

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Faculdade de Medicina
Graduação em Nutrição

Yanka Andressa Selli

Associação entre o estilo de alimentação parental e o estado nutricional de lactentes no nascimento e aos nove meses de idade

Porto Alegre

2021

Yanka Andressa Selli

Associação entre o estilo de alimentação parental e o estado nutricional de lactentes no nascimento e aos nove meses de idade

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Nutrição da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Juliana Rombaldi Bernardi

Co-Orientadora: Nut. Paula Ruffoni Moreira

Porto Alegre

2021

CIP - Catalogação na Publicação

Selli, Yanka Andressa

Associação entre o estilo de alimentação parental e o estado nutricional de lactentes no nascimento e aos nove meses de idade / Yanka Andressa Selli. -- 2021.

56 f.

Orientadora: Juliana Rombaldi Bernardi.

Coorientadora: Paula Ruffoni Moreira.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Curso de Nutrição, Porto Alegre, BR-RS, 2021.

1. Estado nutricional. 2. Crescimento e desenvolvimento. 3. Nutrição da criança. 4. Pais. 5. Comportamento alimentar. I. Bernardi, Juliana Rombaldi, orient. II. Moreira, Paula Ruffoni, coorient. III. Título.

Yanka Andressa Selli

Associação entre o estilo de alimentação parental e o estado nutricional de lactentes no nascimento e aos nove meses de idade

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Nutrição da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Juliana Rombaldi Bernardi

Co-Orientadora: Nut. Paula Ruffoni Moreira

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o Trabalho de Conclusão de Curso “Associação entre o estilo de alimentação parental e o estado nutricional de lactentes no nascimento e aos nove meses de idade”, elaborado por Yanka Andressa Selli, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição.

Comissão Examinadora:

Prof^a. Dr^a Juliana Rombaldi Bernardi
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Nut. Paula Ruffoni Moreira
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof^a. Dr^a Betina Soldatelli
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

M^a Giovanna Cauduro
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus por me permitir alcançar essa grande conquista em minha vida.

Agradeço a minha família, especialmente, aos meus pais, Luciana e Jair, por todo carinho, amor, dedicação, investimento na minha educação, por não medirem esforços para me dar todo suporte necessário durante essa caminhada e por compreenderem os meus momentos de ausência. Vocês são tudo para mim.

Agradeço ao meu namorado, Leonardo Severino, por todo carinho e amor, por todo apoio, incentivo e por sempre me fazer acreditar em mim. Obrigada por sempre estar do meu lado!

À minha professora orientadora, Nut. Juliana Bernardi, por toda atenção, compreensão e ensinamentos durante toda a graduação, por me inspirar profissionalmente e, também, por ter se tornado uma amiga.

À minha coorientadora, Nut. Paula Ruffoni, por toda contribuição no desenvolvimento deste trabalho. Obrigada por todos os conselhos, conversas, por toda atenção, empatia, paciência e compreensão comigo.

Às minhas amigas que me acompanharam por toda graduação. Obrigada por sempre estarem ao meu lado, me apoiando e tornando essa trajetória mais leve.

Aos professores, mestrandos, doutorandos e colegas de iniciação científica do Programa de Pós Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da UFRGS. Obrigada pelos ensinamentos e pelas trocas de experiências.

A banca por aceitar meu convite e se disponibilizar a avaliar e fazer sugestões a este trabalho e a esta Universidade e corpo docente por me oportunizarem tantos aprendizados e experiências que contribuíram muito para o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

RESUMO

Introdução: O estado nutricional da criança no primeiro ano de vida é resultado de uma complexa integração de fatores, incluindo o ambiente familiar e a interação entre pais e filhos nas refeições. Os estilos parentais na alimentação são utilizados para classificar a relação emocional e comportamental dos pais com seus filhos e cada estilo parental exerce um comportamento diante da alimentação da criança.

Objetivo: Avaliar a associação entre o estilo parental na alimentação e o estado nutricional de lactentes no nascimento e aos nove meses de idade, descrever o estado nutricional, analisar as variáveis sociodemográficas dos pares mães-lactentes em relação aos diferentes estilos parentais na alimentação e apresentar a classificação tipológica dos mesmos.

Metodologia: Estudo longitudinal com amostra de mães e filhos recrutados de um estudo maior. A avaliação antropométrica da criança foi realizada no nascimento e aos nove meses, mediante os cálculos de escore-z dos indicadores peso para idade (P/I), peso para comprimento (P/C), comprimento para idade (C/I), índice de massa corporal para idade (IMC/I). O delta (Δ) foi obtido pela diferença de escore-z dos indicadores de crescimento infantil no nascimento e aos nove meses. Para avaliação dos estilos parentais na alimentação foi utilizado o Questionário de Estilos Parentais na Alimentação (QEPA). Para comparação entre os grupos de estilos parentais, foi realizado o teste qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher e para as diferenças entre médias e medianas foram utilizados o teste t de Student, Mann Whitney ou Kruskal Wallis com Post-Hoc de Dunn. Foi considerado nível de significância de 5% ($p < 0,05$) e intervalo de confiança de 95%.

Resultados: Analisamos 57 pares mães-lactentes. A média de peso ao nascer foi de $3249,89 \pm 413$ g e de comprimento foi de $48,40 \pm 1,82$ cm. A média de peso aos nove meses de idade foi de $8955 \pm 1,037$ g e de comprimento foi de $72,03 \pm 5,03$ cm. As diferenças nas médias de escore-z ao nascimento e aos nove meses para todos os indicadores entre os grupos não foram significativas ($p > 0,05$). O delta (Δ) nos indicadores P/I e C/I foi positivo em todos os grupos, ou seja, os lactentes apresentaram um incremento nos escores-z em nove meses, no entanto, não foram estatisticamente significativas as diferenças entre os grupos de estilos parentais. No IMC/I aos nove meses de idade, a maioria das crianças 86% ($n=49$) apresentou risco de sobrepeso, sendo que as maiores taxas foram nos grupos: negligente 14 (87,5%) e autoritativo 13 (86,7%), porém não houve diferença estatisticamente significativa

entre os grupos de estilos parentais ($p=0,414$). Uma frequência mais homogênea entre os grupos foi encontrada ao utilizar os pontos de corte obtidos pela média da amostra deste estudo em cada domínio (exigência e responsividade) para classificar os estilos parentais na alimentação. **Conclusão:** Não encontramos associação entre o estilo parental na alimentação e o estado nutricional dos lactentes aos nove meses de idade. Estudos futuros com tamanho amostral maior e considerando o comportamento e qualidade/ingestão alimentar infantil são necessários para avaliar o efeito dos estilos parentais na alimentação no estado nutricional de lactentes.

Palavras-chave: estado nutricional, crescimento e desenvolvimento, nutrição da criança, saúde da criança, pais, comportamento alimentar.

ABSTRACT

Introduction: The child's nutritional status in the first year of life is the result of a complex integration of factors, including the family environment and the interaction between parents and children at meals. Parenting styles in feeding are used to classify the emotional and behavioral relationship of parents with their children and each parenting style has a behavior towards the child's food. **Objective:** To evaluate the association between parenting style in feeding and the nutritional status of infants at birth and at nine months of age, describing the nutritional status, analyzing the sociodemographic variables of the mother-infant pairs in relation to the different parenting styles in feeding and introduce the classification their typological type. **Methodology:** Longitudinal study with a sample of mothers and children at nine months of age recruited from a larger study. The child's anthropometric assessment was performed at nine months of age, the z-score calculations of the indicators for weight-for-age (W/A), weight-for-length (W/L), length-for-age (L/A), body-mass-for-age (BMI/A) were performed using the Anthro software and the delta (Δ) was obtained by the difference in the z-score of all growth indicators at birth and nine months of age. To assess parental feeding style, the *Questionário de Estilos Parentais na Alimentação* (QEPA) was used. For comparison between groups, Pearson chi-square test or Fisher exact test was performed and for differences between means and medians, Student t-test, Mann Whitney or Kruskal Wallis with Dunn's Post-Hoc were used. The significance level was set at 5% ($p < 0.05$) and 95% confidence interval. **Results:** We analyzed 57 mother-infant pairs. The average birth weight was 3249 ± 413 g and the length was 48.40 ± 1.82 cm. The average weight at nine months of age was $8955 \text{ kg} \pm 1,037$ g and in length was $72,03 \pm 5,03$ cm. The differences in the z-score averages at birth and at nine months for all indicators between the groups were not significant ($p > 0.05$). The delta (Δ) in the W/A and L/A indicators were positive in all groups, as well as in the authoritative, indulgent and negligent groups for the BMI/I indicator, that is, infants showed an increase in z-scores in nine months, however, the differences between the groups were not statistically significant. In the BMI/I at nine months of age, the majority of children 86% ($n = 49$) presented a risk of being overweight at nine months of age, with the highest risk rates of overweight were in the groups: negligent 14 (87.5%) and authoritative 13 (86.7%), but there was no statistically significant difference between

groups ($p = 0.414$). A more similar frequency between the groups was found when using the cutoff points obtained by the average of the sample of this study in each domain (requirement and responsiveness) to classify parenting feeding styles.

Conclusion: We found no association between parenting style in feeding and the nutritional status of infants at nine months of age. Future studies with a larger sample size and considering children's behavior and quality/food intake are necessary to assess the effect of parenting styles on food on the nutritional status of infants.

Keywords: nutritional status, growth and development, child nutrition, child health, parents, eating behavior.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Estilos parentais propostos por Baumrind em 1966 e Maccoby e Martin em 1983.....	14
Figura 2 – Esquema dos estilos parentais.....	14
Quadro 1 – Classificação do estado nutricional de crianças menores de cinco anos de idade segundo o Ministério da Saúde.....	18

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 — Comparação entre características sociodemográficas da amostra e os estilos parentais na alimentação – Porto Alegre/RS, 2021.....	37
Tabela 2 — Medidas antropométricas ao nascimento e aos nove meses por estilo parental na alimentação – Porto Alegre/RS, 2021.....	38
Tabela 3 — Escore-z e valor de delta dos indicadores antropométricos ao nascimento e aos nove meses de idade por estilo parental na alimentação – Porto Alegre/RS, 2021.....	39
Tabela 4 — Estado nutricional ao nascimento e aos nove meses por estilo parental na alimentação – Porto Alegre/RS, 2021.....	40
Tabela 5 — Classificação do estilo parental na alimentação pelos pontos de corte estabelecidos por Hughes <i>et al.</i> , 2012 e classificação tipológica pela mediana da amostra – Porto Alegre/RS, 2021.....	41

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1 ESTILOS PARENTAIS	13
2.2 ESTILOS PARENTAIS NA ALIMENTAÇÃO	15
2.3 ESTADO NUTRICIONAL NA INFÂNCIA E SAÚDE AO LONGO DA VIDA	17
3 HIPÓTESE	20
4 JUSTIFICATIVA	20
5 OBJETIVO	21
5.1 OBJETIVO GERAL	21
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
REFERÊNCIAS	22
6 ARTIGO ORIGINAL	27
INTRODUÇÃO	30
METODOLOGIA	31
RESULTADOS	34
DISCUSSÃO	42
REFERÊNCIAS	47
ANEXO A - QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO	50
ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	53
ANEXO C – QUESTIONÁRIO DE ESTILOS PARENTAIS NA ALIMENTAÇÃO (QEPA)	56

1 INTRODUÇÃO

O estado nutricional da criança nos primeiros anos de vida é resultado de uma complexa integração de fatores que incluem a saúde materna, a vida intrauterina, o nascimento, o ambiente familiar, a prática da amamentação, a introdução alimentar e os fatores genéticos (DA CUNHA; LEITE; DE ALMEIDA, 2015).

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), entre 1975 e 2016, a obesidade quase triplicou em todo o mundo. Em 2019, cerca de 38 milhões de crianças menores de cinco anos de idade apresentavam sobrepeso ou obesidade (OMS, 2020). Em relação à subnutrição, a OMS estima que em 2019, cerca de 144 milhões de crianças menores de cinco anos eram muito baixas para a idade e 47 milhões eram muito magras para a sua altura (OMS, 2020). No que se refere às crianças brasileiras de zero a dois anos de idade, o relatório público do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), revelou que 8,14% das crianças estudadas apresentavam excesso de peso para a sua altura em 2010. Dez anos depois, 8,99% das crianças menores de dois anos apresentavam sobrepeso e 6,51% obesidade, segundo o Índice de Massa Corporal para Idade (IMC/I), o que demonstra um aumento das taxas para este problema (BRASIL, 2021).

Uma adequada nutrição no primeiro ano de vida da criança reduz o risco de doenças crônicas na vida adulta e promove um melhor desenvolvimento geral (MARTORELL, 2017). Segundo Cusick e Georgieff (2016), os primeiros 1000 dias de vida (da concepção até os dois anos de idade) são importantes para o desenvolvimento e crescimento infantil, além de promover um adequado amadurecimento cerebral (CUSICK e GEORGIEFF, 2016).

Sabe-se que os pais são capazes de influenciar a alimentação dos seus filhos pela disponibilização dos alimentos e pela interação com eles no momento das refeições (VAN DER HORST; SLEDDENS, 2017). Além disso, são os pais os principais influenciadores dos hábitos alimentares na infância através do seu estilo de vida, interação, práticas e estilos parentais (CHAIDEZ, *et al.* 2011; BENTLEY *et al.*, 2011; KHANDPUR *et al.*, 2014). Os pais utilizam de diversas práticas de controle na alimentação dos seus filhos, o que influencia diretamente as preferências e

ingestão alimentar (diminuindo ou aumentando), além de também incentivar ou não comportamentos e hábitos saudáveis (COELHO *et al.*, 2017; PINHEIRO-CAROZZO *et al.*, 2017).

Segundo Hughes *et al.*, (2005), os estilos parentais na alimentação são utilizados para classificar a relação emocional e comportamental dos pais com seus filhos baseando-se em duas dimensões: exigência e responsividade. A dimensão exigência que se refere ao quanto os pais incentivam a alimentação dos seus filhos, enquanto a dimensão responsividade se refere à forma como os pais incentivam a alimentação dos seus filhos. A partir de uma composição dessas duas dimensões, temos as quatro categorias de estilo parental na alimentação: autoritativo, autoritário, indulgente e negligente. No estilo parental autoritativo os pais possuem alta exigência e alta responsividade, já os pais autoritários apresentam altos níveis de exigência e baixa responsividade. Pais indulgentes possuem elevada responsividade, mas são pouco exigentes e pais negligentes são os que possuem baixa exigência e responsividade em relação aos seus filhos (HUGHES *et al.*, 2005).

A alimentação na primeira infância é, geralmente, influenciada de modo mais intenso pelos pais, isso porque, são eles os responsáveis pela disponibilidade dos alimentos, por proporcionar o ambiente alimentar domiciliar, de ofertar os alimentos, além de servirem como modelos em relação à alimentação (MCPHIE, *et al.*, 2014; MAZARELLO PAES; ONG; LAKSHMAN, 2015). À vista disso, cada pai/mãe, apresentando cada estilo, exerce comportamentos diferentes diante da alimentação do seu filho. Pais autoritários estão relacionados à atitude de imposição de limites e restrições tanto no acesso, quanto nas oportunidades para o consumo, manejando os tipos e/ou a quantidade de alimentos consumidos. Já nos negligentes faltam atitudes de controle, supervisão e orientação parental em relação à alimentação dos seus filhos. Dessa forma, as crianças possuem mais permissão e oportunidade de escolher quanto e quando irão consumir os alimentos (PATEL *et al.*, 2018; VAUGHN *et al.*, 2019).

O estilo parental autoritativo é frequentemente associado a melhores desfechos em saúde para as crianças, por exemplo filhos de pais autoritativos apresentam menor peso corporal, enquanto os filhos de pais negligentes apresentam um peso corporal mais elevado (PINQUART, 2014). Resultados similares foram encontrados em uma revisão sistemática publicada em 2015,

identificando que filhos de pais autoritativos possuíam uma alimentação mais saudável, um estilo de vida mais ativo e um IMC/I menor, enquanto, o estilo parental indulgente estava, geralmente, ligado a um IMC/I mais alto da criança (SHOLIM *et al.*, 2015). Assim, demonstra-se nos estudos acima citados que as práticas e os estilos parentais podem afetar indiretamente o peso da criança através da sua influência no comportamento e consumo alimentares (LARSEN *et al.*, 2015).

Desta forma, este estudo pretende avaliar se há relação do estado nutricional do lactente aos nove meses de idade conforme o estilo parental na alimentação.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ESTILOS PARENTAIS

Sobre estilo parental, Darling e Steinberg (1993, p. 488) definem:

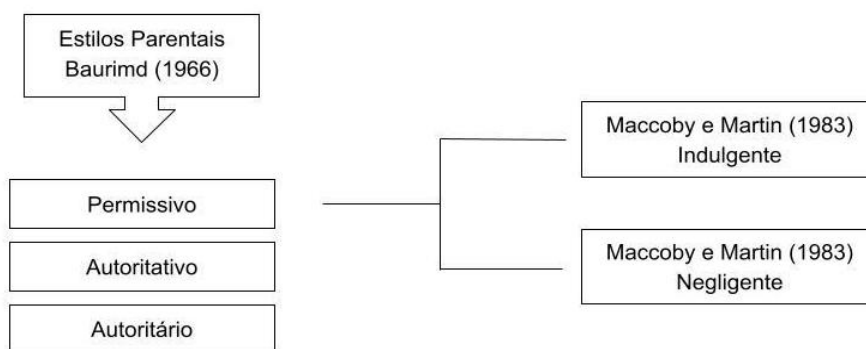
O estilo parental é um conjunto de atitudes dos pais em relação à criança que são comunicadas a ela e que criam um clima emocional no qual o cuidado parental é expresso. Esses comportamentos incluem tanto os comportamentos específicos dirigidos a um objetivo, por meio dos quais os pais realizam seus deveres parentais (definidos como práticas parentais), quanto os comportamentos parentais não dirigidos a objetivos, como gestos, mudanças no tom de voz ou expressão espontânea de emoção.

À vista disso, os estilos parentais estabelecem uma forma de perceber de que modo os pais interagem e influenciam no desenvolvimento de seus filhos. Duas dimensões individuais do comportamento dos pais definem os estilos parentais, são elas: exigência que se refere ao quanto de controle os pais exercem no comportamento da criança, o quanto exigem de maturidade e o quanto impõem de regras e limites, enquanto a dimensão responsividade corresponde a demonstração ou não de afeto, carinho, compreensão e aceitação dos pais em resposta às necessidades de seus filhos (BAUMRIND, 1966, 1971).

Baumrind em 1966 identificou em suas investigações os três estilos parentais clássicos: autoritário, autoritativo e permissivo. Posteriormente, a pesquisa foi estendida por Maccoby e Martin que distinguiram o estilo parental permissivo, variando ao longo das duas dimensões de exigência e responsividade, e subdividindo em outros dois estilos parentais: o indulgente e o negligente. Portanto, em 1983, Maccoby e Martin descreveram os quatro estilos parentais estudados

atualmente, são eles: estilo parental autoritativo, autoritário, indulgente e negligente (Figura 1) (MACCOBY; MARTIN, 1983).

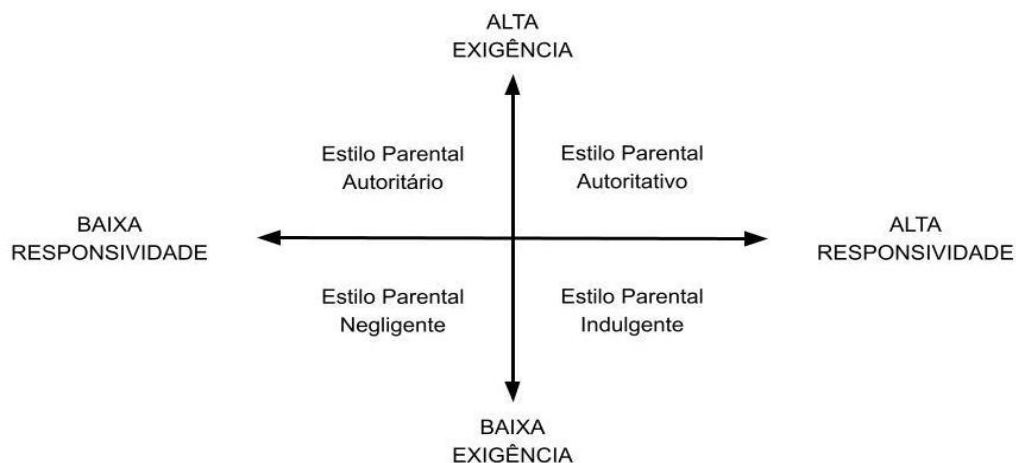
Figura 1 – Estilos parentais propostos por Baurmind em 1966 e Maccoby e Martin em 1983.



Fonte: Elaboração própria do autor (2021).

Segundo os dois pesquisadores, o estilo parental autoritativo é caracterizado por um alto nível de exigência dos pais, associado a um alto nível de responsividade, enquanto os pais autoritários caracterizam-se por um comportamento de alta exigência, porém, com baixo nível de responsividade. O estilo parental indulgente define os pais com comportamento de baixa exigência, mas com alta capacidade de resposta e, por fim, os pais negligentes apresentam baixa exigência e baixa responsividade com os seus filhos (Figura 2) (MACCOBY; MARTIN, 1983).

Figura 2 – Esquema dos estilos parentais.



Fonte: Elaboração própria do autor (2021).

O estilo parental autoritativo é considerado o ideal na interação pais-filhos e é constantemente associado a desfechos positivos para as crianças e adolescentes como menos comportamentos de risco como uso de álcool, tabaco, drogas, comportamentos violentos, comportamentos alimentares não saudáveis e inatividade física, melhor desempenho escolar e maior nível de otimismo e confiança (NEWMAN *et al.*, 2008; CENK e DEMIR, 2016). No entanto, pais permissivos são associados a práticas desfavoráveis como incentivar a omissão da escovação dentária dos seus filhos em alguns dias da semana (QUEK *et al.*, 2020).

2.2 ESTILOS PARENTAIS NA ALIMENTAÇÃO

O estilo parental reflete as características gerais comportamentais e emocionais dos pais e define como se dá a interação entre pais e filhos durante as responsabilidades parentais, que incluem a alimentação (BAUMRIND, 1966).

Os estilos de alimentação podem ser considerados uma subcategoria dos estilos parentais e podem influenciar na alimentação das crianças. As duas dimensões que caracterizam o estilo parental geral (exigência e responsividade) determinam, também, como será o estilo parental na alimentação (HUGHES *et al.*, 2005).

No contexto da alimentação, pais com atitudes que caracterizam o estilo parental autoritativo incentivam positivamente os filhos a comer, utilizam o diálogo e possuem uma boa interação emocional, em contraste, pais autoritários fazem da refeição um momento de imposições onde as preferências das crianças não são respeitadas e não há envolvimento afetivo. Tanto no estilo indulgente, como no negligente não há grandes expectativas sobre a alimentação das crianças, não há imposições e nem limites. No entanto, pais indulgentes mantêm uma boa interação emocional com seus filhos, enquanto os negligentes caracterizam-se por serem distantes (BLISSETT, 2011).

O estilo parental que é elevado tanto na exigência quanto na responsividade, apresenta benefícios para o comportamento alimentar infantil, o estado nutricional da infância à adolescência (BALANTEKIN *et al.*, 2020) e está associado positivamente a um maior consumo de frutas, legumes e laticínios pelas crianças de três a cinco anos de idade (PATRICK *et al.*, 2005). Segundo Perez-Escamilla *et*

al. (2017), durante a introdução da alimentação complementar um estilo de alimentação parental mais responsivo é importante no incentivo a auto-regulação da ingestão infantil, ao mesmo tempo, em que promove preferências por alimentos mais nutritivos.

Na obesidade infantil, os estilos parentais são considerados um fator importante a ser estudado, porque estão correlacionados com resultados que afetam os comportamentos alimentares e a atividade física das crianças (SOKOL; QIN; POTI, 2017). As investigações de Huffman *et al.* (2018), mostram uma associação positiva entre pais autoritativos e suporte emocional, apoio à autonomia e atividade física.

Outro estudo teve como objetivo avaliar se a alimentação consciente, conhecida como “*mindful eating*”, poderia mediar às relações entre o estilo parental e os comportamentos alimentares das crianças. O estilo parental autoritativo foi relacionado com taxas mais altas de atitudes conscientes na alimentação. Além disso, os resultados sugerem uma alimentação mais saudável das crianças e menos comportamentos negativos relacionados à alimentação como o excesso de ingestão por razões emocionais ou comportamentos problemáticos durante as refeições (GOODMAN; ROBERTS; MUSHER-EIZENMAN, 2019).

Assim, pode-se evidenciar que os estilos parentais relacionados a práticas de apoio estão mais associados a atitudes positivas das crianças em relação à alimentação, pois proporcionam aos filhos expor seus desejos, observam seus sinais e compreendem suas demandas (SILVA *et al.*, 2016).

O estilo parental na alimentação pode ser avaliado pelos seguintes questionários: *Parenting Dimensions Inventory* (PDI-S) é um instrumento auto administrado criado para avaliar os aspectos parentais gerais (apoio e controle) da relação pais e filhos e inclui medidas de nutrição, disciplina, organização, permissividade e categorias de controle (POWER, 2002; HUGHES *et al.*, 2005); *Child Feeding Questionnaire* (CFQ), também possui a característica de ser um questionário auto aplicável e foi desenvolvido para avaliar aspectos do controle e a interação dos pais com a alimentação dos seus filhos (BIRCH *et al.*, 2001). A partir do CFQ, Hughes e seus colaboradores desenvolveram o *Caregiver's Feeding Styles Questionnaire* (CFSQ) (HUGHES *et al.*, 2005). Este questionário foi traduzido e validado para o uso na população brasileira por um grupo de pesquisadores

brasileiros da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como Questionário de Estilos Parentais na Alimentação (QEPA). O QEPA é um instrumento autoaplicável, composto por 19 itens onde são avaliados os aspectos gerais de alimentação dos pais baseados nas dimensões de exigência e responsividade. As duas dimensões estão dispostas em sete itens de estratégias de alimentação centradas nas crianças e 12 itens de estratégias de alimentação centradas nos pais e são medidas em escala *Likert* de cinco pontos (variando de nunca a sempre) (CAUDURO *et al.*, 2017). Os itens centrados nas crianças promovem sua autonomia durante o momento da refeição (por exemplo, explicando sobre os alimentos, elogiando, incentivando e auxiliando a criança a comer). Já os itens centrados nos pais avaliam as práticas que os pais utilizam para controlar a alimentação dos seus filhos (por exemplo, pressão e ameaças para a criança comer, oferecimento de recompensas, entre outros).

Desta forma, as quatro tipologias de estilo parental na alimentação (autoritativo, autoritário, indulgente e negligente) são obtidas pela combinação dos escores dos domínios de exigência e responsividade, obtidos por dois cálculos de médias, e ao final são categorizados em alta ou baixa responsividade e alta ou baixa exigência e a combinação das médias de cada domínio gera o resultado (CAUDURO *et al.*, 2017).

2.3 ESTADO NUTRICIONAL NA INFÂNCIA E SAÚDE AO LONGO DA VIDA

O crescimento de uma criança não se restringe apenas ao incremento no peso e na altura. Podemos caracterizá-lo como um processo biológico, de multiplicação e aumento do tamanho celular que pode ser evidenciado no tamanho corporal. Esse crescimento pode ser influenciado por diversos fatores como os ambientais (alimentação, situação de habitação e higiene), genéticos e metabólicos (WHO, 1995).

A avaliação do estado nutricional das crianças é uma etapa fundamental para verificar e acompanhar o crescimento, além de servir como instrumento de identificação de diversas disfunções nutricionais como a desnutrição, sobrepeso e obesidade. Nesse contexto, a avaliação nutricional tem se mostrado de extrema importância para o desenvolvimento de ações promotoras à saúde infantil, pois

detecta os casos de risco garantindo uma intervenção precoce e minimização das consequências (ROSA *et al.*, 2017).

As medidas antropométricas fazem parte do exame físico que é compreendido pela avaliação nutricional e as principais medidas utilizadas para esse grupo são: peso, estatura, perímetro cefálico e circunferência abdominal (GREEN CORKINS e TEAGUE, 2017). A Caderneta de Saúde da Criança é o instrumento usado para orientar o monitoramento nutricional de crianças menores de 10 anos de idade e nela constam os seguintes gráficos de crescimento: perímetro cefálico para idade (PC/I) (de zero a 2 anos), peso para a idade (P/I) (de zero a 2 anos, de 2 a 5 anos e de 5 a 10 anos), comprimento/estatura para a idade (C/I) (de zero a 2 anos, de 2 a 5 anos e de 5 a 10 anos), IMC para a idade (IMC/I) (de zero a 2 anos, de 2 a 5 anos e de 5 a 10 anos). As tabelas apresentam os pontos de corte através de escores ou percentis que permitem a classificação dos marcadores avaliados (BRASIL, 2002).

O Ministério da Saúde (MS) recomenda a utilização dos valores de referência para o acompanhamento do crescimento e do ganho de peso das curvas da OMS de 2006 (para crianças menores de 5 anos) e 2007 (para a faixa etária dos 5 aos 19 anos) (BRASIL, 2011). A classificação dos indicadores antropométricos para crianças menores de cinco anos pelo MS segue a OMS (BRASIL, 2011), conforme o quadro 1:

Quadro 1 – Classificação do estado nutricional de crianças menores de cinco anos de idade segundo o Ministério da Saúde.

Escore-z	Peso para estatura	IMC para idade	Peso para idade	Estatura para idade
< Escore-z -3	Magreza acentuada	Magreza acentuada	Muito baixo peso para idade	Muito baixa estatura para idade
≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Magreza	Magreza	Baixo peso para a idade	Baixa estatura para a idade
≥ Escore-z -2 e < Escore-z -1	Eutrofia	Eutrofia	Peso adequado para idade	Estatura adequada para idade
≥ Escore-z -1 e ≤ Escore-z +1	Risco de sobrepeso	Risco de sobrepeso		
> Escore-z +1 e ≤ Escore-z +2				
> Escore-z +2 e ≤ Escore-z +3	Sobrepeso	Sobrepeso	Peso elevado para a idade	
> Escore-z +3	Obesidade	Obesidade		

Legenda: IMC: índice de massa corporal; IMC = peso/estatura². Fonte: adaptado de OMS (2006).

Seguindo a recomendação da OMS os índices a serem utilizados para a avaliação do estado nutricional de crianças são: P/I: que é muito utilizado para avaliar um baixo ganho de peso, além disso, é adequado para o acompanhamento do ganho de peso e reflete a situação global da criança; P/E: que auxilia a identificar o emagrecimento ou o excesso de peso da criança; o IMC/I: que é utilizado em outras fases do ciclo da vida e serve para identificar, principalmente, o excesso de peso; e E/I: que é considerado o melhor indicador de crescimento da criança por expressar o efeito cumulativo de situações adversas sobre seu o crescimento (BRASIL, 2011).

Alguns fatores como estilo de vida sedentário na infância e o alto consumo de alimentos ultraprocessados são preditores da obesidade infantil (BÖRNHORST, *et al.* 2015). Um estado nutricional caracterizado por sobrepeso ou obesidade na infância reflete em um estado nutricional prejudicado na vida adulta. As investigações de Faienza e seus colaboradores (2016) mostraram que o IMC mensurado na infância pode ser preditivo em relação ao IMC na idade adulta e, conseqüentemente, predispõe ao aumento dos riscos de morbidades e mortalidade.

Uma revisão sistemática verificou o impacto em longo prazo do sobrepeso e obesidade na infância e adolescência na morbidade e mortalidade prematura na vida adulta. Após uma triagem realizada nos trabalhos elegíveis, foram analisados oito artigos que associaram o tema a mortalidade prematura na idade adulta e 11 artigos associaram a comorbidades cardiometabólicas da obesidade na fase adulta da vida (REILLY; KELLY, 2011). Sete de oito estudos americanos e europeus avaliados pelos autores associaram significativamente o sobrepeso e a obesidade na infância ao aumento do risco de mortalidade prematura quando adulto. Além disso, um total de onze trabalhos identificou de forma estatisticamente significativa que crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade tinham um risco aumentado de desenvolver doenças como *diabetes mellitus* e cardiopatias (REILLY; KELLY, 2011).

Assim como a obesidade infantil, baixo peso e estatura inadequada na infância também estão associados a desfechos desfavoráveis na vida adulta. Um dos artigos da série “*Lancet Series on maternal and child undernutrition*” realizou uma revisão sistemática com base em estudos de coortes avaliando os efeitos em longo prazo da desnutrição na infância. Os achados mostraram que a desnutrição na

infância possui forte associação com altura menor no adulto, menor escolaridade, produtividade econômica reduzida e, para as mulheres, menor peso ao nascer dos seus filhos. Por isso, a prevenção tanto da desnutrição como da obesidade infantil deve ser tratada como um investimento em longo prazo na saúde do próprio indivíduo e, também, de seus respectivos filhos (VICTORA *et al.*, 2008).

O estilo de alimentação dos pais pode promover um excesso de ingestão energética pelas crianças por desencadear menor regulação do apetite. Compreender que o ambiente familiar tem um papel importante na alimentação na infância é possibilitar uma mudança nas características desse ambiente para diminuir os riscos de obesidade ou desnutrição (CALLO *et al.*, 2016).

3 HIPÓTESE

O estilo parental na alimentação está associado ao estado nutricional aos nove meses de idade.

4 JUSTIFICATIVA

O estado nutricional na infância é um importante preditor da saúde ao longo da vida. Dessa forma, garantir um crescimento adequado é fundamental para evitar doenças crônicas não transmissíveis no adulto (ADAIR, *et al.*, 2013) e depende de inúmeros fatores que envolvem o ambiente, a qualidade alimentar e o ambiente emocional em que a criança se desenvolve (MAZARELLO PAES; ONG; LAKSHMAN, 2015).

A família e, principalmente, os pais possuem um papel importante no desenvolvimento do comportamento alimentar infantil, na formação dos hábitos alimentares, na preferência alimentar, no padrão alimentar por meio da disponibilidade dos alimentos em casa e, conseqüentemente, no peso na primeira infância (MALLAN *et al.*, 2014; LIPOWSKA *et al.*, 2018).

Desta forma, compreender melhor como se dá a associação entre o ambiente emocional da relação pais e filhos e o estado nutricional do lactente pode auxiliar na formulação de políticas públicas para essa população e direcionar a conduta terapêutica nutricional.

5 OBJETIVO

5.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a associação entre o estilo parental na alimentação e o estado nutricional de lactentes aos nove meses de idade.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o estado nutricional de lactentes entre os estilos parentais na alimentação ao nascimento e aos nove meses de idade;
- Analisar as variáveis sociodemográficas dos pares mães-lactentes (idade materna, escolaridade, renda, raça, situação conjugal, paridade e sexo do lactente) em relação aos diferentes estilos parentais na alimentação;
- Apresentar a classificação tipológica dos estilos parentais na alimentação.

REFERÊNCIAS

- ADAIR, L. S. *et al.* Associations of linear growth and relative weight gain during early life with adult health and human capital in countries of low and middle income: findings from five birth cohort studies. **The Lancet**, [S. l.], v. 382, n. 9891, p. 525–534, 2013.
- BALANTEKIN, K. N. *et al.* Positive parenting approaches and their association with child eating and weight: A narrative review from infancy to adolescence. **Pediatric Obesity**, [S. l.], v. 15, n. 10, p. 1-15 2020.
- BAUMRIND, D. Current patterns of parental authority. **Developmental Psychology**, [S. l.], v. 4, n. 1, pt. 2, p. 1-103, 1971.
- BAUMRIND, D. Effects of authoritative parental control on child behavior. **Child Development**, [S. l.], v. 37, n. 4, p. 887–907, 1966.
- BENTLEY, M. E.; WASSER, H. M.; CREED-KANASHIRO, H. M.. Responsive Feeding and Child Undernutrition in Low and Middle Income Countries. **The Journal of Nutrition**, [S. l.], v. 141, n. 3, p. 502–507, 2011.
- BIRCH, L. L. *et al.* Confirmatory factor analysis of the Child Feeding Questionnaire: a measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. **Appetite**, [S. l.], v. 36, n. 3, p. 201–210, 2001.
- BLISSETT, Jackie.. Relationships between parenting style, feeding style and feeding practices and fruit and vegetable consumption in early childhood. **Appetite**, [S. l.], v. 57, n. 3, p. 826–831, 2011.
- BÖRNHORST, C. *et al.* WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: associations between sleep duration, screen time and food consumption frequencies. **BMC Public Health**, [S. l.], v. 15, n. 442, p. 1-11, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análises de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN**. Brasília, DF: MS, 2011. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTI4MQ==> . Acesso em: 09 fev. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília, DF: MS, 2002. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acompanhamento_crescimento_desenvolvimento_infantil_cab11.pdf. Acesso em: 09 fev. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional**. Relatórios de Acesso Público. 2021. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>. Acesso em: 22 fev. 2021.

CALLO, G. et al.. Excesso de peso/obesidade no ciclo da vida e composição corporal na idade adulta: coorte de nascimentos de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 1982. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 32, n. 4, p. 1-8, 2016.

CAUDURO, G. N.; REPPOLD, C. T.; PACHECO, J. T. B.. Adaptação Transcultural do Questionário de Estilos Parentais na Alimentação (QEPA). **Revista Avaliação Psicológica**, [S. l.], v. 16, n. 03, p. 293–300, 2017.

CENK, D. S.; DEMIR, A.. The Relationship Between Parenting Style, Gender and Academic Achievement with Optimism Among Turkish Adolescents. **Current Psychology**, [S. l.], v. 35, n. 4, p. 720–728, 2016.

CHAIDEZ, V.; TOWNSEND, M.; KAISER, L. L.. Toddler-feeding practices among Mexican American mothers. A qualitative study. **Appetite**, [S. l.], v. 56, n. 3, p. 629–632, 2011.

COELHO, C.; AFONSO, L.; OLIVEIRA, A.. Práticas parentais de controlo alimentar: relação com o peso da criança. **Acta Portuguesa de Nutrição**, [S. l.], v. 9, p. 6–11, 2017.

CUSICK, S. E.; GEORGIEFF, M. K.. The Role of Nutrition in Brain Development: The Golden Opportunity of the “First 1000 Days”. **The Journal of Pediatrics**, [S. l.], v. 175, p. 16–21, 2016.

DA CUNHA, A. J. L. A.; LEITE, Á. J. M.; DE ALMEIDA, I. S.. The pediatrician's role in the first thousand days of the child: the pursuit of healthy nutrition and development. **Jornal de Pediatria**, [S. l.], v. 91, n. 6, p. 44–51, 2015.

DARLING, N.; STEINBERG, L.. Parenting style as context: An integrative model.. **Psychological Bulletin**, [S. l.], v. 113, n. 3, p. 487-496, 1993.

FAIENZA, M. F. et al.. The dangerous link between childhood and adulthood predictors of obesity and metabolic syndrome. **Internal and Emergency Medicine**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 175–182, 2016.

GOODMAN, L. C.; ROBERTS, L. T.; MUSHYER-EIZENMAN, D. R.. Mindful feeding: A pathway between parenting style and child eating behaviors. **Eating Behaviors**, [S. l.], v. 36, p. 101335, 2020.

GREEN CORKINS, K.; TEAGUE, E. E.. Pediatric Nutrition Assessment. **Nutrition in Clinical Practice**, [S. l.], v. 32, n. 1, p. 40–51, 2017.

HUFFMAN, L. E. et al.. Associations Between Parenting Factors, Motivation, and Physical Activity in Overweight African American Adolescents. **Annals of Behavioral Medicine**, [S. l.], v. 52, n. 2, p. 93–105, 2018.

HUGHES, S. O. et al.. Revisiting a neglected construct: parenting styles in a child-feeding context. **Appetite**, [S. l.], v. 44, n. 1, p. 83–92, 2005.

KHANDPUR, N. et al.. Fathers' child feeding practices: A review of the evidence. **Appetite**, [S. l.], v. 78, p. 110–121, 2014.

LARSEN, J. K. et al.. How parental dietary behavior and food parenting practices affect children's dietary behavior. Interacting sources of influence? **Appetite**, [S. l.], v. 89, p. 246–257, 2015.

LIPOWSKA, M. et al.. Gender and Body-Fat Status as Predictors of Parental Feeding Styles and Children's Nutritional Knowledge, Eating Habits and Behaviours. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S. l.], v. 15, n. 852, p. 1-16, 2018.

LYNCH, J.; WANG X. L.; WILCKEN D. E.. Body mass index in Australian children: recent changes and relevance of ethnicity. **Archives of Disease in Childhood**, [S. l.], v. 82, n. 1, p. 16–20, 2000.

MACCOBY, E. E.; MARTIN, J. A. *et al.*. Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In: MACCOBY, E. E.; MARTIN, J. A. *et al.*. **Handbook of child Psychology: Socialization, personality and social development**. 4 ed. New York: Wiley, 1983, p. 1101.

MALLAN, K. M. et al.. The role of fathers in child feeding: perceived responsibility and predictors of participation. **Child: Care, Health and Development**, [S. l.], v. 40, n. 5, p. 715–722, 2014.

MARTORELL, Reynaldo. Improved nutrition in the first 1000 days and adult human capital and health. **American Journal of Human Biology**, [S. l.], v. 29, n. 2, p. 1-12, 2017.

MAZARELLO PAES, V.; ONG, K. K.; LAKSHMAN, R. Factors influencing obesogenic dietary intake in young children (0–6 years): systematic review of qualitative evidence. **BMJ Open**, [S. l.], v. 5, n. 9, p. 1-9, 2015.

MCPHIE, S. et al.. Maternal correlates of maternal child feeding practices: a systematic review. **Maternal & Child Nutrition**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 18–43, 2014.

NEWMAN, K.; HARRISON, L.; DASHIFF, C.; DAVIES, S.. Relationships between parenting styles and risk behaviors in adolescent health: an integrative literature review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 142–150, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Infant and young child feeding**. [S. l.: s. n.]: 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>. Acesso em: 22 fev. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Physical Status: the use and interpretation of anthropometry**. Geneva: World Health Organization, 1995. Disponível em:

https://www.who.int/childgrowth/publications/physical_status/en/. Acesso em: 09 fev. 2021.

PATEL, C. et al.. Food Parenting Practices among Parents with Overweight and Obesity: A Systematic Review. **Nutrients**, [S. l.], v. 10, n. 12, p. 1-23, 2018.

PATRICK, H. et al.. The benefits of authoritative feeding style: caregiver feeding styles and children's food consumption patterns. **Appetite**, [S. l.], v. 44, n. 2, p. 243–249, 2005.

PÉREZ-ESCAMILLA, R.; SEGURA-PÉREZ, S.; LOTT, M. Feeding Guidelines for Infants and Young Toddlers: a responsiveparentig approach. **Nutrition Today**, [S. l.], v. 52, n. 5, p. 223-231, 2005.

PINHEIRO-CAROZZO, N. P.; OLIVEIRA, J. H. A. D.. Práticas alimentares parentais: a percepção de crianças acerca das estratégias educativas utilizadas no condicionamento do comportamento alimentar. **Psicologia Revista**, [S. l.], v. 26, n. 1, p. 187-209, 2017.

PINQUART, Martin. Associations of General Parenting and Parent–Child Relationship With Pediatric Obesity: A Meta-Analysis. **Journal of Pediatric Psychology**, [S. l.], v. 39, n. 4, p. 381–393, 2014.

POWER, T. G., **Parenting dimensions inventory (PDI-S)**: A research manual. [S. l.: s. n.], 2002. Manuscrito não publicado.

QUEK, S. J. et al.. The effect of parenting styles on enforcement of oral health behaviours in children. **European Archives of Paediatric Dentistry**, [S. l.], v. 22, n. 1, p. 83–92, 2020.

REILLY, J. J.; KELLY, J.. Long-term impact of overweight and obesity in childhood and adolescence on morbidity and premature mortality in adulthood: systematic review. **International Journal of Obesity**, [S. l.], v. 35, n. 7, p. 891–898, 2011.

ROSA, V. da S.; SALES, C. M. M.; ANDRADE, M. A. C. Acompanhamento nutricional por meio da avaliação antropométrica de crianças e adolescentes em uma unidade básica de saúde. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 28–33, 2017.

SHOLIM, N. et al.. Parenting Styles, Feeding Styles, Feeding Practices, and Weight Status in 4–12 Year-Old Children: A Systematic Review of the Literature. **Frontiers in Psychology**, [S. l.], v. 6, n. 1849, p.1-20, 2015.

SILVA, G. A. P.; COSTA, K. A. O.; GIUGLIANI, E. R. J.. Infant feeding: beyond the nutritional aspects. **Jornal de Pediatria**, [S. l.], v. 92, n. 3, p. 2–7, 2016.

SOKOL, R. L.; QIN, B.; POTI, J. M.. Parenting styles and body mass index: a systematic review of prospective studies among children. **Obesity Reviews**, [S. l.], v. 18, n. 3, p. 281–292, 2017.

VAN DER HORST, K.; SLEDDENS, E. F. C.. Parenting styles, feeding styles and food-related parenting practices in relation to toddlers' eating styles: A cluster-analytic approach. **PLoS ONE**, [S. l.], v. 12, n. 5, p. 1-16, 2017. Disponível em: Acesso em: 17 dez. 2020.

VAUGHN, A. E. et al.. Fundamental constructs in food parenting practices: a content map to guide future research. **Nutrition Reviews**, [S. l.], v. 74, n. 2, p. 98–117, 2016.

VICTORA, C. G. et al.. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. **The Lancet**, [S. l.], v. 371, n. 9609, p. 340–357, 2008.

6 ARTIGO ORIGINAL (a ser submetido à apreciação da Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil)

Título: Associação entre o estilo de alimentação parental e o estado nutricional de lactentes no nascimento e aos nove meses de idade

Título em inglês: Association between parental feeding style and nutritional status of infants at birth and at nine months of age

Yanka Andressa Selli^{a1}, Paula Ruffoni Moreira^{b2}, Leandro Meirelles Nunes^{c2}, Juliana Rombaldi Bernardi^{d3}

^a Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

^b Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde (PPGANS) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

^c Departamento de Pediatria. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

^d Departamento de Nutrição. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

¹ Autor Principal; ² Autores colaboradores; ³ Autor orientador.

Rua Ramiro Barcelos, 2400 (Santa Cecília), Porto Alegre/RS – CEP: 90035-003.

yankselli@gmail.com; ruffonip@gmail.com; lmnunes@hcpa.edu.br;
juliana.bernardi@ufrgs.br

RESUMO

Objetivo: Avaliar a associação entre o estilo parental na alimentação, o estado nutricional de lactentes ao nascimento e aos nove meses de idade e o delta dos escores-z para o crescimento de lactentes aos nove meses de idade.

Metodologia: Trata-se de um estudo longitudinal aninhado a uma pesquisa maior, composto por amostra de mães e filhos aos nove meses de idade. Para avaliação dos estilos parentais na alimentação usamos o Questionário de Estilos Parentais na Alimentação (QEPA), os cálculos de escore-z dos indicadores foram realizados pelo *software* Anthro e o delta foi obtido pela diferença dos escore-z de crescimento ao nascimento e aos nove meses de idade da criança.

Resultados: Analisamos 57 pares mães-lactentes. Aos nove meses as diferenças encontradas nas classificações dos indicadores antropométricos entre os grupos não foram significativas ($p>0,05$). O delta (Δ) nos indicadores peso para idade (P/I) e comprimento para idade (C/I) foram positivos em todos os grupos, indicando um incremento nos escores-z em nove meses, no entanto, não foram estatisticamente significativas as diferenças entre os grupos.

Conclusão: Não encontramos associação entre o estilo parental na alimentação e o estado nutricional dos lactentes aos nove meses de idade. Estudos futuros com tamanho amostral maior são necessários para avaliar o efeito dos estilos parentais na alimentação no estado nutricional de lactentes.

Palavras-chave: estado nutricional, crescimento e desenvolvimento, nutrição da criança, saúde da criança, comportamento alimentar, pais.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the association between parental style in feeding, nutritional status of infants at birth and at nine months of age and delta of z-scores for the growth of infants at nine months of age.

Methodology: This is a longitudinal study composed of a sample of mothers and children at birth and nine months of age. To assess parental feeding style, we used the *Questionário de Estilos Parentais na Alimentação* (QEPA), the z-score calculations of the indicators were performed using the Anthro software, and the delta was obtained by the difference in the z-score of the growth indicators at birth and at the child's nine months of age.

Results: We analyzed 57 mother-infant pairs. At nine months, the differences found in the classification of indicators between the groups were not significant ($p > 0.05$). The delta (Δ) in the weight-for-age (W/A) and length-for-age (L/A) indicators were positive in all groups, indicating an increase in z-scores in nine months, however, the differences between the groups were not statistically significant.

Conclusion: We found no association between parenting style in feeding and the nutritional status of infants at nine months of age. Future studies with a larger sample size are necessary to assess the effect of parenting styles on food on the nutritional status of infants.

Keywords: nutritional status, growth and development, child nutrition, child health, eating behavior, parents.

INTRODUÇÃO

O estado nutricional da criança nos primeiros anos de vida é resultado de uma complexa interação de fatores que incluem a saúde materna, a vida intrauterina, o nascimento, a amamentação, a introdução alimentar, fatores genéticos e o ambiente familiar ⁽¹⁾. Uma adequada nutrição no primeiro ano de vida da criança reduz o risco de doenças crônicas na vida adulta ⁽²⁾. A avaliação do estado nutricional das crianças é uma etapa fundamental para verificar e acompanhar o crescimento, além de servir como instrumento de identificação de diversas disfunções nutricionais como a desnutrição, sobrepeso e obesidade ⁽³⁾.

Os pais ou responsáveis são capazes de influenciar a alimentação dos seus filhos pela disponibilização dos alimentos e pela interação com eles no momento das refeições ⁽⁴⁾. Segundo Hughes *et al.* ⁽⁵⁾ (2005) a classificação da relação emocional e comportamental dos pais com seus filhos no momento da refeição pode se dar pelos estilos parentais na alimentação através de uma composição de duas dimensões: exigência e responsividade. A dimensão exigência que se refere ao quanto os pais incentivam a alimentação dos seus filhos, enquanto a dimensão responsividade se refere à forma como os pais incentivam a alimentação dos seus filhos. A partir de uma composição dessas duas dimensões, temos as quatro categorias de estilo parental na alimentação: autoritativo, autoritário, indulgente e negligente.

À vista disso, cada pai/mãe, apresentando cada estilo, exerce comportamentos diferentes diante da alimentação do seu filho. Pais autoritários demonstram atitude de imposição de limites e restrições tanto no acesso, quanto nas oportunidades para o consumo, manejando os tipos e/ou a quantidade de alimentos consumidos. Já nos pais que apresentam o estilo negligente faltam atitudes de controle, supervisão e orientação parental em relação à alimentação dos seus filhos. As crianças possuem mais permissão e oportunidade de escolher quanto e quando consumirão os alimentos ^(6,7).

O estilo parental autoritativo parece ser mais protetor quanto ao estado nutricional infantil. Observa-se que filhos de pais autoritativos apresentam menor peso corporal, já os filhos de pais negligentes um peso corporal maior ⁽⁸⁾. Resultados similares foram encontrados em uma revisão sistemática publicada em 2015, identificando que filhos de pais autoritativos possuíam uma alimentação mais

saudável, um estilo de vida mais ativo e um IMC/I menor, enquanto, o estilo parental indulgente estava, geralmente, associado a um IMC/I mais alto da criança ⁽⁹⁾.

Diante deste contexto, a falta de estudos que descrevem como se dá a relação entre o ambiente emocional da interação entre pais e filhos pode auxiliar na formulação de políticas públicas para essa população e direcionar a conduta terapêutica nutricional. Por isso, este estudo teve o objetivo de avaliar a associação entre o estilo parental na alimentação e o estado nutricional de lactentes aos nove meses de idade.

METODOLOGIA

O presente estudo faz parte de uma pesquisa maior intitulada: "Métodos de Introdução da Alimentação Complementar em Crianças: Um Ensaio Clínico Randomizado".

Trata-se de um estudo longitudinal com amostra de pares mães-lactente nas quais foram consideradas elegíveis para participar os pares residentes em Porto Alegre e região metropolitana, com crianças nascidas a termo, com peso ao nascimento $\geq 2500\text{g}$, saudáveis e que haviam participado do estudo anterior. Os questionários preenchidos em formato on-line foram excluídos da amostra, pois a antropometria da criança não foi coletada pelos pesquisadores.

As mães participantes receberam uma sessão de orientações e aconselhamentos sobre alimentação saudável na infância, antes da criança completar seis meses, conforme as recomendações do Ministério da Saúde do Brasil ⁽¹⁰⁾. Três nutricionistas abordaram temas relevantes para a faixa etária como o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança e, ao completar seis meses e o lactente apresentar os sinais de prontidão como sentar sem apoio ou com o mínimo possível, ter perdido o reflexo de protrusão da língua, mostrar disposição para mastigar e interesse pelos alimentos, iniciar a introdução lenta e gradual de outros alimentos pelo adulto, mantendo o leite materno até os dois anos de idade ou mais. Ainda, foi explicado em detalhes como iniciar a introdução da alimentação complementar saudável, enfatizando a importância de oferecer alimentos *in natura* (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes), três

vezes ao dia ao lactente e que fosse, gradativamente, aumentando a oferta e progredindo a textura dos alimentos complementares com o passar dos meses.

Além disso, foi incentivado o uso de práticas responsivas pelas mães no contexto da alimentação, incluindo que não fossem estabelecidos horários rígidos, que o apetite da criança fosse respeitado, que as mães incentivassem a autonomia da criança e não usassem práticas como restringir a quantidade de alimentos, pressão para a criança comer maior quantidade de comida (comumente alimentos saudáveis como frutas e hortaliças) e que a mãe evitasse o uso de recompensas como sobremesa ou outro alimento de maior preferência da criança para ela comer a refeição.

A coleta de dados aconteceu da seguinte maneira: características sociodemográficas e dados relacionados ao acompanhamento pré-natal e ao parto foram coletados por questionário online enviado para as mães após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

A avaliação antropométrica da criança foi feita aos nove meses de idade em visita domiciliar e os dados foram medidos em duplicata sendo utilizado o valor médio. A mãe foi pesada com a criança no colo e, após, sozinha, tendo o peso da criança descontado e então registrado. O comprimento foi obtido através do antropômetro horizontal onde a criança estava deitada no centro do antropômetro, descalça, com a cabeça livre de adereços e apoiada firmemente contra a parte fixa do equipamento com o pescoço reto e o queixo afastado do peito; os ombros totalmente em contato com a superfície de apoio do antropômetro e os braços estendidos ao longo do corpo.

Os cálculos de escore-z dos indicadores peso para idade (P/I), peso para o comprimento (P/C), comprimento para idade (C/I) e Índice de Massa Corporal por idade (IMC/I) foram realizados pelo *software* Anthro® e, posteriormente, classificados conforme os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde do Brasil⁽¹¹⁾. O ganho de peso entre o nascimento e os nove meses também foi avaliado através do delta (Δ), sendo que os valores foram obtidos pela diferença de escore-z dos indicadores de crescimento no momento do nascimento e aos nove meses da criança (peso/comprimento aos nove meses – peso/comprimento ao nascimento). Ao nascimento, crianças com peso igual ou superior a 4000g, independentemente da idade gestacional, foram consideradas com macrossomia fetal.

O estilo parental na alimentação foi avaliado pelo Caregiver's Feeding Styles Questionnaire (CFSQ) ⁽⁵⁾, sendo validado e traduzido por Cauduro e seus colaboradores em 2017 para o uso na população brasileira como Questionário de Estilos Parentais na Alimentação (QEPA) ⁽¹²⁾. O questionário foi enviado por meio eletrônico para as mães aos 12 meses de idade da criança.

O QEPA é um instrumento autoaplicável, composto por 19 itens onde são avaliados os aspectos das práticas que os pais utilizam na alimentação de seus filhos baseados nas dimensões de exigência e responsividade. As duas dimensões estão dispostas em sete itens de estratégias de alimentação centradas nas crianças e 12 itens de estratégias de alimentação centradas nos pais e são medidas em escala *Likert* de cinco pontos (variando de nunca a sempre) ⁽¹²⁾. Os itens centrados nas crianças promovem sua autonomia durante o momento da refeição (por exemplo, explicando sobre os alimentos, elogiando, incentivando e auxiliando a criança a comer). Já os itens centrados nos pais avaliam as práticas que os pais utilizam para controlar a alimentação dos seus filhos (por exemplo, pressão e ameaças para a criança comer, oferecimento de recompensas, entre outros) ⁽¹²⁾.

Desta forma, as quatro tipologias de estilo parental na alimentação (autoritativo, autoritário, indulgente e negligente), foram obtidas pela combinação dos escores dos domínios de exigência e responsividade, obtidos por dois cálculos de médias, e ao final são categorizados em alta ou baixa responsividade e alta ou baixa exigência e a combinação das médias de cada domínio gera o resultado ⁽¹²⁾. A classificação dos estilos parentais na alimentação foi feita por classificação tipológica utilizando como ponto de corte para atribuir às mães os quatro estilos parentais na alimentação a média da amostra em cada domínio (exigência e responsividade), conforme sugerido por Hughes *et al.* ⁽⁵⁾.

Cada par de mãe-lactente recebeu um número de identificação específico, correspondendo aos questionários, mantendo-se desta forma o anonimato dos participantes. Durante a primeira etapa do estudo, 5 pesquisadores e 10 auxiliares de pesquisa receberam treinamentos para a aferição das medidas antropométricas e um manual de treinamento foi utilizado para garantir a normatização das instruções e coerência das informações ao longo das entrevistas e coletas.

O banco de dados foi elaborado no SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 21.0, com dupla digitação e posterior *validate*. Os dados

paramétricos foram expressos como média \pm desvio padrão (DP) e os dados não paramétricos através de mediana e intervalo interquartil (IQ). O teste qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher foi utilizado para detectar diferenças entre proporções e o teste t de *Student*, Mann Whitney ou Kruskal Wallis com Post-Hoc de Dunn para detectar diferenças entre médias e medianas. Para todas as análises, foi considerado nível de significância de 5% ($p < 0,05$) e intervalo de confiança de 95%.

A pesquisa foi aprovada e registrada pelo comitê de ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre sob o nº 2019-0230 e registrado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) sob a identificação RBR-229scm. O presente estudo respeitou os aspectos bioéticos, conforme resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde ⁽¹³⁾.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 57 pares de mães-lactentes. As características sociodemográficas dos pares conforme os estilos parentais na alimentação estão demonstrados na tabela 1. Utilizando o QEPA, as mães foram categorizadas em quatro estilos de alimentação com a seguinte distribuição: 26,3% autoritativo (n=15), 24,5% autoritário (n=14), 28,0% negligente (n=16) e 21,0% indulgente (n=12).

Como apresentado na tabela 1, a mediana da idade materna foi de 35 (31 – 36) anos, a média de anos de estudos das mães foi de $17,43 \pm 5,95$ anos e a mediana da renda familiar mensal foi de R\$ 5.150 (3.000 - 10.000). As mães eram predominantemente brancas 85,7% (n= 48), 82,5% (n= 47) viviam com um companheiro e 80,7% (n= 46) eram múltiparas. Todas as mães realizaram acompanhamento de pré-natal, sendo que a média de número de consultas foi de $11,78 \pm 2,65$ e 68,4% (n= 39) realizaram parto cesáreo. Dos lactentes, 56,1% (n=32) eram do sexo feminino. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis dos pares mãe-lactentes (idade materna, escolaridade, renda, raça, situação conjugal, paridade e sexo do lactente) e os grupos de estilos parentais na alimentação ($p > 0,05$).

A média de peso ao nascer da amostra foi de 3249 ± 413 g, sendo que 5,26% (n=3) nasceram macrossômicos. A média de comprimento ao nascer foi de $48,40 \pm 1,82$ cm. No entanto, as médias de peso e comprimento ao nascimento entre os

grupos de estilos parentais na alimentação não foram estatisticamente diferentes ($p=0,725$ e $p=0,361$) (Tabela 2).

Aos nove meses do lactente a média de peso foi de $8955 \pm 1,037\text{g}$ e a média de comprimento foi de $72,03 \pm 5,03\text{cm}$. As diferenças nas médias de peso e comprimento aos nove meses não foram estatisticamente significativas entre os grupos de estilos parentais na alimentação, sendo $p=0,651$ e $p=0,058$, respectivamente (Tabela 2).

Na tabela 3 são apresentados os escores-z dos indicadores P/I, P/C, C/I e IMC/I ao nascimento e aos nove meses de vida, além do delta (Δ) dos escore-z conforme os estilos parentais na alimentação. Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa nos escores-z entre os estilos parentais na alimentação ($p>0,05$). O Δ P/I e Δ C/I foram positivos em todos os grupos, assim como nos grupos autoritativo, indulgente e negligente para o indicador IMC/I, ou seja, os lactentes apresentaram um incremento nos escores-z entre o nascimento e os nove meses, ao contrário do que foi encontrado no P/C, onde o Δ foi negativo no grupo autoritário, negligente e indulgente indicando uma trajetória descendente dos escores-z. Contudo, não houve diferença estatisticamente significativa no valor de delta entre os grupos de estilos parentais na alimentação ($p>0,05$).

A tabela 4 apresenta a classificação do estado nutricional dos lactentes ao nascimento e aos nove meses de idade conforme o estilo parental na alimentação. A maioria ($n=55$; 96,5%) das crianças apresentou um peso adequado para idade ao nascimento. No grupo autoritativo, 100% ($n=15$) das crianças apresentaram peso adequado para idade, no autoritário 92,9% ($n=13$), no negligente 93,8% ($n=15$), no indulgente 100% ($n=12$) e apenas nos grupos autoritário e negligente detectamos crianças com peso elevado ao nascimento sendo, 7,1% ($n=1$) e 6,2% ($n=1$), respectivamente. No entanto, não houve associação estatisticamente significativa entre o P/I e os estilos parentais na alimentação ($p=0,597$). Em relação ao P/C ao nascimento, houve associação significativa com os estilos parentais na alimentação. Observou-se que o maior percentual em todos os grupos de estilos parentais na alimentação foi no risco de sobrepeso. Entre os grupos de estilos parentais na alimentação se destacou o grupo indulgente pela maior porcentagem de sobrepeso sendo 25% ($n=3$) e o grupo autoritativo pelo maior percentual ($n=3$; 20%) de lactentes eutróficos ($p=0,009$). No indicador IMC/I ao nascimento, a maioria dos

lactentes (n=53; 93%) apresentou risco de sobrepeso, sendo a distribuição entre os grupos: 12 (100%) no grupo indulgente, seguido pelo grupo autoritativo com 14 (93,3%), autoritário com 13 (92,9%) e negligente 14 (87,5%), no entanto, as diferenças entre os grupos não foram estatisticamente significativas ($p=0,401$). Ainda 94,7% (n=54) dos lactentes foram classificados com estatura adequada para idade e foram detectadas crianças com baixa estatura ao nascer nos grupos: autoritativo 1 (6,7%), negligente 1 (6,2%) e indulgente 1 (8,3%). Não houve diferenças estatisticamente significativas no C/I ($p=0,778$) ao nascimento entre os grupos de estilos parentais na alimentação (Tabela 4).

Aos nove meses de idade a maioria dos lactentes (n=54; 94,7%) apresentou peso adequado para idade, sendo que as maiores valores encontrados foram nos grupos negligente com 100% (n=16) e indulgente também com 100% (n=12) e apenas nos grupos autoritativo 2 (13,3%) e autoritário 1 (7,1%) houve crianças classificadas com peso elevado para idade, porém as diferenças observadas entre os grupos não foram estatisticamente significativas ($p=0,306$). No P/C a maioria das crianças (n=48; 84,2%) apresentou risco de sobrepeso aos nove meses de idade, sendo que as maiores taxas de risco de sobrepeso foram nos grupos: negligente 14 (87,5%) e autoritativo 13 (86,7%), porém não houve associação estatisticamente significativa com os estilos parentais na alimentação ($p=0,537$). Os resultados do IMC/I foram idênticos aos de P/C, exceto no grupo autoritário onde não foram detectadas crianças com sobrepeso no IMC/I ($p=0,414$). Todas as crianças aos nove meses apresentaram estatura adequada para idade (Tabela 4).

A tabela 5 apresenta a classificação tipológica dos estilos parentais na alimentação conforme os pontos de corte estabelecidos pela autora Hughes *et al.* ⁽¹⁴⁾, e a classificação tipológica conforme os pontos de corte utilizados neste estudo, obtidos a partir da mediana em cada domínio (exigência e responsividade) da nossa própria população. Ao classificar as mães entre os estilos parentais utilizando os pontos de corte da autora ⁽¹⁴⁾, o grupo mais frequente foi o indulgente (baixa exigência e alta responsividade) com n=47 e ao classificar as mães utilizando a mediana dos domínios da amostra deste estudo como ponto de corte foi encontrado uma frequência mais similar entre os grupos de estilos de alimentação parental.

Tabela 1

Comparação entre características sociodemográficas da amostra e os estilos parentais na alimentação – Porto Alegre/RS, 2021.

Variáveis	Estilos parentais na alimentação				Total n=57	p
	Autoritativo n=15	Autoritário n=14	Negligente n=16	Indulgente n=12		
Idade materna (anos), mediana [IQ]	32 [24,5 – 35,5]	35,5 [31 – 37,25]	34 [25 – 36]	35 [33,5 – 37,25]	35 [31 - 36]	0,176 ¹
Escolaridade da mãe (anos), média ± DP	15,86 ± 6,63	17,15 ± 5,59	19,15 ± 6,54	17,83 ± 4,89	17,43 ± 5,95	0,503 ²
Renda familiar (reais), mediana [IQ]	4.000 [1.875–11.500]	5.000 [3.000–6,650]	7.500 [4.250–17.250]	7.000 [5.000–10.000]	5.150 [3.000-10.000]	0,311 ¹
Raça, n (%)						0,347 ³
Branca	10 (66,6%)	13 (92,8%)	14 (87,5%)	11 (91,6%)	48 (85,7%)	
Não branca	4 (26,6%)	1 (7,1%)	2 (12,5%)	1 (8,3%)	8 (14,3%)	
Situação conjugal, n (%)						0,824 ³
Com companheiro	13 (86,6%)	12 (85,7%)	12 (75%)	10 (83,3%)	47 (82,5%)	
Sem companheiro	2 (13,3%)	2 (14,28%)	4 (25%)	2 (16,6%)	11 (17,5%)	
Paridade, n (%)						0,498 ³
Nulípara	13 (86,6%)	10 (71,4%)	12 (75%)	11 (91,6%)	12 (19,3%)	
Múltipara	2 (13,3%)	4 (28,5%)	4 (25%)	1 (8,3%)	46 (80,7%)	
Sexo do lactente, n (%)						0,083 ³
Feminino	11 (73,3%)	4 (28,5%)	9 (56,2%)	8 (66,6%)	32 (56,1%)	
Masculino	4 (26,6%)	10 (71,4%)	7 (43,7%)	4 (33,3%)	25 (43,9%)	

¹ Kruskal-Wallis; ² Teste t de Student; ³ Qui-quadrado de Pearson.
DP: Desvio padrão; IQ: Intervalo interquartil.

Tabela 2

Medidas antropométricas ao nascimento e aos nove meses por estilo parental na alimentação – Porto Alegre/RS, 2021.

	Estilos Parentais na Alimentação				Total	p ¹
	Autoritativo	Autoritário	Indulgente	Negligente		
Peso ao nascer (Kg), média ± DP	3249 ± 0,390	3355 ± 0,437	3192 ± 0,313	3201 ± 0,493	3249 ± 0,413	0,725
Comprimento ao nascer (cm), média ± DP	48,26 ± 2,12	49,14 ± 1,53	47,95 ± 1,63	48,21 ± 1,87	48,40 ± 1,82	0,361
Peso aos nove meses (Kg), média ± DP	9154 ± 1,179	9072 ± 0,991	8677 ± 0,986	8875 ± 1,017	8955 ± 1,037	0,651
Comprimento aos nove meses (cm), média ± DP	72,38 ± 4,17	74,74 ± 8,15	69,65 ± 1,68	71,13 ± 2,50	72,03 ± 5,03	0,058

¹ Teste t de Student

DP: Desvio Padrão; Kg: quilograma; cm: centímetros

Tabela 3

Escore-z e valor de delta dos indicadores antropométricos ao nascimento e aos nove meses de idade por estilo parental na alimentação – Porto Alegre/RS, 2021.

	Estilos Parentais na Alimentação				Total	p ¹
	Autoritativo	Autoritário	Indulgente	Negligente		
P/I1, média	-0,05	0,06	-0,17	-0,20	-0,09	0,850
± DP	± 0,85	± 0,86	± 0,75	± 0,98	± 0,86	
P/C1, média	0,64	0,55	0,77	0,59	0,63	0,939
± DP	± 1,02	± 0,84	± 1,02	± 0,85	± 0,91	
C/I1 (cm), média	-0,57	-0,28	-0,76	-0,64	-0,56	0,611
± DP	± 1,09	± 0,83	± 0,92	± 0,96	± 0,95	
IMC/I 1 (Kg/m ²), média ± DP	0,40 ± 0,90	0,32 ± 0,87	0,37 ± 0,94	0,22 ± 0,93	0,32 ± 0,89	0,950
P/I2, média	0,63	0,30	0,16	0,27	0,35	0,575
± DP	± 0,99	± 1,00	± 0,85	± 0,82	± 0,91	
P/C2, média	0,70	0,31	0,61	0,42	0,51	0,689
± DP	± 0,96	± 0,90	± 1,18	± 0,84	± 0,95	
C/I2 (cm), média	0,28	0,25	-0,51	-0,00	0,02	0,091
± DP	± 0,79	± 1,09	± 0,74	± 0,83	± 0,91	
IMC/I 2 (Kg/m ²), média ± DP	0,63 ± 0,95	0,23 ± 0,86	0,61 ± 1,22	0,37 ± 0,87	0,45 ± 0,96	0,649
Δ P/I média	0,68	0,24	0,34	0,47	0,44	0,722
± DP	± 1,18	± 0,68	± 1,19	± 1,22	± 1,08	
Δ P/C média	0,05	-0,24	-0,15	-0,16	-0,12	0,916
± DP	± 1,21	± 0,94	± 1,40	± 1,24	± 1,18	
Δ C/I média ± DP	0,86 ± 1,29	0,53 ± 0,83	0,24 ± 0,93	0,63 ± 1,05	0,58 ± 1,04	0,507
Δ IMC/I média	0,22	-0,09	0,23	0,14	0,12	0,886
± DP	± 1,12	± 0,90	± 1,52	± 1,32	± 1,20	

¹ Test t de Student

P/I1: Escore-Z peso para idade ao nascimento; C/I1: Escore-z comprimento para idade ao nascimento; IMC/I1: Escore-z IMC para idade ao nascimento; P/I2: Escore-z peso para idade aos nove meses; C/I2: Escore-z comprimento para idade aos nove meses; IMC/I2: Escore-z IMC para idade aos nove meses; Δ P/I: Delta peso para idade; Δ P/C: Delta peso para estatura; Δ IMC/I: Delta IMC para idade; DP = Desvio Padrão.

Tabela 4

Estado nutricional ao nascimento e aos nove meses por estilo parental na alimentação – Porto Alegre/RS, 2021.

Classificação	Estilos Parentais na Alimentação					p^1	Estilos Parentais na Alimentação					p^1
	Autoritativo n= 15	Autoritário n= 14	Indulgente n= 12	Negligente n= 16	Total		Autoritativo n= 15	Autoritário n= 14	Indulgente n= 12	Negligente n= 16	Total	
	Estado nutricional ao nascimento						Estado nutricional aos nove meses de idade					
P/I, n (%)						0,597						0,306
Adequado	15 (100%)	13 (92,9%)	12 (100%)	15 (93,8%)	55 (96,5%)		13 (86,7%)	13 (92,9%)	12 (100%)	16 (100%)	54 (94,7%)	
Elevado	-	1 (7,1%)	-	1 (6,2%)	2 (3,5%)		2 (13,3%)	1 (7,1%)	-	-	3 (5,3%)	
P/C, n (%)						0,009*						0,537
Magreza	-	-	-	-	-		-	-	1 (8,3%)	-	1 (1,8%)	
Eutrófico	3 (20%)	-	-	-	5,3 (3)		-	2 (14,3%)	-	1 (6,3%)	3 (5,3%)	
Risco de sobrepeso	11 (73,3%)	14 (100%)	9 (75%)	16 (100%)	50 (87,7%)		13 (86,7%)	11 (78,6%)	10 (83,3%)	14 (87,5%)	48 (84,2%)	
Sobrepeso	1 (6,7%)	-	3 (25%)	-	4 (7%)		2 (13,3%)	1 (7,1%)	1 (8,3%)	1 (6,3%)	5 (8,8%)	
IMC/I, n (%)						0,401						0,414
Magreza	-	-	-	-	-		-	-	1 (8,3%)	-	1 (1,8%)	
Eutrófico	1 (6,7%)	-	-	2 (12,5%)	3 (5,3%)		-	2 (14,3%)	-	1 (6,3%)	3 (5,3%)	
Risco de sobrepeso	14 (93,3%)	13 (92,9%)	12 (100%)	14 (87,5%)	53 (93%)		13 (86,7%)	12 (85,7%)	10 (83,3%)	14 (87,5%)	49 (86%)	
Sobrepeso	-	1 (7,1%)	-	-	1 (1,8%)		2 (13,3%)	-	1 (8,3%)	1 (6,3%)	4 (7%)	
C/I, n (%)						0,778						-
Baixa estatura	1 (6,7%)	-	1 (8,3%)	1 (6,2%)	3 (5,3%)		-	-	-	-	-	
Estatura adequada	14 (93,3%)	14 (100%)	11 (91,7)	15 (93,8%)	54 (94,7%)		15 (100%)	14 (100%)	12 (100%)	16 (100%)	57 (100%)	

* Teste qui-quadrado de Pearson. * Valor estatisticamente significativo ($p < 0,05$).

P/I: peso para idade; P/C: peso para estatura; IMC/I: índice de massa corporal para idade; C/I: comprimento para idade.

Tabela 5

Classificação do estilo parental na alimentação pelos pontos de corte estabelecidos por Hughes *et al.*, 2012 e classificação tipológica pela mediana da amostra – Porto Alegre/RS, 2021.

	Estilos Parentais na Alimentação			
	Autoritativo	Autoritário	Indulgente	Negligente
Classificação por Hughes <i>et al.</i> , 2012	-	2	47	8
Classificação mediana da amostra	15	14	12	16

DISCUSSÃO

A literatura científica é vasta em dedicar-se ao conhecimento dos fatores capazes de afetar o estado nutricional dos lactentes, no entanto, a interação entre pais e filhos no contexto da alimentação ainda é pouco explorada. São escassos os estudos na literatura que objetivaram investigar a relação dos estilos parentais na alimentação e o estado nutricional de crianças tão jovens.

Ao nascimento, houve associação significativa entre os estilos parentais na alimentação e o P/C, no entanto, não é possível sugerir que os estilos parentais influenciaram nos resultados, uma vez os estilos de alimentação expressam o grau em que as atitudes dos pais refletem a exigência e a capacidade de resposta dentro do contexto da alimentação dos seus filhos ⁽⁵⁾ e, ainda, há outros fatores que são comumente associados às medidas antropométricas da criança ao nascimento como o IMC pré-gestacional, o ganho de peso materno durante a gravidez ⁽¹⁵⁾, idade, nível educacional e acompanhamento no pré-natal ⁽¹⁶⁾.

Entre os seis e 12 meses de idade ocorre o “pico do IMC infantil”, que diminui por volta dos seis anos de idade onde ocorre a recuperação da adiposidade ⁽¹⁷⁾. Os resultados deste trabalho mostraram uma maior taxa de risco de sobrepeso no indicador IMC/I aos nove meses do lactente, o que vai ao encontro à literatura. Johnson *et al.* ⁽¹⁸⁾ buscaram caracterizar a idade em que ocorria o pico do IMC em suas análises e observaram o pico aos nove meses de idade, adicionalmente, Roy *et al.* ⁽¹⁹⁾ caracterizou as trajetórias de IMC infantil em uma coorte longitudinal e encontrou o pico do IMC infantil aos 8,6 meses de idade.

Embora não tenham sido encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os deltas de antropometria nos grupos de estilos parentais na alimentação, no grupo indulgente o delta dos indicadores P/I, C/I e IMC/I foi positivo, indicando um incremento no escore-z em nove meses. Os achados corroboram aos achados de Chaidez *et al.* ⁽²⁰⁾ que ao investigar 67 pares de mãe-criança na cidade de Davis (CA), mostrou que mães indulgentes possuíam filhos com uma maior variação em 6 meses dos escores z para os indicadores antropométricos P/I, P/C, IMC/I e C/I.

Outros resultados obtidos neste trabalho não identificaram um estilo parental na alimentação significativamente associado ao estado nutricional aos nove meses

de idade. Esses dados corroboram aos achados do estudo de Vollmer *et al.* ⁽²¹⁾, realizado na cidade americana de Storrs, onde foi investigado numa amostra de 150 pares de pais e crianças em idade pré-escolar se os estilos parentais na alimentação poderiam moderar o IMC/I da criança, o que não foi confirmado nas análises. Em contrapartida, uma revisão sistemática da literatura de 2018 liderada por Hughes destinada a examinar a relação entre as práticas de alimentação, estilos parentais gerais/na alimentação e o estado nutricional e alimentação infantil encontrou que o estilo de alimentação autoritativo se mostra protetor contra comportamentos problemáticos de alimentação infantil (maior ingestão de alimentos e maior consumo de lanches, por exemplo) e contra a obesidade na infância ⁽²²⁾. A pesquisa ⁽²²⁾ mostrou que há evidências sugerindo associação entre estilos parentais e estado nutricional, diferente deste estudo. Essa diferença pode ser atribuída às características socioeconômicas e demográficas, contexto cultural, número amostral, bem como a faixa etária das crianças que, na maioria dos estudos são de crianças de idade igual ou superior a um ano.

Ao classificar as mães nos estilos parentais de alimentação pelos pontos de corte estabelecidos por Hughes e seus colaboradores ⁽¹⁴⁾ para a classificação tipológica, verificamos uma disposição desarmônica entre os grupos, desse modo, utilizamos a classificação tipológica mediana da população em estudo para dispor as mães entre os grupos, resultando em uma distribuição mais semelhante. Esta divergência pode ser atribuída às diferenças de *status* socioeconômico amostral, além da nacionalidade, já que os pontos de corte definidos pela autora são indicados para classificar pais de baixa renda nos Estados Unidos ⁽¹⁴⁾.

Em nossa amostra, foi mais frequente encontrarmos mães autoritativas e negligentes, distribuição diferente de outro estudo como o de Arlinghaus *et al.* ⁽²³⁾ onde foi detectada em uma população de baixa renda do Texas uma frequência maior de pais autoritários e indulgentes. A alta taxa de classificação do estilo parental autoritativo neste estudo é um fator positivo, visto que pesquisas realizadas nesta área mostraram que pais autoritativos apresentam melhores desfechos em saúde para seus filhos como menos possibilidades de ter cáries ⁽²⁴⁾, menor peso e melhor qualidade da alimentação na infância ⁽²⁵⁾, mais suporte emocional, apoio à autonomia e atividade física ⁽²⁶⁾. No entanto, uma maior prevalência do estilo

negligente é um fator preocupante, pois representa que pouca atenção é dada pelos pais.

Destacamos que no estudo maior, de onde este trabalho obteve os dados, as mães receberam orientações sobre alimentação saudável e responsiva na infância, antes da criança completar seis meses. Essas orientações podem ter gerado um conhecimento maior por parte das mães de como interagir com seus filhos na alimentação. Uma revisão sistemática da literatura destinada a examinar a relação entre as práticas de alimentação do cuidador em crianças desde o nascimento até 24 meses encontrou evidências sugerindo que fornecer orientação sobre alimentação responsiva para as mães pode levar ao ganho de peso saudável e/ou estado nutricional adequado em crianças com idade menor ou igual a dois anos⁽²⁷⁾.

Segundo Lopes *et al.*⁽²⁸⁾ em estudo realizado no município mineiro de Montes Claros, a saúde e o crescimento da criança são influenciados de forma direta pelo nível de conhecimento das mães sobre alimentação saudável, ou seja, mães com pouco ou nenhum conhecimento sobre como e quais alimentos oferecer aos seus filhos, podem prejudicar seu desenvolvimento, crescimento e saúde ao longo da vida. A média de escolaridade materna alta, independente do grupo de estilo parental ao qual foi classificada, sugere que mães com maior nível escolar possuem mais acesso à informação sobre saúde, incluindo a alimentação, o que pode impactar no estado nutricional da criança. Estudos mostram que quanto menor a escolaridade materna maior o número de produtos ultraprocessados introduzidos na alimentação da criança⁽²⁹⁾ e menor é a qualidade geral da alimentação infantil, incluindo menos consumo de frutas, verduras, feijão e leite⁽³⁰⁾.

Destacamos como pontos fortes do estudo o método de aferição dos dados antropométricos onde todos os pesquisadores receberam treinamento de modo a padronizar as técnicas de aferição e o acompanhamento para responder o QEPA corretamente. Além disso, esse trabalho é um dos poucos no Brasil que utilizou como ponto de corte a mediana em cada domínio (exigência e responsividade) da nossa própria população para a classificação tipológica dos estilos parentais na alimentação.

O trabalho também apresenta algumas limitações como o número relativamente pequeno da amostra e, como tal, deve ser tratada como exploratória, além da idade (nove meses) em que as coletas foram realizadas, considerando que

grande parte dos trabalhos com a mesma temática avaliaram crianças acima de 12 meses e o fato de o estudo ter recrutado um grupo com melhores condições socioeconômicas, o que significa que nossos achados podem não se aplicar a outros grupos. Além disso, apesar de o QEPA ser aplicado aos 12 meses de idade e os dados antropométricos coletados ao nascimento e aos nove meses de idade, os estilos parentais na alimentação refletem características e atitudes dos pais com seus filhos no contexto da alimentação que tendem a se manter estáveis ao longo da primeira infância. Por conta da pandemia do COVID-19 no ano de coleta dos dados para esse estudo, foi necessário excluir algumas crianças das análises pelo fato das medidas antropométricas não terem sido coletadas pela equipe treinada e sim, referidas pela mãe.

Este trabalho levantou algumas questões interessantes como o efeito de uma intervenção com as mães sobre introdução da alimentação complementar saudável informando e orientando a melhor idade de iniciar, quais alimentos devem ser priorizados e evitados, como deve ser conduzida a oferta dos alimentos, ensinando a reconhecer e respeitar os sinais de fome e saciedade do lactente, desincentivando o uso de práticas como restrição e pressão e incentivando práticas responsivas. As orientações e recomendações recebidas pelas mães participantes podem ter influenciado positivamente no estado nutricional dos seus filhos, pois incentivam e possibilitam comportamentos mais positivos das crianças em relação à alimentação, e conseqüentemente, na ingestão dos alimentos.

À vista disso, os resultados sugerem que, embora os estilos parentais não tenham se associado ao estado nutricional das crianças aos nove meses de idade, uma assistência adequada aos pais a respeito da introdução da alimentação complementar saudável por profissionais capacitados e o incentivo de práticas alimentares responsivas, parece capaz de promover um ambiente alimentar oportuno, propiciando assim, um adequado crescimento e desenvolvimento na primeira infância, independente do seu estilo de alimentação.

Finalmente, estudos futuros com um tamanho amostral maior, e crianças de maior idade, ainda na primeira infância, são necessários para se determinar o impacto dos estilos parentais na alimentação no estado nutricional dos seus filhos. Ainda, seria interessante analisar os efeitos dos estilos de alimentação dos pais no

comportamento e qualidade/ingestão alimentar dos seus filhos, pois esses parecem ser fatores influenciadores do estado nutricional na infância.

REFERÊNCIAS

1. Da Cunha AJLA, Leite ÁJM, De Almeida IS. The pediatrician's role in the first thousand days of the child: the pursuit of healthy nutrition and development. *J Pediatr* [Internet]; 2015 [cited 2020 Dec 15]; 91(6): S44–51. Available from: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2015.07.002>.
2. Cusick SE, Georgieff MK. The Role of Nutrition in Brain Development: The Golden Opportunity of the “First 1000 Days”. *J. Pediatr.* [Internet]; 2016 [cited 2020 Dec 15]; 175:16–21. Available from: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.05.013>.
3. Rosa V da S, Sales CMM, Andrade MAC. Acompanhamento nutricional por meio da avaliação antropométrica de crianças e adolescentes em uma unidade básica de saúde. *RBPS* [periódico on line]; 2017 [acesso em 09 fev 2021]; 19(1):28-33. Disponível em: <https://www.periodicos.ufes.br/rbps/article/view/17713>.
4. Van Der Horst K, Sleddens EFC. Parenting styles, feeding styles and food-related parenting practices in relation to toddlers' eating styles: A cluster-analytic approach. *PLoS One* [Internet].; 2017 [cited 2020 Dec 17];12(5): e0178149. Available from: <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0178149>
5. Hughes SO, Power TG, Orlet Fisher J, Mueller S, Nicklas TA. Revisiting a neglected construct: parenting styles in a child-feeding context. *Appetite* [Internet]; 2005 [cited Jan 2021 11]; 44(1): 83–92. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2004.08.007>
6. Patel C, Karasouli E, Shuttlewood E, Meyer C. Food Parenting Practices among Parents with Overweight and Obesity: A Systematic Review. *Nutrients* [Internet]; 2018 [cited 2020 Dec 20];10(12): 1966. Available from: <https://dx.doi.org/10.3390/nu10121966>.
7. Vaughn AE, Ward DS, Fisher JO, Faith MS, Hughes SO, Kremers SPJ, et al.. Fundamental constructs in food parenting practices: a content map to guide future research. *Nutrition Reviews* [Internet]; 2016 [cited 2020 Dec 20]; 74(2): 98–117. Available from: <https://dx.doi.org/10.1093/nutrit/nuv061>.
8. Pinquart M. Associations of General Parenting and Parent–Child Relationship With Pediatric Obesity: A Meta-Analysis. *J. Pediatr. Psychol* [Internet]; 2014 [cited 2021 Mar 22]; 39(4):381–93. Available from: <https://dx.doi.org/10.1093/jpepsy/jst144>.
9. Shloim N, Edelson LR, Martin N, Hetherington MM. Parenting Styles, Feeding Styles, Feeding Practices, and Weight Status in 4-12 Year-Old Children: A Systematic Review of the Literature. *Front. Psychol* [Internet]; 2015 [cited 2021 03 Apr]; 14(6): 1-20. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01849>.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. 1ed. Brasília, DF; 2019.

11. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análises de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Brasília, DF, 2011, 1ª edição, p. 76. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTI4MQ==> . Acesso em: 09 fev. 2021.
12. Cauduro GN, Reppold CT, Pacheco JTB. Adaptação Transcultural do Questionário de Estilos Parentais na Alimentação (QEPA). *Aval. psicol.* [periódico on line]. 2017 [acesso em: 13 jan 2021]; 16 (3): 293-300. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2017.1603.12452>.
13. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União [DOU]*. Brasília, 13 de jun 2013; Seção 1, p. 59.
14. Hughes SO, Cross MB, Hennessy E, Tovar A, Economos CD, Power TG. Caregiver's Feeding Styles Questionnaire. Establishing cutoff points. *Appetite* [Internet]; 2012 [acesso em: 13 jan 2021]; 58(1): 393–5. Available from: <https://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2011.11.011>.
15. Shi XW, Yue J, Lyu M, Wang L, Bai E, Tie LJ. [Influence of pre-pregnancy parental body mass index, maternal weight gain during pregnancy, and their interaction on neonatal birth weight]. *Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi* [Internet]. 2019 [cited Mar 25];21(8):783-788. China. doi: 10.7499/j.issn.1008-8830.2019.08.009. PMID: 31416503; PMCID: PMC7389910.
16. Estrada-Restrepo A, Restrepo-Mesa SL, Feria NDCC, Santander FM. Factores maternos relacionados con el peso al nacer de recién nacidos a término, Colombia, 2002-2011. *Cad Saúde Pública* [Internet]; 2016 [cited 2021 Mar 25]; 32(11). Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00133215>
17. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. Geneva; 2006.
18. Johnson W, Choh AC, Lee M, Towne B, Czerwinski SA, Demerath EW. Characterization of the infant BMI peak: Sex differences, birth year cohort effects, association with concurrent adiposity, and heritability. *Am. J. Hum. Biol.* [Internet]; 2013 [cited Mar 25]; 25(3): 378–88. Available from: <https://dx.doi.org/10.1002/ajhb.22385>.
19. Roy SM, Chesi A, Mentch F, Xiao R, Chiavacci R, Mitchell JA, et al.. Body Mass Index (BMI) Trajectories in Infancy Differ by Population Ancestry and May Presage Disparities in Early Childhood Obesity. *J. Clin. Endocrinol. Metab.* [Internet]; 2015 [cited 2021 Mar 25]; 100(4): 1551–60. Available from: <https://dx.doi.org/10.1210/jc.2014-4028>.

20. Chaidez V, Mcniven S, Vosti SA, Kaiser LL. Sweetened Food Purchases and Indulgent Feeding Are Associated With Increased Toddler Anthropometry. *JNEB* [Internet]; 2014 [cited 2021 Mar 25]; 46(4):293–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jneb.2013.05.011>.
21. Vollmer RL, Adamsons K, Foster JS, Mobley AR. Association of fathers' feeding practices and feeding style on preschool age children's diet quality, eating behavior and body mass index. *Appetite* [Internet]; 2015 [cited 2021 Mar 08] 89: 274–81. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.02.021>.
22. Hughes SO, Papaioannou MA. Maternal Predictors of Child Dietary Behaviors and Weight Status. *Curr Nutr* [Internet]; 2018 [cited 2021 Mar 08] 7: 268–273. Available from: <https://doi.org/10.1007/s13668-018-0250-1>.
23. Arlinghaus KR, Vollrath K, Hernandez DC, Momin SR, O'Connor TM, Power TG, et al.. Authoritative parent feeding style is associated with better child dietary quality at dinner among low-income minority families. *AJCN* [Internet]; 2018 [cited 2021 Mar 22]; 108(4):730–6. Available from: <https://dx.doi.org/10.1093/ajcn/nqy142>.
24. Howenstein J, Kumar A, Casamassimo PS, McTigue D, Coury D, Yin H. Correlating parenting styles with child behavior and caries. *Pediatr Dent* (Internet); 2015 [cited 2021 Mar 22]; 37(1): 59-64. PMID: 25685975; PMCID: PMC4559268.
25. Pinquart M. Associations of General Parenting and Parent–Child Relationship With Pediatric Obesity: A Meta-Analysis. *J. Pediatr. Psychol* [Internet]; 2014 [cited 2021 Mar 22]; 39(4):381–93. Available from: <https://dx.doi.org/10.1093/jpepsy/jst144>.
26. Huffman LE, Wilson DK, Van Horn ML, Pate RR. Associations Between Parenting Factors, Motivation, and Physical Activity in Overweight African American Adolescents. *Ann Behav Med* [Internet]; 2018 [cited 2021 Feb 07]; 52(2): 93–105. Available from: <https://dx.doi.org/10.1007/s12160-017-9919-8>.
27. Spill MK, Callahan EH, Shapiro MJ, Spahn JM, Wong YP, Benjamin-Neelon SE, et al.. Caregiver feeding practices and child weight outcomes: a systematic review. *AJCN* [Internet]; 2019 [cited 2021 Mar 25]; 109(1): 990S–1002S.
29. Giesta JM, Zoche E, Corrêa RDS, Bosa VL. Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]; 2019 [acesso em 25 Mar 2021]; 24(7): 2387–97. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018247.24162017>.
30. Molina MDCB, Lopéz PM, Faria CPD, Cade NV, Zandonade E. Preditores socioeconômicos da qualidade da alimentação de crianças. *Rev. saúde pública* [Internet]; 2010 [cited 2021 Mar 25]; 44(5): 785–32. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102010005000036>.

ANEXO A - QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO

Nome da Clínica: _____	NUCLINICA____
Data da entrevista: __ __ / __ __ / __ __	GDE __ __ / __ __ / __
Entrevistador _____ (a):	ENTREV _____
A1) Nome da mãe/criança: _____	
Endereço: _____ _____	
_____ () casa () apartamento	
Telefone fixo: () _____ _____	
Outros telefones para contato: () _____ _____	
Pediatra ou nutricionista da criança: _____	
E-mail: _____	
DADOS GERAIS DA MÃE	
A2) Qual é sua data de nascimento? __ __ / __ __ / __ __	PNASC ____ / ____ / ____
A3) Cor ou raça da mãe? Declarada (1) branca (2) preta (3) amarela (4) parda (5) indígena Observada (1) branca (2) preta (3) amarela (4) parda (5) indígena	CORMAED____ _____ CORMAEO____ _____
A3) Quantas pessoas moram na sua casa, incluindo a mãe e criança? _____	PPESS _____
A4) Dessas, quantas pessoas são adultas? _____	PPESSA_____ _____

A5) Qual a sua situação conjugal atual? (1) Casada ou mora com companheiro (3) Viúva (2) Solteira, sem companheiro ou separada (4) Divorciada		PCONJU _____
A6) Você já engravidou antes? <i>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO A38.</i> (0) Não (1) Sim		PFILHOS _____ _____
<i>SE SIM:</i>		
A7) Número de filhos (incluir o atual)? _____ (88) NSA		PANFIL _____ _____
A8) Número de gestações? _____ (88) NSA		PANGES _____ _____
A9) Até que ano da escola você estudou? Série? ____ Grau? _____		PESCOL1 _____ PESCOL2 _____
A10) Qual é a sua profissão? _____		PPROF _____
A11) Qual é a sua ocupação? _____		POCUP _____
A12) Qual é a profissão do pai do(a) seu(ua) filho(a)? _____ (7) Não sabe		PAPROF _____
A13) Qual é a ocupação do pai do(a) seu(ua) filho(a)? _____ (7) Não sabe		PAOCUP _____
A14) No mês passado, quanto ganharam as pessoas que moram na sua casa? (incluir renda de trabalho, benefícios ou aposentadoria)		
Renda: <i>Pessoa 1: R\$</i> _____ <i>por mês</i> <i>Pessoa 2: R\$</i> _____ <i>por mês</i>	Benefícios: <i>Pessoa 1: R\$</i> _____ <i>por mês</i> <i>Pessoa 2: R\$</i> _____ <i>por mês</i>	RDRTOTAL _____ RDBTOTAL _____

Pessoa 3: R\$ ____ por mês Pessoa 4: R\$ ____ por mês Pessoa 5: R\$ ____ por mês TOTAL: _____ (77) Não sabe	Pessoa 3: R\$ ____ por mês Pessoa 4: R\$ ____ por mês Pessoa 5: R\$ ____ por mês TOTAL: _____ (77) Não sabe	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Nº do projeto GPPG ou CAAE_____

Título do Projeto: MÉTODOS DE INTRODUÇÃO DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR EM CRIANÇAS: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Você e a criança pela qual você é responsável, estão sendo convidados a participar de uma pesquisa cujo objetivo é avaliar e comparar 3 diferentes formas de iniciar a alimentação infantil aos 6 meses de idade. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Serviço de Pediatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você concordar com a participação na pesquisa, os procedimentos envolvidos são os seguintes:

1º) quando a criança estiver entre 4-6 meses de idade vocês irão a uma Clínica de Nutrição, em datas e horários pré-agendados, e receberão orientações sobre a introdução da alimentação complementar da criança com profissionais médicos, nutricionistas e fonoaudiólogos. Também participarão de uma oficina de preparação dos alimentos numa cozinha especializada. Neste mesmo dia você responderá perguntas sobre a criança (alimentação e aleitamento materno) e sobre você (alimentação, escolaridade, renda familiar, dados do parto, objetos que tem em casa). Também serão coletados dados de peso, altura ou comprimento e medidas corporais da criança e de você.

2º) quando a criança estiver com 7, 9 e 12 meses de idade você receberá um telefonema com perguntas sobre a alimentação dela.

3º) quando a criança estiver com 9 meses de idade vocês receberão uma visita na sua casa para reforçar as orientações sobre a alimentação. Também serão coletados dados de peso, altura ou comprimento e medidas corporais da criança.

4º) quando a criança estiver com 12 meses de idade serão coletados dados antropométricos de peso, altura ou comprimento e medidas corporais da criança e de você. Também haverá a coleta de 6 milímetros de sangue (menos que 1 colher de sopa) da criança para avaliar se ela está com anemia por falta de ferro. Tudo isso ocorrerá no Centro de Pesquisas Clínicas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, em dia e horário pré-agendados.

Em qualquer momento poderá fazer contato com a equipe do estudo com a finalidade de sanar qualquer dúvida que tiver em relação à alimentação.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são mínimos tanto para a criança quanto para você. Nas entrevistas você poderá se sentir constrangido em responder algumas perguntas. Nas medidas do corpo poderá haver um leve desconforto, tanto para você quanto para a criança. A coleta de sangue da criança poderá causar leve sensação de dor e desconforto no local, com presença ou não de mancha roxa (hematoma) que deverá desaparecer em alguns dias. Todos esses desconfortos serão minimizados pela execução por profissionais experientes.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são as orientações médicas, nutricionais e fonoaudiológicas sobre as práticas de introdução alimentar e o acompanhamento nos meses seguintes do processo de alimentação que você e a criança receberão. Além disso, a coleta de sangue permitirá o diagnóstico de uma possível anemia por falta de ferro no sangue. A sua participação também contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado e poderá beneficiar futuras crianças, além do(a) seu(ua) filho(a).

A participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não autorizar a participação, ou ainda, retirar a autorização após a assinatura desse Termo, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que o participante da pesquisa recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela participação na pesquisa e não haverá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos, porém, poderá haver ressarcimento por despesas decorrentes da participação (ex.: despesas de transporte e alimentação), cujos custos serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante da pesquisa, o participante receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, os nomes não aparecerão na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Prof. Leandro Meirelles Nunes ou com a pesquisadora Profa. Juliana Rombaldi Bernardi, pelo telefone (51)33598293 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e seu responsável e outra para os pesquisadores.

Nome da criança:

Nome do participante (responsável pela criança)

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____

**ANEXO C – QUESTIONÁRIO DE ESTILOS PARENTAIS NA ALIMENTAÇÃO
(QEPA)**

Essas perguntas lidam com suas interações com sua criança pré-escolar durante a refeição do jantar. Circule a melhor resposta que descreva com que frequência essas coisas acontecem. Se você não tiver certeza, faça o seu melhor palpite. Quantas vezes durante a refeição você...	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
Usa de força física com a criança para que ela coma (por exemplo, fazendo com que a criança fique na cadeira para comer).					
Promete algo à criança, que não seja comida, como recompensa por comer (por exemplo, "se você comer o feijão, podemos jogar bola depois do almoço").					
Incentiva a criança a comer, "enfeitando" a comida para torná-la mais interessante (por exemplo, fazendo figuras/desenhos com os legumes ou verduras).					
Faz perguntas para a criança sobre a comida, durante a refeição (por exemplo, pergunta à criança se a comida está gostosa).					
Pede à criança para comer, pelo menos, um pouco de comida do seu prato.					
Explica os benefícios da comida para que a criança coma (por exemplo, "o leite é bom para a sua saúde porque ele vai fazer você ficar forte".).					
Diz algo à criança que demonstre sua desaprovação pelo fato dela não ter comido a refeição.					
Permite que a criança escolha o					

que ela quer comer na refeição, entre os alimentos que já estão servidos.					
Elogia a criança quando ela come (por exemplo, “Que menino (a) legal! Você está comendo o seu feijão!”).					
Sugere que a criança coma, dizendo, por exemplo, “a comida está esfriando”.					
Apressa a criança no momento da refeição (por exemplo, fala para a criança: “Vamos mais rápido, coma logo sua comida”).					
Diz para a criança que irá tirar alguma coisa dela, se ela não comer a comida (por exemplo, “Se você não comer a comida não vai brincar depois do jantar”).					
Diz para a criança para comer alguns dos alimentos que está no prato (por exemplo, “Coma o macarrão”).					
Avisa a criança que vai tirar dela algum alimento se ela não comer a refeição (por exemplo, “Se você não comer, você não vai ganhar a sobremesa”).					
Diz alguma coisa positiva sobre a comida que a criança está comendo, durante a refeição (por exemplo, “Como está gostoso o arroz”).					
Dá comida na boca da criança para que ela coma a refeição.					
Ajuda a criança a comer durante a refeição (por exemplo, cortando os alimentos em pedaços menores).					
Incentiva criança a comer usando outros alimentos como recompensa (por exemplo, se você comer, você vai ganhar a sobremesa).					
Implora para que a criança coma a refeição.					