "ProjetoCompletoModificado.pdf".

Endereço: Rua Guaiuba, 312, Térreo, Sala 11  
Bairro: Cidade Dutra  
UF: SP Município: SAO PAULO  
Telefone: (11)5660-2505

CEP: 04.810-110

E-mail: hmi-cephminterlagos@saude.sp.gov.br

## HOSPITAL MATERNIDADE INTERLAGOS - HMI



Continuação do Parecer: 7.656.282

ANÁLISE: Pendência atendida.

### 3.4 Riscos:

- Na página 9/15, lê-se: "7.2 Questões éticas" (...) Em relação aos potenciais riscos para os participantes, este estudo é considerado de risco mínimo, uma vez que envolve a coleta de dados sobre comportamento alimentar, ingestão alimentar e métodos de introdução alimentar, aspectos que são considerados pouco constrangedores, no entanto os participantes podem desistir ou recusar a participar uma vez que o estudo exige recolha de dados pessoais. Além disso, foram implementadas todas as medidas necessárias para garantir o sigilo e o anonimato dos dados coletados, como: Definição de palavra-chave para acessar os dados, uma vez que eles serão guardados e acessíveis somente pelo investigador até a publicação deste artigo."

Ressalta-se que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos em tipos e gradações variadas. No item II.22, da Resolução CNS nº 466 de 2012, define-se riscos da pesquisa como a possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente. Diante do exposto, solicita-se que constem no Projeto Detalhado os potenciais riscos e desconfortos que o estudo possa acarretar ao participante de pesquisa (Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV.3.b). Recordar-se que o direito de retirar o consentimento pelos participantes não é um manejo, e sim um preceito ético garantido, independentemente da apresentação do desconforto pelo/a participante ou não.

Solicita-se que conste no Projeto Detalhado os riscos relacionados à participação na pesquisa, bem como aqueles riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas. Adicionalmente, devem ser informadas as limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação (Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS, item 1.2.1).

RESPOSTA: O texto do Projeto Completo (página 10, item "Calendarização e gestão de projeto" e subitem "Questões éticas") foi alterado e está destacada a modificação realizada no documento "ProjetoCompletoModificado.pdf".

ANÁLISE: Pendência atendida.

### 3.5 Cronograma defasado:

O cronograma do estudo não está adequado. As datas apresentadas são incompatíveis com o

Endereço: Rua Gualuba, 312, Térreo, Sala 11  
Bairro: Cidade Dutra  
UF: SP Município: SAO PAULO  
Telefone: (11)5660-2505

CEP: 04.810-110

E-mail: hmi-cephminterlagos@saude.sp.gov.br

## HOSPITAL MATERNIDADE INTERLAGOS - HMI



Continuação do Parecer: 7.656.282

processo de análise ética pelo sistema CEP/Conep. Sendo assim, solicita-se a adequação do cronograma com relação à data de início do estudo, dado que este ainda se encontra em análise no Sistema CEP/Conep até a presente data. Ressalta-se ainda a necessidade de adequação do cronograma de forma a descrever a duração das diferentes etapas da pesquisa, com o compromisso explícito do pesquisador de que o estudo será iniciado somente a partir da aprovação pelo Sistema CEP/Conep (Norma Operacional CNS nº 001 de 2013, item 3.3.f).

RESPOSTA: O texto do Projeto Completo (página 9, item "Calendarização e gestão de projetos" e página 10, subitem "Cronograma") foi alterado e está destacada a modificação realizada no documento "ProjetoCompletoModificado.pdf".

ANÁLISE: Pendência atendida.

#### 4. - TCLE, documento intitulado "TCLE\_TermOdeConsentimentoInformado.pdf":

##### 4.1 Numeração de páginas:

De forma a garantir sua integridade, o documento deve apresentar a numeração das páginas, recomendando-se ainda que essa seja inserida de forma a indicar, também, o número total de páginas, por exemplo: 1 de 2, 2 de 2, por exemplo. A numeração de páginas no TCLE está errada. Solicita-se correção.

RESPOSTA: O documento "TCLEModificado.pdf" foi anexado na Plataforma Brasil com a modificação realizada.

ANÁLISE: Pendência atendida.

4.2 Lê-se "No nosso estudo, os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são considerados de risco mínimo, uma vez que envolve a coleta de dados sobre comportamento alimentar, ingestão alimentar e métodos de introdução alimentar, aspectos que são considerados pouco constrangedores, no entanto você pode desistir ou se recusar a participar uma vez que o estudo exige coleta de dados pessoais."

Ressalta-se que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos em tipos e gradações variadas. No item II.22, da Resolução CNS nº 466 de 2012, define-se riscos da pesquisa como a possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente. Diante do exposto, solicita-se que constem no TCLE os potenciais riscos e desconfortos que o estudo possa acarretar ao participante de pesquisa, incluindo os riscos característicos do ambiente virtual, meios

Endereço: Rua Gualuba, 312, Térreo, Sala 11  
Bairro: Cidade Dutra  
UF: SP Município: SAO PAULO  
Telefone: (11)5660-2505

CEP: 04.810-110

E-mail: hmi-cephminterlagos@saude.sp.gov.br

## HOSPITAL MATERNIDADE INTERLAGOS - HMI



Continuação do Parecer: 7.656.282

eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas. Adicionalmente, devem ser informadas as limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação ((Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV.3.b; Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS, item 1.2.1).

SENHOR PESQUISADOR, CORRIGIR TAMBÉM O TCLE QUE É APRESENTADO DENTRO DO PROJETO DETALHADO, VISTO QUE, NA PÁGINA 11/15, SEÇÃO "ANEXOS - Anexo A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido", LÊ-SE "No nosso estudo, não existem possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa, uma vez que envolve a coleta de dados sobre comportamento alimentar, ingestão alimentar e métodos de introdução alimentar, aspectos que são considerados pouco constrangedores, no entanto você pode se recusar a participar uma vez que o estudo exige recolha de dados pessoais.

Para o Sistema CEP/Conep não existe pesquisa livre de risco. É necessário observar que risco é qualquer possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente. Sendo assim, solicita-se que sejam descritos os possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, podendo-se citar, inclusive, os riscos inerentes à manutenção de sigilo e à confidencialidade durante a coleta e uso dos dados (Resolução CNS nº 466 de 2012, itens II.22 e IV.3.b).

RESPOSTA: O documento "TCLEModificado.pdf" foi anexado na Plataforma Brasil com a modificação realizada.

ANÁLISE: Pendência atendida.

#### 4.3 Assistência em virtude de danos decorrente da pesquisa:

A Resolução CNS N° 466 de 2012 define dano associado (ou decorrente) da pesquisa o "agravo imediato ou posterior, direto ou indireto, ao indivíduo ou à coletividade, decorrente da pesquisa" (item II.6). Ainda no item V.6, a citada Resolução define que "O pesquisador, o patrocinador e as instituições e/ou organizações envolvidas nas diferentes fases da pesquisa devem proporcionar assistência imediata, nos termos do item II.3, bem como responsabilizarem-se pela assistência integral aos participantes da pesquisa no que se refere às complicações e danos decorrentes da pesquisa". Há omissão da informação acerca da assistência. O TCLE não informa, de forma clara e afirmativa, que o participante de pesquisa tem direito à assistência em caso de danos decorrentes da pesquisa. Solicita-se adequação.

RESPOSTA: O documento "TCLEModificado.pdf" foi anexado na Plataforma Brasil com a

Endereço: Rua Gualuba, 312, Térreo, Sala 11  
Bairro: Cidade Dutra  
UF: SP Município: SAO PAULO  
Telefone: (11)5660-2505

CEP: 04.810-110

E-mail: hmi-cephminterlagos@saude.sp.gov.br

## HOSPITAL MATERNIDADE INTERLAGOS - HMI



Continuação do Parecer: 7.656.282

modificação realizada.

ANÁLISE: Pendência atendida.

#### 4.4 Indenização:

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido não deve conter ressalva que negue a responsabilidade do pesquisador ou que implique ao participante da pesquisa renunciar a seus direitos, incluindo o direito de buscar indenização por danos eventuais. Diante do exposto, solicita-se inserir no TCLE a explicitação acerca do direito de buscar indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV.3.h).

RESPOSTA: O documento "TCLEModificado.pdf" foi anexado na Plataforma Brasil com a modificação realizada.

ANÁLISE: Pendência atendida.

#### 4.5 Meios de contato com CEP:

Deve informar os meios de contato com o CEP (como o endereço, e-mail e telefone nacional), assim como os horários de atendimento ao público. Também é necessário apresentar, em linguagem simples, uma breve explicação sobre o que é o CEP. (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 17, Inciso IX). Para tanto, seguem as informações: COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HOSPITAL MATERNIDADE INTERLAGOS - CEPHMI, Rua Guaiuba, 312- Sala 11 - Térreo, CEP 04810- 110, Cidade Dutra - São Paulo - SP / Atendimento presencial às terças e quartas-feiras, das 9 às 12 horas / Telefone: (11) 5660-2500 ou (11) 5660-2505 / Email: hmi-cephminterlagos@saude.sp.gov.br. Solicitase adequação.

RESPOSTA: O documento "TCLEModificado.pdf" foi anexado na Plataforma Brasil com a modificação realizada.

ANÁLISE: Pendência atendida.

## 5. Informações Básicas do Projeto, documento intitulado "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2530674.pdf"

5.1 Inadequação no item de fontes secundárias no documento da "PB Informações Básicas da Pesquisa".

Na página 4, lê-se: "Haverá uso de fontes secundárias de dados (prontuários, dados demográficos etc.)?" A resposta é "Não", porém o arquivo "ProjetodeDissertacao.pdf" (gerado/postado em 12/05/2025), na página 7/15, lê-se "(...) O questionário adaptado será

Endereço: Rua Guaiuba, 312, Térreo, Sala 11  
Bairro: Cidade Dutra  
UF: SP  
Telefone: (11)5660-2505

CEP: 04.810-110

Município: SAO PAULO

E-mail: hmi-cephminterlagos@saude.sp.gov.br

HOSPITAL MATERNIDADE  
INTERLAGOS - HMI



Continuação do Parecer: 7.556.282

estruturado para abordar informações como: dados sociodemográficos da família, informações maternas relacionadas ao período gestacional, dados sobre o nascimento da criança, acompanhamento de saúde, método de introdução alimentar utilizado, padrões alimentares, comportamento alimentar, entre outros aspectos relevantes para o presente estudo.". Solicitam-se informações e esclarecimentos sobre o uso ou não de fontes secundárias, com a devida adequação nos documentos do protocolo, PB Informações Básicas da Pesquisa, Projeto Detalhado e TCLE.

RESPOSTA: O documento "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2530674.pdf" foi gerado pela Plataforma Brasil com a modificação realizada.

ANÁLISE: Pendência atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Maternidade Interlagos - CEP-HMI, de acordo com as atribuições definidas na Lei nº 14.874 de 2024, na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional CNS nº 001 de 2013, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa, com a emissão de Parecer Ad-Referendum, considerando que todas as pendências apontadas em parecer anterior foram devidamente atendidas pelo pesquisador.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento                                            | Arquivo                                       | Postagem            | Autor                       | Situação |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------|-----------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2530674.pdf | 09/06/2025 12:24:34 |                             | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | ProjetoCompletoModificado.pdf                 | 09/06/2025 12:22:42 | CAIANE RAFAELA DIAS CAMARGO | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLEModificado.pdf                            | 09/06/2025 12:22:21 | CAIANE RAFAELA DIAS CAMARGO | Aceito   |
| Outros                                                    | CartaRespostaaoParecerConsustancia doCEP.pdf  | 09/06/2025 12:21:52 | CAIANE RAFAELA DIAS CAMARGO | Aceito   |
| Cronograma                                                | Cronogramamodificado.pdf                      | 09/06/2025 12:20:47 | CAIANE RAFAELA DIAS CAMARGO | Aceito   |
| Folha de Rosto                                            | FolhaderostoModificado.pdf                    | 09/06/2025 12:20:17 | CAIANE RAFAELA DIAS CAMARGO | Aceito   |
| Outros                                                    | CartaRespostaaoParecerconsustancia do.doc     | 26/05/2025 11:51:29 | DANIELA DIAS CHEAD          | Aceito   |

Endereço: Rua Gualuba, 312, Térreo, Sala 11  
Bairro: Cidade Dutra  
UF: SP Município: SAO PAULO  
Telefone: (11)5660-2505  
CEP: 04.810-110  
E-mail: hmi-cephminterlagos@saude.sp.gov.br

## HOSPITAL MATERNIDADE INTERLAGOS - HMI



Continuação do Parecer: 7.656.282

|                                                                    |                                                                         |                        |                                |        |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------|--------|
| Outros                                                             | EsclarecimentoPlataformaBrasil.pdf                                      | 12/05/2025<br>14:43:26 | CAIANE RAFAELA<br>DIAS CAMARGO | Aceito |
| Projeto Detalhado /<br>Brochura<br>Investigador                    | ProjetodeDissertacao.pdf                                                | 12/05/2025<br>14:42:49 | CAIANE RAFAELA<br>DIAS CAMARGO | Aceito |
| Outros                                                             | RespostaapendenciaPlataformaBrasil.pdf                                  | 05/05/2025<br>14:35:56 | CAIANE RAFAELA<br>DIAS CAMARGO | Aceito |
| Orçamento                                                          | OrcamentoProjetodePesquisa.pdf                                          | 11/04/2025<br>12:11:36 | CAIANE RAFAELA<br>DIAS CAMARGO | Aceito |
| Declaração de<br>Pesquisadores                                     | Declaracao_do_Orientador.pdf                                            | 11/04/2025<br>11:54:41 | CAIANE RAFAELA<br>DIAS CAMARGO | Aceito |
| Declaração de<br>Pesquisadores                                     | Declaracao_do_Coorientador.pdf                                          | 11/04/2025<br>11:52:19 | CAIANE RAFAELA<br>DIAS CAMARGO | Aceito |
| Declaração de<br>Instituição e<br>Infraestrutura                   | Confirmacaoautorizacao_ClinicaAdriana<br>OCR.pdf                        | 11/04/2025<br>11:50:01 | CAIANE RAFAELA<br>DIAS CAMARGO | Aceito |
| Declaração de<br>Instituição e<br>Infraestrutura                   | ConfirmacaodeAutorizacaoaparaColetade<br>Dados_ClinicaPaulaStancari.pdf | 11/04/2025<br>11:48:28 | CAIANE RAFAELA<br>DIAS CAMARGO | Aceito |
| Outros                                                             | 1Resolucao292CNSjulho99.pdf                                             | 11/04/2025<br>11:46:21 | CAIANE RAFAELA<br>DIAS CAMARGO | Aceito |
| Outros                                                             | Pedido_de_Parecer_Comite_de_Etica_F<br>CNAUP.pdf                        | 11/04/2025<br>11:44:53 | CAIANE RAFAELA<br>DIAS CAMARGO | Aceito |
| Outros                                                             | Certidao_CaianeRafaelaDiasCamargo.p<br>df                               | 11/04/2025<br>11:42:20 | CAIANE RAFAELA<br>DIAS CAMARGO | Aceito |
| Outros                                                             | TermodecompromissoCaiane.pdf                                            | 11/04/2025<br>11:38:43 | CAIANE RAFAELA<br>DIAS CAMARGO | Aceito |
| TCLE / Termos de<br>Assentimento /<br>Justificativa de<br>Ausência | TCLE_TermOdeConsentimentoInformad<br>o.pdf                              | 11/04/2025<br>11:37:27 | CAIANE RAFAELA<br>DIAS CAMARGO | Aceito |
| Declaração de<br>Pesquisadores                                     | CartadeapresentacaoCaiane.pdf                                           | 10/04/2025<br>17:45:04 | CAIANE RAFAELA<br>DIAS CAMARGO | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Rua Guaiuba, 312, Térreo, Sala 11

Bairro: Cidade Dutra

CEP: 04.810-110

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)5660-2505

E-mail: hmi-cephminterlagos@saude.sp.gov.br

HOSPITAL MATERNIDADE  
INTERLAGOS - HMI



Continuação do Parecer: 7.656.282

SAO PAULO, 22 de Junho de 2025

---

Assinado por:  
**FRANCISCA VIEIRA DE ARAUJO ARRUDA**  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Gualuba, 312, Térreo, Sala 11  
Bairro: Cidade Dutra  
UF: SP Município: SAO PAULO  
Telefone: (11)5660-2505

CEP: 04.810-110

E-mail: hmi-cephminterlagos@saude.sp.gov.br

**Avaliação Comparativa dos Métodos de  
Introdução Alimentar e seu Reflexo no  
Comportamento Alimentar de Crianças na  
Primeira Infância**

**Caiane Rafaela Dias Camargo**

SEDE ADMINISTRATIVA    FACULDADE DE CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO  
FACULDADE DE MEDICINA  
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

