


## **PRÁTICAS PARENTAIS E COMPORTAMENTO ALIMENTAR DA CRIANÇA**

**Kelly de Freitas Santos<sup>1</sup>** 

**Mayra Alves dos Reis<sup>1</sup>** 

**Márcia Christina Caetano Romano<sup>1</sup>** 

<sup>1</sup>Universidade Federal de São João Del-Rei, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Divinópolis, Minas Gerais, Brasil.

### **RESUMO**

**Objetivo:** avaliar a associação entre as práticas parentais e comportamento alimentar da criança.

**Método:** estudo transversal, realizado com 368 crianças de um a cinco anos de idade, cadastradas nas Estratégias de Saúde da Família da zona urbana do município de Divinópolis-MG. Realizou-se avaliação antropométrica para classificação do estado nutricional das crianças. Coletaram-se informações de janeiro a setembro de 2019 referentes a dados demográficos, socioeconômicos, estilo de vida, estado de saúde, dietéticos, práticas parentais e comportamento alimentar das crianças. O comportamento alimentar da criança foi avaliado por meio do questionário de frequência alimentar, onde se estimou o consumo diário de alimentos ultraprocessados. Regressão linear múltipla foi usada para avaliar a associação de práticas parentais e comportamento alimentar da criança, com um nível de significância de 5%.

**Resultados:** identificou-se um maior consumo de alimentos ultraprocessados quando os pais realizavam práticas de força física ( $p < 0,018$ ), recompensa para comer ( $p < 0,002$ ) e restrição alimentar ( $p < 0,011$ ). Associação negativa com o consumo de ultraprocessados foi evidenciada quando os pais realizavam orientação para alimentação saudável ( $p < 0,006$ ), monitoramento autoritativo ( $p < 0,017$ ) e reforço positivo ao comportamento infantil considerado adequado ( $p < 0,046$ ).

**Conclusão:** os resultados deste estudo evidenciaram que práticas parentais associam-se ao comportamento alimentar das crianças. Portanto, recomendam-se investigações acerca dos determinantes desse comportamento.

**DESCRITORES:** Comportamento alimentar. Criança. Família. Psicologia. Alimentos.

**COMO CITAR:** Santos KF, Reis MA, Romano MCC. Práticas parentais e comportamento alimentar da criança. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2021 [acesso MÊS ANO DIA]; 30:e20200026. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0026>.

# PARENTING PRACTICES AND THE CHILD'S EATING BEHAVIOR

## ABSTRACT

**Objective:** to investigate the association between the parenting practices and the child's eating behavior.

**Method:** a cross-sectional study, conducted with 368 children aged from one to five years old, registered in the Family Health Strategy units of the urban area of the municipality of Divinópolis-MG. An anthropometric assessment was performed to classify the children's nutritional status. Information was collected from January to September 2019 referring to demographic and socioeconomic data, as well as to lifestyle, health status, diabetes, parenting practices, and children's eating behavior. The child's eating behavior was assessed by means of a food frequency questionnaire, where the daily consumption of ultra-processed foods was estimated. Multiple linear regression was used to assess the association between parenting practices and the child's eating behavior, with a significance level of 5%.

**Results:** greater consumption of ultra-processed foods was identified when the parents used physical force ( $p<0.018$ ), reward for eating ( $p<0.002$ ), and food restriction ( $p<0.011$ ) practices. A negative association with the consumption of ultra-processed foods was evidenced when the parents provided guidance for healthy eating ( $p<0.006$ ), authoritative monitoring ( $p<0.017$ ), and positive reinforcement of the children's behavior that is considered adequate ( $p<0.046$ ).

**Conclusion:** the results of this study evidenced that the parenting practices were associated with the children's eating behavior. Therefore, research studies on the determinants of this behavior are recommended.

**DESCRIPTORS:** Eating behavior. Child. Family. Psychology. Food.

# PRÁCTICAS PARENTALES Y COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO DEL NIÑO

## RESUMEN

**Objetivo:** evaluar la asociación entre las prácticas parentales y el comportamiento alimentario del niño.

**Método:** estudio transversal, realizado con 368 niños de uno a cinco años de edad, registrados en las unidades de Estrategia de Salud Familiar de la zona urbana del municipio de Divinópolis-MG. Se realizó una evaluación antropométrica de enero a septiembre de 2019 para clasificar el estado nutricional de los niños. Se recolectó información referente a datos demográficos y socioeconómicos, sobre estilo de vida, estado de salud, relacionados con dietas, prácticas parentales y comportamiento alimentario de los niños. El comportamiento alimentario del niño se evaluó por medio del cuestionario de frecuencia alimentaria, donde se estimó el consumo diario de alimentos ultra procesados. Se empleó regresión lineal múltiple para evaluar la asociación entre las prácticas parentales y el comportamiento alimentario del niño, con un nivel de significancia del 5%.

**Resultados:** se identificó un mayor consumo de alimentos ultra procesados cuando los padres empleaban prácticas de fuerza física ( $p<0,018$ ), recompensas para comer ( $p<0,002$ ) y restricción alimentaria ( $p<0,011$ ). Se hizo evidente una asociación negativa con el consumo de alimentos ultra procesados cuando los padres ofrecían pautas de orientación para una alimentación saludable ( $p<0,006$ ), control con autoridad ( $p<0,017$ ) y refuerzo positivo del comportamiento infantil considerado adecuado ( $p<0,046$ ).

**Conclusión:** los resultados de este estudio evidenciaron que las prácticas parentales están asociadas con el comportamiento alimentario de los niños. En consecuencia, se recomienda realizar estudios de investigación acerca de los determinantes de dicho comportamiento.

**DESCRIPTORES:** Comportamiento alimentario. Niño. Familia. Psicología. Alimentos.

## INTRODUÇÃO

O comportamento alimentar refere-se a algo muito complexo, pois o ato de comer vai muito além das necessidades básicas de alimentação, sendo fundamental ao desenvolvimento humano, no atendimento das necessidades fisiológicas e prazerosas.<sup>1</sup> Há evidências que os comportamentos alimentares adequados no início da vida são conhecidos por prevenir os comportamentos alimentares inadequados na vida adulta. O aleitamento materno é o primeiro determinante do comportamento alimentar, fator mediador para a autorregulação da fome e saciedade.<sup>2</sup>

Os padrões de alimentação no mundo estão mudando rapidamente e o tema comportamento alimentar tem tido relevância na atualidade, em função das implicações deste sobre a determinação de doenças crônicas prevalentes como diabetes *mellitus*, obesidade, hipertensão arterial sistêmica, dentre outras.<sup>3-4</sup> Tem-se percebido uma rápida mudança no comportamento alimentar das crianças, com piora da qualidade da dieta infantil de forma global, caracterizada por uma diminuição no consumo de frutas, legumes e fibras e aumento no consumo de alimentos ultraprocessados ricos em açúcar, gordura saturada e sódio.<sup>5</sup>

Tem sido estudada, especialmente na literatura internacional, a relação entre práticas parentais e o comportamento alimentar das crianças.<sup>6</sup> Contudo, tais estudos desconsideram variáveis importantes no modelo causal como nível socioeconômico e aspectos culturais como o aleitamento materno.<sup>7-12</sup>

Destaca-se que a literatura atual nacional sobre práticas parentais em relação ao comportamento alimentar das crianças é escassa e sobremaneira focada nos transtornos alimentares.<sup>13</sup>

É importante salientar que a primeira infância, período transcorrido do nascimento até os cinco anos de idade, constitui-se momento fundamental no processo de modulação e formação do comportamento alimentar.<sup>14</sup> Portanto, trata-se de período oportuno para investigações acerca dos determinantes desse comportamento.

O objetivo desta investigação consiste em avaliar a associação entre práticas parentais e comportamento alimentar de crianças.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, do tipo transversal. O estudo foi desenvolvido nas seis regiões de planejamento que abrigam as respectivas Estratégias de Saúde da Família (ESF), localizadas na zona urbana do Município de Divinópolis, MG. Entre as ESF de cada região de planejamento, realizou-se um sorteio aleatório, estratificando as unidades que compõem o local de estudo, totalizando seis unidades.

A população elegível do estudo constituiu-se de 8.228 crianças com faixa etária de um a cinco anos incompletos, cadastradas nas ESF da zona urbana no ano de 2019. Os critérios de exclusão consistiram em crianças portadoras de doenças crônicas que impliquem em dietas específicas, por essa condição alimentar interferir na intimidade do núcleo familiar.<sup>15</sup>

O tamanho amostral foi calculado por meio do programa *Open Epi* versão 3.01, para um nível de confiança de 95%, precisão de 5% e proporção de 50% para desfechos de prevalência desconhecida, valor este que fornece o maior tamanho amostral para população finita (n=8.228), segundo os critérios propostos na literatura, estimando-se uma amostra de 368 crianças, com acréscimo de 10% para perdas e recusas.<sup>16</sup>

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro de 2019 a setembro de 2019. Os pais ou responsáveis foram entrevistados, responderam a formulário de identificação com dados demográficos e clínicos e a questionários padronizados, com questões referentes às características socioeconômicas, ao consumo alimentar habitual da criança e práticas parentais.

A antropometria das crianças (peso e altura) foi feita conforme técnica recomendada pelo Ministério da Saúde.<sup>15</sup> As medidas foram realizadas em triplicata e posteriormente calculada a média aritmética dos dados obtidos. Para a avaliação do estado nutricional da criança, foi utilizado o programa *WHO Anthro* da Organização Mundial de Saúde, para estabelecer o Escore z do Índice de Massa Corporal (IMC) por idade, classificando a criança em magreza acentuada ( $< \text{Escore-z } -3$ ), magreza ( $\geq \text{Escore-z } -3$  e  $< \text{Escore-z } -2$ ), eutrofia ( $> \text{Escore-z } -2$  e  $\leq \text{Escore-z } +1$ ), risco de sobrepeso ( $> \text{Escore-z } +1$  e  $\leq \text{Escore-z } +2$ ) sobrepeso ( $> \text{Escore-z } +2$  e  $\leq \text{Escore-z } +3$ ), obesidade e obesidade grave ( $> \text{Escore-z } +3$ ) de acordo com as curvas da OMS.<sup>17</sup>

O nível socioeconômico das famílias foi avaliado por meio do questionário de critérios de classificação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP, que se baseia no cômputo dos bens existentes no domicílio (eletrodomésticos e carros), presença de empregada doméstica mensalista, escolaridade do chefe da família e no acesso a serviços públicos.<sup>18</sup>

Para avaliar o consumo alimentar habitual das crianças foi aplicado o questionário de marcadores do consumo alimentar para crianças, subdividido nas idades de um a dois anos incompletos e acima de dois anos, padronizado pelo Ministério da Saúde.<sup>19</sup>

Para verificar o comportamento alimentar da criança aplicou-se um questionário de frequência alimentar - QFA, para crianças de dois a cinco anos de idade, validado para a população brasileira, referente ao consumo no último ano.<sup>20</sup> Estimou-se o consumo diário de alimentos ultraprocessados, uma vez que o comportamento alimentar infantil marcado pelo consumo de ultraprocessados está relacionado a vários desfechos negativos na saúde, como obesidade, dislipidemia e hipertensão arterial.<sup>21</sup>

O consumo de ultraprocessados, mensurado por meio do questionário de frequência alimentar, foi lido como frequência diária, e, portanto, estimou-se o consumo de uma vez por dia convertendo em 1, uma vez por semana foi convertido em 0,14 (1/7), 1 vez por mês foi convertido em 0,03 (1/30), e assim por diante. Considerou-se por definição os alimentos ultraprocessados, os quais estão prontos para consumo ou prontos para aquecer com pouca ou nenhuma preparação.<sup>22</sup>

Adotou-se como desfecho explicativo as características socioeconômicas, demográficas, estado de saúde, dados antropométricos e práticas parentais por meio dos questionários Práticas Abrangentes de Alimentação, validado, traduzido e adaptado para pais brasileiros e, para verificar os estilos parentais durante a refeição, frente ao comportamento alimentar da criança, aplicou-se o questionário de Estilos Parentais na Alimentação (QEPA), instrumento adaptado e validado para o contexto brasileiro.<sup>23</sup>

Os dados coletados foram processados no programa Epidata® versão 3.1, que permitiu a devida análise de consistência e validação dos dados. Implementou-se a análise dos dados no software *Statistical Package for Social Sciences* versão 23.0 (SPSS Inc., Chicago, IL). Foi realizada uma análise descritiva de todas as variáveis investigadas por meio de tabelas de distribuição de frequências para as variáveis categóricas e medidas de tendência central (média), variabilidade (desvio-padrão) e posição (mediana, mínimo e máximo) para as variáveis numéricas.

Para analisar a associação entre as práticas parentais e o comportamento alimentar de crianças foi realizado análise multivariada por meio da Regressão Linear Múltipla, com um nível de significância de 5%. Foram selecionadas para compor o modelo final apenas as variáveis que no modelo univariado apresentaram  $p < 0,20$ .

Todo o processo de pesquisa e utilização dos dados seguiu os termos da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, conforme aprovação do Comitê de Ética com Seres Humanos da Universidade Federal de São João del Rei.

## RESULTADOS

Foram analisadas informações de um total de 368 crianças, cujas mães tinham em média 32 anos ( $\pm 5,9$ ) e pais com média de 35 anos ( $\pm 7,2$ ). A ESF que abrangeu um maior número de crianças para serem avaliadas foi a da Região Sudeste (25,5%), e observou-se que nessa região mais da metade das mães trabalhavam fora (58,3%). No que se refere à avaliação socioeconômica, 3% das famílias investigadas pertenciam à classe A, 6,5% à classe B1, 19% à classe B2, 32,3% à classe C1 e 29,9% à classe C, que representa a classe média intermediária e, 9,3% às classes D e E.

Mais da metade das crianças eram do sexo feminino (50,7%). A faixa etária de um ano de idade contemplou um maior número de crianças avaliadas (27,4%) em relação às demais idades, sendo que do total das crianças avaliadas, 75,4%, estavam na escola no período vespertino, e tinham, em média, 11 horas de sono por dia (29,3%). Observou-se que 61,6% das crianças eram agitadas e não faziam uso de medicação. Foram consideradas pardas 51,5% das crianças. A grande maioria das crianças apresentou funcionamento intestinal normal (90,2%). De acordo com as características clínicas progressas, o nascimento prematuro ocorreu em 7% das crianças, tendo o parto cesáreo predominante (54,6%). O peso médio das crianças investigadas, ao nascer, foi de aproximadamente 3,150kg ( $\pm 0,51$ ) e estatura de 48,01 cm ( $\pm 2,39$ ). Em relação ao dado antropométrico atual, a estatura teve média de 93,94 cm ( $\pm 11,87$ ) e peso médio de 14,5kg ( $\pm 3,88$ ). O estado nutricional das crianças participantes do estudo constou de magreza (3,5%), eutrofia (65%), risco de sobrepeso (18,8%), sobrepeso (8,5%), obesidade (4,1%).

Acerca do consumo alimentar habitual das crianças entre 12 e 23 meses, o maior percentual de consumo foi da comida de sal (99%) e o menor consumo é do mingau com leite, 4,9% do grupo (Tabela 1).

**Tabela 1** – Descrição dos dados sobre o questionário marcador do consumo alimentar, crianças referentes à faixa etária um a 2 anos incompletos, Divinópolis, MG, Brasil, 2019. (n=102)

| Consumo no dia anterior                       | Não<br>n (%) | Sim<br>n (%) | Não sabe<br>n (%) |
|---|--------------|--------------|-------------------|
| Leite materno                                 | 66 (64,7%)   | 36 (35,3%)   | -                 |
| Refeição principal                            | 1 (1,00%)    | 101 (99,0%)  | -                 |
| Leite animal                                  | 32 (31,4%)   | 70 (68,6%)   | -                 |
| logurte                                       | 47 (46,5%)   | 54 (52,5%)   | 1 (1,0%)          |
| Verdura de folha                              | 55 (53,9%)   | 46 (45,1%)   | 1 (1,0%)          |
| Biscoito recheado, doces e guloseimas         | 60 (58,8%)   | 42 (41,2%)   | -                 |
| Bebidas adoçadas                              | 67 (65,7%)   | 35 (34,3%)   | -                 |
| Fígado  | 80 (78,4%)   | 21 (20,6%)   | 1 (1,0%)          |
| Hamburguer e/ou embutidos                     | 84 (82,4%)   | 18 (17,6%)   | -                 |
| Macarrão instantâneo, salgadinhos e biscoitos | 88 (86,3%)   | 14 (13,7%)   | -                 |
| Mingau com leite                              | 97 (95,1%)   | 5 (4,9%)     | -                 |
| <b>Consistência da alimentação ofertada</b>   |              | <b>n (%)</b> |                   |
| Pedaços                                       |              | 92 (90%)     |                   |
| Amassada                                      |              | 8 (8,0%)     |                   |
| Liquidificada                                 |              | 2 (2,0%)     |                   |
| Total   |              | 102 (100,0%) |                   |

Com relação ao consumo alimentar habitual de crianças acima de dois anos, verifica-se um consumo importante de alimentos processados e ultraprocessados (Tabela 2).

No que diz respeito às crianças na faixa etária de dois anos ou mais, o alimento mais consumido foi o feijão (92,2%). Mais da metade das crianças nessa faixa etária fazia suas refeições assistindo TV, utilizando computador e/ou celular (51,7%), e realizavam entre cinco e seis refeições por dia (53,4%) (Tabela 3).

A análise multivariada mostrou que maior consumo de alimentos ultraprocessados pelas crianças ocorreu quando os pais exerciam força física para que a criança comesse ( $p=0,006$ ), usavam recompensa para comer ( $p=0,018$ ) e utilizavam restrição para o controle de peso ( $p=0,011$ ) (Tabela 4).

Associação negativa, ou seja, menor consumo de ultraprocessados foi identificado quando os pais realizavam orientação para uma alimentação saudável ( $p=0,006$ ), monitoramento autoritativo do consumo de alimentos ricos em gordura ( $p=0,017$ ) e quando promoviam reforço positivo junto às crianças com comportamento considerado adequado ( $p=0,046$ ). No que se refere ao nível socioeconômico, não houve associação estatisticamente significativa dessa variável com o comportamento alimentar das crianças (Tabela 5).

**Tabela 2** – Descrição dos dados sobre o questionário marcador do consumo alimentar, crianças acima de dois anos de idade, Divinópolis, MG, Brasil, 2019. (n=266)

| Consumo no dia anterior                        | Não<br>n (%) | Sim<br>n (%) | Não sabe<br>n (%) |
|--|--------------|--------------|-------------------|
| Biscoito recheado, doces e guloseimas.         | 121 (45,5%)  | 145 (54,5%)  | -                 |
| Bebidas adoçadas                               | 153 (57,5%)  | 112 (42,1%)  | 1 (0,4%)          |
| Hamburguer e/ou embutidos.                     | 191 (71,8%)  | 74 (27,8%)   | 1 (0,4%)          |
| Macarrão instantâneo, salgadinhos e biscoitos. | 238 (89,5%)  | 25 (9,4%)    | 3 (1,1%)          |

**Tabela 3** – Descrição das crianças acima de dois anos, conforme prática alimentar, Divinópolis, MG, Brasil, 2019. (n=266)

| Refeições em frente à TV, computador ou celular | n   | %     |
|---|-----|-------|
| Não   | 129 | 48,3  |
| Sim   | 137 | 51,7  |
| Total   | 266 | 100,0 |

**Tabela 4** – Variáveis associadas ao comportamento alimentar das crianças entre a faixa etária de dois a cinco anos de idade, residentes de zona urbana, representado pelas práticas parentais durante a refeição, conforme modelo de regressão linear multivariada, Divinópolis, MG, Brasil, 2019. (n=266)

| Variáveis – QEPA                                    | Coefficiente | t     | valor p |
|---|--------------|-------|---------|
| Uso de força física com a criança para que ela coma | 316          | 2,759 | 006     |
| Uso de recompensa para comer                        | 319          | 2,387 | 018     |

\* Teste Regressão linear (valor de  $p < 0,05$ ); † Estrato referência para associações do comportamento alimentar da criança; ‡QEPA – Questionário estilo parental na alimentação

**Tabela 5** – Variáveis associadas ao comportamento alimentar das crianças na faixa etária de dois a cinco anos de idade, residentes de zona urbana, representado pelas práticas parentais abrangentes, conforme modelo de regressão linear multivariada, Divinópolis, MG, Brasil, 2019. (n=266)

| <b>Associações com o comportamento alimentar das crianças</b> | <b>Coeficiente</b> | <b>T</b> | <b>valor p</b> |
|---|--------------------|----------|----------------|
| <b>Variável da criança – CPFQ</b>                             |                    |          |                |
| Orientação para uma alimentação saudável                      | -3,277             | -2,744   | 006            |
| Monitoramento autoritativo                                    | -0,351             | -2,404   | 017            |
| Restrição para controle de peso                               | 0,312              | 2,557    | 011            |
| Reforço positivo do comportamento infantil adequado           | -213               | -2,001   | 046            |

\* Teste Regressão linear (valor de p <0,05); † Estrato referência para associações do comportamento alimentar da criança; ‡ CPFQ – Questionário práticas abrangentes na alimentação.

## DISCUSSÃO

O presente estudo mostrou que há associação entre as práticas parentais e o comportamento alimentar das crianças. Práticas exercidas pelos pais como uso de força física para as crianças comerem, recompensa para comer e restrição alimentar tiveram associação positiva ao maior consumo de alimentos ultraprocessados. Resultados semelhantes foram identificados em alguns estudos brasileiros que avaliaram práticas parentais de controle alimentar e o comportamento alimentar.<sup>5-6,11-12</sup>

Em São Luis (MA), um estudo com 114 crianças de escolas públicas e privadas, investigou as práticas parentais de recompensa e uso de alimentos para controle das emoções das crianças e apontou que essa dinâmica foi uma constante no comportamento infantil para lidar com sentimentos negativos.<sup>5</sup> Um estudo realizado com 301 crianças, na faixa etária entre dois e seis anos de idade, em escolas municipais e privadas, distribuídas nas quatro zonas da cidade de Natal, Rio Grande do Norte, verificou que o comportamento imperativo, autoritário dos pais não prediz mudança de comportamento das crianças em médio a longo prazo. Os autores mostraram que a restrição de alimentos para controle do peso realizada pelos pais diminui a autonomia e independência da criança para alimentar-se, em aspectos como escolhas alimentares, horários de comer e quantidade a ser ingerida, caracterizando-se uma prática inadequada.<sup>6</sup>

Na presente investigação identificou-se que quanto mais frequente o uso da força física praticada pelos pais com os filhos para comerem, maior foi o consumo de alimentos ultraprocessados pelas crianças. Em concordância com nossos achados, alguns autores constataram que o contexto familiar adquire um papel relevante no processo de aprendizagem, principalmente nas estratégias que os pais utilizam para a criança alimentar-se ou para aprender a comer alimentos específicos.<sup>7-10</sup> Estas estratégias podem apresentar estímulos inadequados na definição das preferências alimentares das crianças, ocasionando perda do controle da autorregulação do apetite.<sup>11,12</sup> Outro estudo<sup>13</sup> mostrou também que quando as crianças possuem pais que usam de castigos corporais, verbais, coerção, os filhos acabam tendo interesse pela comida para além do necessário.

Práticas parentais de recompensas tiveram associação positiva com maior consumo de alimentos ultraprocessados. Resultados similares foram identificados em outras investigações. Esse fenômeno talvez possa ser explicado pelo fato de que a utilização de alimentos como recompensa ou como reforçadores para a criança comer, pode gerar a percepção pela criança de que a comida é um prêmio, e, por conseguinte, algo valioso e objeto de desejo, culminando em uma superalimentação, sendo assim, uma prática educativa negativa, com consequências para a saúde, como por exemplo, o aumento do IMC.<sup>5,14,20</sup>

O uso de práticas parentais de restrição alimentar favoreceu maior consumo de alimentos ultraprocessados pelos filhos. Esses dados concordam com um estudo<sup>11</sup> que evidencia o uso de restrição alimentar pelos pais como metodologia de controle da alimentação infantil e como consequência maior consumo de ultraprocessados. Os autores argumentam que tais práticas interferem nos sinais internos de fome e saciedade e na autorregulação do apetite da criança, fomentando a busca por alimentos hiperpalatáveis e até com compulsão alimentar e consequente aumento do peso.

Uma provável explicação para esses resultados centra-se no fato de que práticas parentais podem se constituir em um ato de violência seja ela física ou emocional. De fato, crianças sujeitas a traumas podem desenvolver sintomas no sentido de obtenção de alívio, favorecendo a ocorrência de transtornos alimentares como compulsão, bulimia e anorexia. No caso do primeiro, poderia exacerbar o consumo dos alimentos proibidos, favorecendo, portanto, o maior consumo de produtos processados e ultraprocessados.<sup>24</sup>

De acordo com esta pesquisa orientações para alimentação saudável, monitoramento autoritativo, ou seja, afetivo e compreensivo e reforço positivo ao comportamento infantil considerado adequado tiveram associação negativa com o consumo de ultraprocessados. Outros estudos apontaram que práticas parentais responsivas como monitoramento e orientação aos filhos sobre alimentação saudável são fatores de proteção para o consumo de produtos industrializados, como os embutidos, presumidamente com alto teor de sódio e açúcar, nos primeiros dois anos de vida.<sup>13</sup>

Investigações recentes corroboram esses achados e destacam que crianças cujos pais as orientavam para uma alimentação saudável, reforçando o consumo de alimentos saudáveis e saborosos, as monitoravam quanto ao consumo de alimentos ricos em gordura, desempenhavam modelagem, comendo alimentos saudáveis com entusiasmo perante aos filhos, esses tiveram um menor interesse por alimentos ultraprocessados. Com isso se explica a correlação de modelo com ensino sobre nutrição, em que pai ou mãe são considerados exemplos para a atitude dos filhos.<sup>15,22</sup>

De fato, a monitoria positiva se dá quando os pais têm conhecimento sobre o que os filhos fazem, onde estão, suas preferências e gostos e quando demonstram afeto para com eles, em especial nos momentos de aprendizagem, modulação do padrão alimentar. Na direção da crença de que o comportamento moral também é permeado pelo afeto, os modelos positivos com valores morais como justiça, honestidade, caridade, empatia e discriminação de certo e errado favorecem o comportamento alimentar adequado das crianças.<sup>11</sup>

Muitos dos hábitos alimentares das crianças são formados em casa pela ação dos pais, que são os primeiros educadores nutricionais, desempenhando um papel único e fundamental no desenvolvimento de hábitos alimentares durante a primeira infância.<sup>17,21-22</sup> O comportamento dos pais pode influenciar diretamente o comportamento alimentar da criança, pois acredita-se que várias estratégias usadas pelos pais para promover o consumo de alimentos mais saudáveis, como pressão para comer e restrição, estão associadas a uma menor regulação da ingestão e maior ingestão de alimentos para crianças, incorrendo em um efeito negativo no relacionamento da criança com os alimentos, capaz de resultar em ganho ou perda de peso.<sup>23,25-26</sup>

O consumo alimentar depende da oportunidade da criança para se relacionar com os alimentos de acordo com os indícios internos à fome e à saciedade. Com as mudanças do mundo globalizado, os alimentos estão sendo oferecidos cada vez mais processados com baixo valor nutricional, portanto, indivíduos, famílias, gestores e toda a sociedade devem estar atentos e criar oportunidades para o consumo de alimentos saudáveis.<sup>14,22,27</sup>

É importante ressaltar que mais da metade das crianças participantes do estudo se alimenta simultaneamente ao uso de TV, celulares e *tablets*. Apesar de, na contemporaneidade, o acesso à tecnologia estar cada vez mais frequente, destacam-se os malefícios dessa prática.<sup>23,26</sup> Especialmente no que tange à mídia televisiva, sabe-se da existência de um *marketing* voltado especificamente para



o público infantil, estimulando o consumo de alimentos industrializados, de elevado valor calórico e baixo valor nutricional, se opondo às recomendações atuais do Guia Alimentar Brasileiro.<sup>14</sup> Estudo realizado com o objetivo de analisar o hábito de assistir TV e a alimentação da população brasileira mostrou que, de fato, esse hábito está associado ao consumo de alimentos não saudáveis.<sup>27-28</sup>

Na presente investigação, não foi identificada associação estatisticamente significativa entre nível socioeconômico e comportamento alimentar. No entanto, a literatura aponta que as escolhas alimentares das famílias são voltadas para os alimentos que não exijam muito tempo de cocção e preparo e que sejam aderentes às suas condições socioeconômicas. Essas escolhas podem levar a uma alimentação desequilibrada, com escassez de nutrientes e excesso de sal, gorduras e açúcares.<sup>29</sup> De fato, um aspecto relevante ao consumo alimentar da criança é a oferta de alimentos com baixo teor de nutrientes no domicílio, e famílias com menor renda tendem a consumir mais alimentos processados e ultraprocessados devido ao seu preço mais acessível e à maior disponibilidade de compra próxima às residências, além do fácil preparo.<sup>4</sup>

Identificou-se uma importante prevalência de sobrepeso e obesidade neste estudo. O excesso de peso é um problema de elevada magnitude na atualidade. Sabe-se que 3,9 milhões de crianças na América Latina e no Caribe têm sobrepeso e obesidade.<sup>28</sup> Nessa direção, os achados da presente investigação apontam para medidas governamentais, da sociedade e da família como um todo para favorecer o acesso e o consumo de uma alimentação que favoreça o crescimento e o desenvolvimento infantis fisiológicos. De fato, entre os dezessete objetivos para o milênio que almejam o desenvolvimento sustentável, destaca-se o segundo, que reforça as ações para a fome zero e a agricultura sustentável, visto que a má alimentação causa quase metade das mortes de crianças abaixo dos cinco anos de idade e investir em pequenos agricultores é um modo importante de aumentar a segurança alimentar e a produção de alimentos saudáveis para mercados locais e globais.<sup>30</sup> Aponta-se também a necessidade da criação e desenvolvimento de programas de intervenção que abarquem as práticas educativas parentais, com enfoque no comportamento alimentar infantil, de forma a prevenir problemas futuros e promover saúde e qualidade de vida às crianças.

Esse estudo apresenta limitações. O delineamento da pesquisa permitiu estimar o comportamento alimentar de crianças residentes de zona urbana do município de Divinópolis, bem como sua associação com as práticas parentais, não sendo possível, em razão de ser transversal, realizar inferências de causa e efeito.

## CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram que houve associação entre práticas parentais e o comportamento alimentar da criança. O estudo ainda apontou que práticas educativas negativas associam-se com prejuízos sobre o comportamento alimentar infantil e que práticas educativas positivas fomentam hábitos alimentares adequados pelas crianças. Investigações longitudinais são recomendadas, favorecendo o esclarecimento da questão no que tange às relações de causa e efeito.

## REFERÊNCIAS

1. Vaz DSS, Bennemann RM. Comportamento alimentar e hábito alimentar: uma revisão. *Uningá Review* [Internet]. 2014 [acesso 2019 Out 28];20(1):108-112. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20141001\\_083919.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20141001_083919.pdf)
2. Carnell S, Benson L, Driggin E, Kolbe L. Parent feeding behavior and child appetite: associations depend on feeding style. *Int J Eat Disord* [Internet]. 2014 [acesso 2019 Set 22];47(7):705-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/eat.22324>
3. Ministério da Saúde (BR). Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2a ed. Brasília, DF(BR): Ministério da Saúde; 2014

[acesso 2019 Nov 10]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf)

4. Sousa NFC, Javorski M, Sette GCS, Pontes CM, Santos AHS, Leal LP. Practices of mothers and caregivers in the implementation of the ten steps for healthy feeding. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Jul 07];28:e20170596. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0596>
5. Pinheiro-Carozzo NP, Oliveira JHA. Práticas alimentares parentais: a percepção de crianças acerca das estratégias educativas utilizadas no condicionamento do comportamento alimentar. *Psic Rev São Paulo* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Oct 11];26(1):187-209. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2017v26i1p.187-209>
6. Maranhão HS, Aguiar RC, Lira DTJ, Sales MUF, Nóbrega NAN. Feeding difficulties in preschool children, previous feeding practices, and nutritional status. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Nov 03];36(1):45-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;1;00004>
7. Horst KVD, Sleddens EFC. Parenting styles, feeding styles and foodrelated parenting practices in relation to toddlers' eating styles: A cluster-analytic approach. *PLoS One* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Nov 28];12(5):e0178149. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178149>
8. Russell CG, Worsley A, Campbell KJ. Strategies used by parents to influence their children's food preferences. *Apetite* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Nov 28];90:123-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.02.038>
9. Jansen E, Williams KE, Mallan KM, Nicholson JM, Daniels L. Bidirectional associations between mothers' feeding practices and child eating behaviours. *Int J Behav Nutr Phys Act* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Oct 02];15(1):3. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12966-018-0644-x>
10. Remy E, Issanchou S, Chabanet C, Boggio V, Nicklaus S. Impact of adiposity, age, sex and maternal feeding practices on eating in the absence of hunger and caloric compensation in preschool children. *Int J Obes (Lond)* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Nov 25];39(6):925-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/ijo.2015.30>
11. Freitas FR, Moraes DEB, Warkentin S, Mais LA, Ivers JF, Taddei JAAC. Maternal restrictive feeding practices for child weight control and associated characteristics. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2019 [acesso 2019 Nov 29];95(2):201-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.12.009>
12. Leung MCA, Passadore MD, Silva SMCS. Fatores que influenciam os responsáveis pela seleção dos alimentos para crianças da educação infantil: uma reflexão bioética num estudo exploratório. *Mundo Saúde* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Oct 21];40(4):490-7. Disponível em: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20164004490497>
13. Melo KM, Cruz ACP, Brito MFSF, Pinho L. Influência do comportamento dos pais durante a refeição e no excesso de peso na infância. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Jul 10];21(4):e20170102. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0102>
14. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília, DF (BR): Ministério da Saúde; 2018 [acesso 2019 Jun 23]. Disponível em: [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/file/politica\\_nacional\\_de\\_atencao\\_integral\\_a\\_saude\\_da\\_crianca\\_pnaisc.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/file/politica_nacional_de_atencao_integral_a_saude_da_crianca_pnaisc.pdf)
15. Osatti AM, Ribeiro LW, Machado RHV, Maximino P, Bozzini AB, Ramos CC, et al. Does family mealtime have a protective effect on obesity and good eating habits in young people? A 2000-2016 review. *Rev Bras Saúde Matern Infant* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Nov 18];17(3):435-45. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000300002>
16. Hellwig N, Neuenfeld TM, Tomasi E. Sintomas depressivos em idosos: estudo transversal de base populacional. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 [acesso 2019 June 12];21(11):3575-84. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.19552015>

17. Ministério da Saúde (BR). Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília, DF(BR): Ministério da Saúde; 2011 [acesso 2019 Ago 04]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes\\_coleta\\_analise\\_dados\\_antropometricos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf)
18. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa [Internet]. Critério de classificação econômica Brasil; 2011 [acesso 2019 Jul 15]. Disponível em: <http://www.abep.org/download>
19. Ministério da Saúde (BR). Orientações para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica. Brasília, DF(BR): Ministério da Saúde; 2015 [acesso 2019 Nov 25]; Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores\\_consumo\\_alimentar\\_atencao\\_basica.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf)
20. Warkentin S, Mais LA, Latorre MRDO, Carnell S, Taddel JAAC. Validation of the comprehensive feeding practices questionnaire in parents of preschool children in Brazil. *BMC Public Health* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Nov 20];16:603. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3282-8>
21. Nasreddine L, NajaF, Akl C, Chamieh MC, Karam S, Sibai AM, et al. Dietary, lifestyle and socio-economic correlates of overweight, obesity and central adiposity in Lebanese children and adolescents. *Nutrients* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Oct 25];6(3):1038-62. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu6031038>
22. Organização Pan-Americana da Saúde. Departamento de Doenças não Transmissíveis e Saúde Mental. Alimentos e bebidas ultraprocessados na América Latina: tendências, efeito na obesidade e implicações para políticas públicas. Brasília, DF(BR): OPAS; 2018 [acesso 2019 Nov 22]. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34918/9789275718643-por.pdf?sequence=5&isallowed=y>
23. Cauduro GN, Reppold CT, Pacheco JTB. Adaptação transcultural do questionário de estilos parentais na alimentação (QEPA). *Aval Psico* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Nov 20];16(3):293-300. Disponível em: <https://doi.org/10.15689/ap.2017.1603.12452>
24. Rosaria JM. Can violence cause eating disorders? *Psychiatr Danub* [Internet]. 2015 [acesso 2020 Jul 08];27(1):336-8. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-26417791>
25. Moura TNB, Moreira TMM, Sousa AD, Santos AC Neto, Sousa RX, Lima LHO. Development and validation of a smartphone educational game regarding healthy lifestyle habits for adolescents. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2019 Nov 10];28:e20180252. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0252>
26. Haines J, Downing KL, Tang L, Campbell KJ, Hesketh KD. Associations between maternal concern about child's weight and related behaviours and maternal weight-related parenting practices: a cross-sectional study. *Int J Behav Nutr Phys Act* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Jul 7];15(1):104. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12966-018-0738-5>
27. Maia EG, Gomes FMD, Alves MH, Huth YR, Claro RM. Hábito de assistir à televisão e sua relação com a alimentação: resultados do período de 2006 a 2014 em capitais brasileiras. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Jul 28];32(9):e00104515. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104515>
28. Organização das Nações Unidas para Alimentação e a Agricultura [Internet]. FAO; 2017 [acesso 2019 Nov 19]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/agencia/fao/>
29. Cristiano S, Boccolini PMM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2017 [citado 2020 Jul 07];51:108. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102017000100287&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100287&lng=pt)
30. Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília, DF(BR): Ministério da Saúde; 2018 [acesso 2019 Nov 28]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2017\\_vigilancia\\_fatores\\_riscos.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2017_vigilancia_fatores_riscos.pdf)

## **NOTAS**

### **ORIGEM DO ARTIGO**

Extarído da dissertação - Práticas parentais e sua relação com o comportamento alimentar de crianças, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São João Del Rei, Campus Centro-Oeste Dona Lindu, em 2019.

### **CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA**

Concepção do estudo: Santos KF, Romano MCC, Reis MA.

Coleta de dados: Santos KF.

Discussão dos resultados: Santos KF, Romano MCC.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Santos KF, Romano MCC, Reis MA.

Revisão e aprovação final da versão final: Santos KF, Romano MCC.

### **APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João Del Rei, sob parecer consubstanciado de Nº. 3.330.967 e CAAE Nº. 98529018.0.0000.5545.

### **CONFLITO DE INTERESSES**

Não há conflito de interesses.

### **EDITORES**

Editores Associados: Selma Regina de Andrade, Gisele Cristina Manfrini, Elisiane Lorenzini, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Roberta Costa.

### **HISTÓRICO**

Recebido: 08 de maio de 2020.

Aprovado: 20 de julho de 2020.

### **AUTOR CORRESPONDENTE**

Kelly de Freitas Santos

Kellyfreitass83@hotmail.com

