

Aspectos comportamentais e ambientais associados às dificuldades alimentares na infância: Estudo com grupo controle

Behavioral and Environmental Aspects Associated with Childhood Feeding Difficulties: Study with Control Group

Priscila Maximino¹ Rachel Helena Vieira Machado² Nathália Moretti Fontanezi³
Luana Romão Nogueira¹ Cláudia de Cássia Ramos¹ Mauro Fisberg¹

¹ Nutrologia, Centro de Dificuldades Alimentares, Instituto PENSI, Fundação José Luiz Egydio Setúbal, São Paulo, SP, Brasil

² Instituto de Pesquisa, Hospital do Coração, São Paulo, SP, Brasil

³ Departamento de Pediatria, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Address for correspondence Luana Romão Nogueira, MSc, Instituto PENSI, Av. Angélica, 2.071, 2º Andar - Consolação, São Paulo, SP, 01228-200, Brasil (e-mail: luanarnog@gmail.com).

Int J Nutrol 2020;12:109–115.

Resumo

Objetivos Investigar os fatores associados à presença de dificuldades alimentares (DAs) na infância, dentre dinâmicas de refeições e práticas parentais.

Métodos Trata-se de um estudo observacional caso-controle. Para o grupo de crianças com queixas de DA, as informações foram retiradas dos prontuários dos pacientes. Para o grupo de crianças sem queixas de DA, a amostragem foi constituída por conveniência (abordagem de famílias nas unidades de pronto atendimento). As entrevistas foram baseadas em questionário estruturado e aplicado na mesma versão para grupo caso e grupo controle.

Resultados O grupo caso foi composto majoritariamente por indivíduos do sexo masculino, enquanto o grupo controle apresentou-se dividido igualmente entre os gêneros. A média de idade foi menor no grupo caso quando comparado ao controle. Verificou-se menor frequência de refeições compartilhadas nas famílias de crianças com DA, especialmente por motivos de estresse, assim como maior ocorrência de refeições mais longas. Observou-se ainda maior risco de desenvolver DA em crianças que realizavam refeições em ambientes inadequados, com menor autonomia, e os cuidadores do grupo caso demonstraram maior chance de não respeitar os sinais de fome da criança, de usarem estratégias como coerção e distração durante as refeições.

Conclusão O estilo autoritário foi associado à presença de DA. Práticas parentais e todos os fatores que envolvem a dinâmica das refeições devem ser avaliados e acompanhados. A dinâmica familiar e de refeições apresentou-se modificada no grupo com DA. Tais comportamentos devem ser avaliados e orientados durante o acompanhamento da queixa alimentar, pois compõem o cenário da queixa.

Palavras chave

- ▶ dificuldades alimentares
- ▶ práticas alimentares
- ▶ comportamento alimentar
- ▶ alimentação infantil

Abstract

Objectives To investigate factors associated with the presence of feeding difficulties (FD) in childhood, among dynamics of meals and parenting practices.

Keywords

- ▶ feeding difficulties
- ▶ feeding practices
- ▶ feeding behavior
- ▶ infant feeding

Methods This is an observational case-control study. For the group of children with FD, the information was taken from the the medical records of the patients. For the group of children without FD, a convenience sampling was used (approaching families in emergency care units). The interviews were based on a structured questionnaire and was applied in the same version for the case and control groups.

Results The case group was composed mainly of male individuals, while the control group was divided equally between genders. The mean age was lower in the case group when compared with the control group. There was a lower frequency of sharing meals in the families of children with FD, especially for reasons of stress, such as a higher occurrence of longer meals. There was even greater risk of developing FD in children who performed meals in inappropriate environments, with less autonomy, and caregivers in the case group showed a greater chance of not respecting the hunger signs of the child, using coercion and distraction strategies during meals.

Conclusion The authoritarian style was associated with the presence of FD. Parenting practices and all factors that affect meals should be considered and followed-up. The family dynamic and meals shown are modified in the group with FD. Such behaviors must be evaluated and guided during the monitoring of the food complaint, as they make up the scenario of the complaint.

Introdução

A alimentação adequada na infância é sabidamente responsável por promover qualidade e quantidade adequadas de nutrientes, fomentando o desenvolvimento e o crescimento saudáveis, além de atuar na prevenção de doenças crônicas futuras, visto que os hábitos alimentares são formados ao longo da infância.¹ Durante este processo de formação, cerca de 20 a 60% das crianças com desenvolvimento típico (majoritariamente < 10 anos de idade) apresentam dificuldades alimentares (DAs), caracterizadas por queixas como seletividade alimentar (recusa ou predileção por cores, cheiros, sabores, texturas e consistências específicas), apetite limitado, fobia alimentar, entre outros.²⁻⁴ Essas queixas podem acompanhar a criança em todas as circunstâncias nas quais a alimentação esteja envolvida (rotina escolar, familiar ou de lazer), com possibilidade de implicações no crescimento e desenvolvimento quando persistentes e não acompanhadas.⁵⁻⁷

Neste cenário, tanto aspectos orgânicos (presença de doença orgânica ou distúrbio psicológico) quanto comportamentais podem ter parcela na etiologia das DAs. Por isto, a interação entre cuidadores e crianças, os hábitos e preferências alimentares dos pais, seus estilos e práticas são componentes da avaliação e acompanhamento das DAs.^{8,9} Há evidências de que famílias com queixas de DA tendem a exercer práticas consideradas não responsivas (o que pode exacerbar a queixa e/ou dificultar seu manejo),⁹ de que há perfil específico de práticas de refeições em família na presença de recusa alimentar (incluindo estresse e recusa em partilhar as refeições)¹⁰ e de que estas crianças apresentam padrões de atraso no desenvolvimento de algumas habilidades de alimentação, como habilidades para comer sozinho e manusear utensílios, entre outros.¹¹

Considerando os aspectos expostos, o objetivo do presente estudo foi investigar os fatores associados à presença de dificuldades alimentares na infância, dentre dinâmicas de refeições e práticas parentais.

Métodos

Trata-se de um estudo observacional caso-controle, realizado no Centro de Dificuldades Alimentares (CDA), parte do Instituto PENSI-Hospital Infantil Sabará-Fundação José Luiz Egydio Setúbal, localizado no município de São Paulo, estado de São Paulo, Brasil. O presente estudo faz parte de um projeto maior chamado “Family Meals,” que tem como objetivo estudar as diferenças de dinâmicas de refeições, práticas parentais, bem como habilidades de alimentação entre crianças com queixas de DA e crianças sem queixas. O serviço do CDA, de caráter privado, dedica-se ao atendimento de DA em crianças e adolescentes. O atendimento no centro é realizado com pediatra, fonoaudiólogo e nutricionista, seguido de discussão multidisciplinar para o estabelecimento de condutas. O protocolo de atendimento pode ser verificado em publicação prévia.³

Para o grupo de crianças com queixas de DA, as informações foram retiradas dos prontuários dos pacientes já atendidos no CDA (coleta de dados aprovada sob CAAE 32939314.0.0000.5567). Todos os pacientes apresentam Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelo responsável legal, e o projeto apresenta aprovação ética, segundo o Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação José Luiz Egydio Setúbal (CAAE: 06684918.9.0000.5567).

Para o grupo de crianças sem queixas de DA, a amostragem foi constituída por conveniência (abordagem de famílias nas unidades de pronto atendimento). Após aceite e preenchimento de TCLE, as entrevistas ocorreram na sala de espera

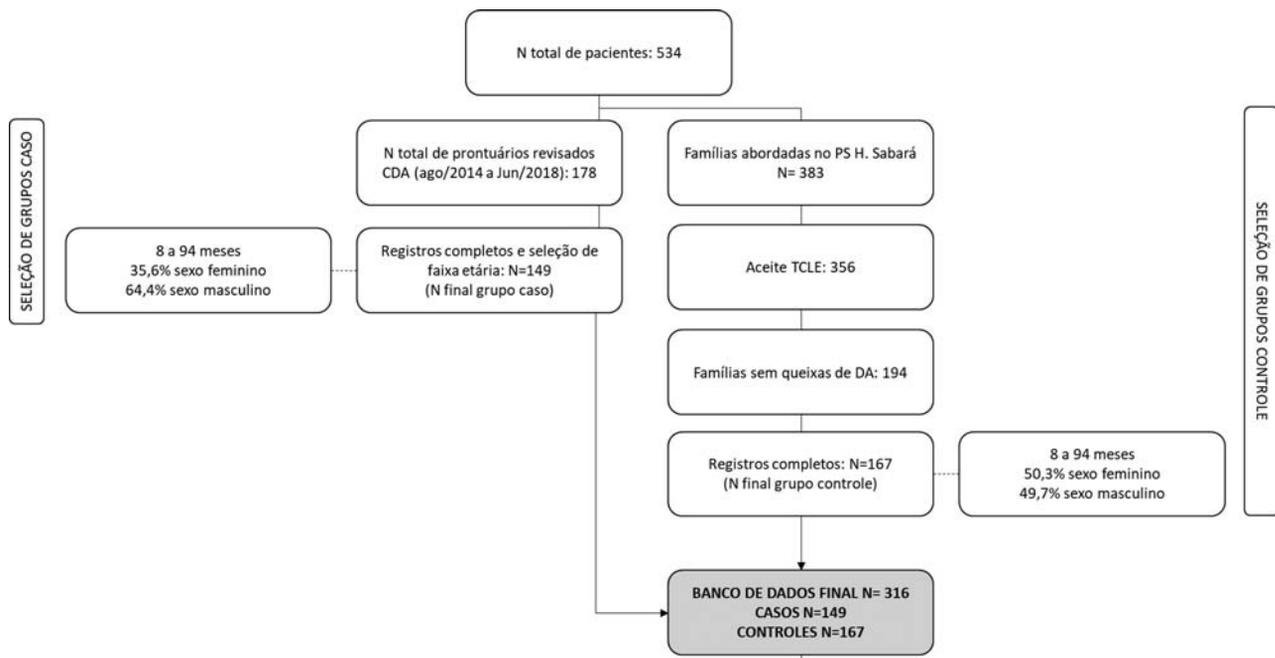


Fig. 1 Seleção dos grupos caso e controle. São Paulo, Instituto PENSI, 2018.

da unidade, em local privado. Das famílias entrevistadas, foram selecionados para composição do grupo controle aquelas cujo relato foi negativo para a presença de queixa de DA, avaliado por meio da pergunta “Seu filho te dá trabalho para comer/apresenta dificuldades para comer?”. A ► **Figura 1** ilustra com maior detalhamento a seleção dos grupos.

A seleção dos registros não foi pareada ao grupo controle segundo sexo e idade, visto que a análise destas variáveis também fez parte dos objetivos do presente estudo. Com base na amostra final, o poder amostral foi calculado de modo *post hoc* (software GPower versão 3.1, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Alemanha) e obteve-se poder $> 0,90$, considerando-se tamanho do efeito $0,80$ e $\alpha = 0,05$ (para a comparação dos grupos quanto à média de refeições compartilhadas e estresse relatado pelas mães às refeições); e poder $> 0,90$, $\alpha = 0,05$; diferença entre grupos de 20% , prevalência de DA de 45% (para a comparação de características de dinâmicas da refeição, estilo parental e habilidades de alimentação entre grupos caso e controle). Para prevalência de DA, considerou-se a prevalência encontrada no grupo total de pacientes abordados para grupo controle, que se encaixa nos dados de prevalência encontrados na literatura.

Os dados foram retirados dos prontuários a partir de entrevistas da equipe com as mães dos pacientes, baseadas em questionário estruturado e aplicadas na mesma versão para grupos caso e grupo controle. As seguintes variáveis foram consideradas para análise:

- Informações demográficas: idade e sexo da criança, escolaridade das mães;
- Dinâmica das refeições:
- Refeições compartilhadas: presença majoritária às refeições, compartilhamento de refeições por semana; motivo do não compartilhamento, adultos comem ao mesmo

tempo, presença de adultos comendo ao mesmo tempo que a crianças e o mesmo cardápio;

- Ambiente de refeições (adequado se sala de jantar ou cozinha; inadequado se outros cômodos da casa);
- Tempo de refeições principais (minutos);
- Autonomia da criança para indicar quantidade de alimentos oferecida (pais permitem ou não permitem que a criança indique a quantidade desejada). Variável coletada apenas para crianças > 24 meses;
- Práticas parentais: hábitos de conversar com as crianças sobre as refeições, respeito aos sinais de fome ao oferecer alimentos e uso de coerção/distração às refeições;
- Percepção de estresse relatado às refeições: obtido através de relato pessoal do cuidador entrevistado em escala de percepção pessoal (0 a 10, sendo 0 como nenhum estresse e 10 como máximo grau de estresse);
- Estilo parental e níveis de exigência e resposta;
- Estilo parental das mães, definido segundo instrumento e critério proposto por Hughes et al¹² e validado para uso em população brasileira por Fontanezi.¹³ O instrumento categoriza práticas parentais segundo escores de exigência e resposta, cuja combinação caracteriza quatro estilos: responsivo, indulgente, controlador e pouco envolvido.

Após avaliação da consistência dos dados coletados em plataforma Excel (Microsoft Corporation, Redmond, WA, USA), os dados foram aprovados para análise em software IBM SPSS Statistics for Windows Version 21.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA). Foi realizada análise univariada para comparação das diferenças entre variáveis de sexo, escolaridade e características de dinâmicas da refeição e estilo parental nos grupos com e sem DA, por meio dos testes qui-quadrado e regressão logística; e para comparação entre idade das mães e crianças, número de refeições compartilhadas, e escore relatado de

estresse às refeições, por meio do teste t de Student. Como medidas de associação utilizadas na análise, foram calculados (além do *odds ratio* [OR] obtido nos testes de regressão logística) também a fração atribuível ao desfecho (presença de DA) de cada um dos fatores de exposição. Em seguida, foi realizado teste Mantel-Haenszel-Cochran (MHC) para confirmar a presença dos fatores de confusão mencionados acima e a necessidade de organização dos dados de forma estratificada. Dada a presença de inúmeros fatores de confusão, foi realizada através do teste de regressão logística (modelos multivariáveis, após checagem da validade de cada modelo) e escores de propensão, para que pudessem ser controlados simultaneamente. Por fim, para análise da interação entre variáveis, utilizou-se o teste *General Linear Model* (GLM). Para todas as análises, considerou-se nível de significância < 5% e índice de confiança [IC] 95%.

Resultados

O grupo com DA apresentou maior prevalência de sexo masculino (64,4% *versus* 49,7%; $p = 0,009$) e menor média de idade (37,5 *versus* 42,9 meses; $p = 0,014$) quando comparado ao controle (► **Tabela 1**). O grupo DA apresentou menor frequência de compartilhamento de refeições em todas as refeições avaliadas ($p < 0,001$), e o escore de percepção de estresse relatado pelos pais às refeições foi maior ($p < 0,001$); além disso, realizam as refeições em ambientes inadequados em maior frequência ($p < 0,001$), com refeições mais longas ($p = 0,011$), menor autonomia para se servir ou indicar a quantidade ($p < 0,001$) e maior uso de coerção e distração às refeições. O estilo parental mais prevalente no grupo de crianças com DA foi controlador (34,8%), ao passo que o estilo indulgente foi mais frequente no grupo controle

Tabela 1 Perfil de características demográficas, dinâmicas das refeições e estilos parentais nos grupos caso e controle. São Paulo, Instituto PENSI, 2018

Variável	Total n (%)	Grupo com DA n (%)	Grupo controle n (%)	valor-p
<i>Gênero</i>				
Masculino	179 (56,6)	96 (64,4)	83 (49,7)	0,009
Feminino	137 (43,4)	53 (35,6)	84 (50,3)	
Idade (meses)	40,3 ± 19,4	37,5 ± 19,6	42,9 ± 19	0,014
<i>Escolaridade das mães</i>				
Superior	283 (91,6)	131 (91,6)	152 (91,6)	0,580
Médio	26 (8,4)	12 (8,4)	14 (8,4)	
<i>Presença majoritária às refeições</i>				
Pais	226 (72,9)	94 (65,6)	132 (79,0)	0,026
Outros familiares	47 (15,2)	28 (19,6)	19 (11,4)	
Funcionários	37 (11,9)	21 (14,7)	16 (9,6)	
Compartilhamento D//semana	1,4 ± 2,2	0,56 ± 1,6	2,1 ± 2,4	< 0,001
Compartilhamento A/ semana	1,6 ± 2,3	1,1 ± 2	2,1 ± 2,4	< 0,001
Compartilhamento J/ semana	2,3 ± 2,4	2 ± 2,4	3,3 ± 2,3	< 0,001
<i>Motivo do não compartilhamento de refeições</i>				
Rotina / logística	225 (91,1)	64 (80,0)	161 (96,4)	< 0,001
Estresse / recusa	22 (8,9)	16 (20,0)	6 (3,6)	
Percepção de estresse dos pais (escore auto relatado)	3,4 ± 3,3	5,8 ± 4	2,4 ± 2,4	< 0,001
<i>Ambiente de refeições</i>				
Adequado	211 (70,6)	72 (54,5)	139 (83,2)	< 0,001
Inadequado	88 (29,4)	60 (45,5)	22 (16,8)	
<i>Tempo de refeições principais</i>				
Até 30min	133 (55,6)	30 (41,1)	103 (62)	0,011
30 a 60min	96 (40,2)	39 (53,4)	57 (34,3)	
Superior a 60min	10 (4,2)	4 (5,5)	6 (3,6)	
<i>Autonomia da criança para se servir ou indicar quantidade</i>				
Sim	82 (29,1)	18 (15,5)	64 (38,6)	< 0,001
Não	200 (70,9)	98 (84,5)	102 (61,4)	

Tabela 1 (Continued)

Variável	Total n (%)	Grupo com DA n (%)	Grupo controle n (%)	valor-p
<i>Adultos comem ao mesmo tempo</i>				
Sim	199 (67,2)	43 (33,1)	156 (94,0)	< 0,001
Não	97 (32,8)	87 (66,9)	10 (6,0)	
<i>Adultos comem o mesmo cardápio</i>				
Sim	35 (12,4)	35 (30,2)	0 (0,0)	< 0,001
Não	247 (87,6)	81 (69,8)	166 (100,0)	
<i>Presença de conversa sobre alimentação às refeições</i>				
Sim	229 (78,9)	96 (76,8)	133 (80,6)	0,540
Não	61 (21)	29 (23,2)	32 (19,4)	
<i>Respeito ao sinal de fome das crianças</i>				
Sim	117 (49,4)	10 (13,9)	107 (64,8)	< 0,001
Não	120 (50,6)	62 (86,1)	58 (35,2)	
<i>Uso de coerção às refeições</i>				
Sim	77 (25,4)	77 (56,2)	0 (0,0)	< 0,001
Não	226 (74,6)	60 (43,8)	166 (100)	
<i>Uso de distrações às refeições</i>				
Sim	179 (61,5)	97 (77,0)	82 (49,7)	< 0,001
Não	112 (38,5)	29 (23,0)	83 (50,3)	
<i>Estilo parental das mães</i>				
Responsivo	75 (25,2)	33 (25,0)	42 (25,3)	0,001
Controlador	72 (24,2)	46 (34,8)	26 (15,7)	
Indulgente	130 (43,6)	43 (32,6)	87 (52,4)	
Pouco envolvido	21 (7,0)	10 (7,6)	11 (6,6)	

Abreviações: A, almoço; DA, dificuldade alimentar; DJ, desjejum; J, jantar.

(52,4%) ($p < 0,001$). Houve efeito significativo da presença de DA sobre os escores de exigência e resposta das mães, mesmo controlado para idade. As médias do escore de exigência são maiores no grupo de crianças com DA em relação ao controle (diferença 0,41 pontos; IC95%: 0,26–0,55; $p < 0,0001$).

Na **Tabela 2** estão apresentados os resultados da regressão logística. No grupo com DA houve maior recusa dos pais em partilhar as refeições por motivo de estresse (OR 6,71;

IC95%: 2,51–17,90; $p < 0,001$), alimentação em ambientes inadequados (OR 4,10; IC95%: 2,4–7,0, $p < 0,001$) e com menor autonomia para a manipulação e porcionamento de alimentos (OR 3,42; IC95%: 1,89–6,17; $p < 0,001$). Os cuidadores do grupo DA apresentaram maior chance de não comer ao mesmo tempo (OR 31,5; IC95%: 15,1–65,9; $p < 0,001$) e de não respeitarem sinais de fome da criança (OR 11,4; IC95%: 5,5–23,9; $p < 0,001$).

Tabela 2 Regressão logística binária para comparação de características demográficas e das refeições nos grupos caso e controle. São Paulo, Instituto PENSI, 2018

Variável	OR	IC 95%	Valor-p
Sexo masculino	1,83	1,17–2,89	0,009
Avós e outros familiares compartilham a refeição na maioria do tempo	2,06	1,09–3,90	0,026
Pais não compartilham refeições por motivo de estresse	6,71	2,51–17,90	< 0,001
Ambiente inadequado de refeições	4,10	2,4–7,0	< 0,001
Ausência de autonomia no porcionamento de refeições	3,42	1,89–6,17	< 0,001
Adultos não comem ao mesmo tempo	31,56	15,1–65,90	< 0,001
Pais não respeitam sinais de fome dos filhos	11,44	5,5–23,90	< 0,001

Abreviações: IC, índice de confiança; OR, odds ratio.

Discussão

O grupo caso foi composto majoritariamente por indivíduos do sexo masculino, enquanto o grupo controle apresentou-se dividido igualmente entre os gêneros. A média de idade foi menor no grupo caso quando comparado ao controle. Com relação à dinâmica de refeições analisada, verificou-se menor frequência de refeições compartilhadas nas famílias de crianças com DA, especialmente por motivos de estresse, assim como maior ocorrência de refeições mais longas. Observou-se ainda maior risco de desenvolver DA em crianças que realizavam refeições em ambientes inadequados, com menor autonomia, e os cuidadores do grupo caso demonstraram maior chance de não respeitar os sinais de fome da criança, de usarem estratégias como coerção e distração durante as refeições.

Um estudo caso-controle realizado em Toulouse, na França, com 58 crianças com diagnóstico de Transtorno do Comportamento Alimentar (TCA) entre 0 e 36 meses no momento da coleta e 60 lactentes saudáveis, cujo objetivo foi explorar a ligação entre a percepção dos pais sobre o temperamento da criança, as características emocionais e alimentares dos pais, e o diagnóstico de TCA, diferente do presente estudo, apresentou maior prevalência do sexo feminino (68%) no grupo caso em comparação ao grupo controle (50%), sem diferença estatisticamente significativa. Por outro lado, de forma semelhante aos achados do presente estudo, a idade média do grupo caso ($14,6 \pm 9,6$ meses) foi significativamente inferior ao do grupo controle ($24,3 \pm 10,6$ meses) ($p = 0$).¹⁴

O *Centre for Children's Health Research* em Queensland, na Austrália, realizou uma investigação cuja coleta foi realizada *online* com 413 pais de crianças entre 0 e 10 anos com o objetivo de identificar associações entre práticas alimentares estruturais e não responsivas e o comportamento alimentar das crianças. Neste artigo, o ambiente adequado, estruturado e com a realização de refeições em família, é apontado como fator protetor à seletividade alimentar.¹⁵ Dados retirados do programa *Synergistic Theory and Research on Obesity and Nutrition Group (STRONG) Kids* em um estudo longitudinal, buscando verificar a associação entre fatores do ambiente doméstico de refeição e comportamentos seletivos em uma amostra composta por pré-escolares, demonstra a mesma relação entre ambiente e o risco de uma alimentação de variedade limitada.¹⁶

Visando explorar e entender o comportamento alimentar seletivo e o ambiente de refeição, 75 díades mãe-filho(a) foram recrutadas. Os autores apontam que crianças que realizaram refeições com a mãe recusaram menos alimentos durante a refeição ($p < 0,001$) e foram classificadas como mais fáceis de alimentar ($p = 0,003$) quando comparadas àquelas que não se alimentavam com a mãe. Quando as mães compartilharam com a criança não apenas a refeição, mas também o cardápio, observou-se menor recusa alimentar ($p < 0,001$) e maior facilidade para alimentar ($p = 0,001$).¹⁷ A análise conjunta dos achados demonstra que o não compartilhamento de refeições e cardápio dos cuidadores de crianças com DA é mais frequente do que no grupo controle, enquanto essas mesmas práticas são apontadas como preditoras de comportamentos de recusa alimentar.

Um estudo qualitativo derivado do *Family Meals, LIVE! Sibling Edition*¹⁰ foi realizado para guiar o suporte a pais que percebem seus filhos como seletivos e ser um potencial guia para intervenções futuras. Observa-se que 41% dos pais refere que a seletividade alimentar é disruptiva à alimentação em família, e entre estes, há relatos de permitir a criança a alimentar-se separadamente para evitar a preparação de diversas opções. Entende-se que uma importante causa do não compartilhamento de refeições é o estresse causado pela DA, como demonstra o achado do presente estudo.

É visto que crianças que tiveram autonomia na escolha alimentar e/ou tamanho da porção apresentaram menor recusa alimentar ($p < 0,001$) e menor tempo de refeição ($p < 0,001$).¹⁷ Assim, esses dados reforçam os resultados obtidos na presente análise, em que as crianças com DA apresentaram menos autonomia e maior tempo de refeição quando comparadas ao grupo controle.

O maior tempo de refeição é associado positivamente ao uso de estratégias coercitivas durante a alimentação ($p < 0,001$),¹⁵ que por sua vez apresenta associação com comportamentos de recusa e seletividade alimentar.^{15,16,18} Outra prática apontada como presente no momento de recusa alimentar é o uso de distrações durante a refeição.^{16,17} É importante destacar que no presente estudo observou-se maior ocorrência de ambas as práticas em crianças com DA quando comparadas ao grupo controle; no entanto, não é possível estabelecer uma relação de causa e consequência.

A fim de investigar se há relação entre o estilo parental, as estratégias parentais e o comportamento alimentar seletivo e não seletivo observado na alimentação, 525 pais de pré-escolares (entre 2 e 5 anos) responderam a 2 questionários *online*. O estudo conclui que comportamentos seletivos apresentaram correlação significativamente positiva com os estilos parentais autoritários e permissivos,¹⁹ e corrobora com os achados do presente estudo, relacionando pais autoritários às DA. Uma coorte realizada entre os 4 e 6 anos de crianças nascidas entre 2003 e 2004 na Noruega, propondo um modelo etiológico de seletividade alimentar, visou testar este modelo em uma amostra representativa de crianças norueguesas e concluiu que a estruturação adequada de parentalidade reduz o risco de seletividade alimentar.²⁰

O presente estudo apresenta limitações que não puderam ser controladas em sua concepção, a saber: 1) Não foi possível coletar dados socioeconômicos, impedindo a comparação segundo faixas sociais. Apesar disso, as crianças incluídas no grupo controle referem-se às diferentes faixas socioeconômicas atendidas pelo hospital, enquanto os pacientes atendidos no serviço ambulatorial (grupo caso) são tipicamente oriundos de grupos de alto poder aquisitivo, porém sem dados específicos a respeito de acesso a bens de consumo ou renda. 2) Não é possível fazer inferências sobre relação causal entre as variáveis de exposição e DA, vide natureza do estudo. 3) As entrevistas foram realizadas sempre com as mães das crianças, e – portanto – não se pode extrapolar os resultados para comportamentos paternos ou comportamentos familiares no geral (incluindo outras estruturas nas quais a mãe não esteja presente). 4) A pergunta utilizada para composição do grupo controle é uma

limitação (“*Seu filho te dá trabalho para comer/apresenta dificuldades para comer?*”); no entanto, é compatível com o espaço e momento onde foi realizada a coleta. Apesar das limitações, os autores minimizaram viés de seleção amostral através da escolha de grupo controle independentemente do acompanhamento para questões de alimentação e dos fatores de exposição (na Unidade de pronto atendimento do hospital, onde qualquer tipo de perfil para alimentação poderia ser encontrado). Além disso, a estratégia utilizada para minimizar viés de relato (possibilidade dos entrevistados se recordarem dos dados de maneira diferente nos grupos caso e controle) foi na escolha de perguntas que se relacionassem a hábitos diários no ambiente doméstico e em condições normais das famílias questionadas. Assim, tanto as famílias do grupo caso como controle tinham prováveis chances similares de se lembrarem da informação.

Conclusão

O estilo autoritário foi associado à presença de dificuldade alimentar, mesmo controlado para idade. Práticas parentais e todos os fatores que envolvem a dinâmica das refeições devem ser avaliados e acompanhados. A dinâmica familiar e de refeições apresentou-se modificada no grupo com DA. Tais comportamentos devem ser avaliados e orientados durante o acompanhamento da queixa alimentar, pois compõe o cenário da queixa. Clinicamente, estes fatores se mostram relevantes, uma vez que indicam a necessidade de se ampliar a avaliação nutricional da criança com queixa alimentar para além dos alimentos, além dos nutrientes e da composição das refeições, considerando todo contexto de relações, práticas e ambiente.

Conflito de Interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Referências

- Vitolo MR. *Nutrição - da gestação ao envelhecimento*. 2a ed. Rio de Janeiro: Ed. Rubio; 2014
- Almeida CAN, Mello ED, Maranhão HDS, et al. Dificuldades alimentares na infância: revisão da literatura com foco nas repercussões à saúde. *Pediatr Mod* 2012;48(09):340–348
- Maximino P, Machado RHV, Junqueira P, et al. How to monitor children with feeding difficulties in a multidisciplinary scope? Multidisciplinary care protocol for children and adolescents. *J Hum Growth Dev* 2016;26(03):327
- Maranhão HS, Aguiar RC, Lira DTJ, Sales MÚF, Nóbrega NÁDN. Feeding difficulties in preschool children, previous feeding practices, and nutritional status. *Rev Paul Pediatr* 2017;36(01):7
- Shloim N, Edelson LR, Martin N, Hetherington MM. Parenting styles, feeding styles, feeding practices, and weight status in 4–12 year-old children: a systematic review of the literature. *Front Psychol* 2015;6:1849
- Saldan PC, Demario RL, Brecailo MK, Ferriani Md, De Mello DF. Interaction during feeding times between mothers and malnourished children under two years of age. *Cien Saude Colet* 2015;20(01):65–74
- Carvalhoes MABL, Perosa GB, Silveira FCP. Comportamentos maternos e infantis durante alimentação: estudo mediante observação. *Ciênc Cuid Saúde* 2009;8(03):411–418
- Silva GAP, Costa KAO, Giugliani ERJ. Infant feeding: beyond the nutritional aspects. *J Pediatr (Rio J)* 2016;92(03, Suppl 1):S2–S7
- Machado RHV, Tosatti AM, Malzyner G, et al. Maternal feeding practices among children with feeding difficulties—cross-sectional study in a Brazilian reference center. *Front Pediatr* 2018;5::286
- Trofholtz AC, Schulte AK, Berge JM. How parents describe picky eating and its impact on family meals: A qualitative analysis. *Appetite* 2017;110:36–43
- Ramos CC, Maximino P, Machado RHV, Bozzini AB, Ribeiro LW, Fisberg M. Delayed development of feeding skills in children with feeding difficulties—cross-sectional study in a Brazilian Reference Center. *Front Pediatr* 2017;5(229):229
- Hughes SO, Power TG, Orlet Fisher J, Mueller S, Nicklas TA. Revisiting a neglected construct: parenting styles in a child-feeding context. *Appetite* 2005;44(01):83–92
- Fontanezi NM. A relação entre os estilos parentais na alimentação, dificuldades alimentares e aspectos nutricionais de crianças. São Paulo. Dissertação [Mestrado em Ciências Aplicadas à Pediatria] – Universidade Federal de São Paulo; 2019
- Bion A, Cascales T, Dubedout S, Bodeau N, Olives JP, Raynaud JP. Troubles du comportement alimentaire restrictif du nourrisson et du jeune enfant : évaluation quantitative des interactions parent/nourrisson pendant le repas. *Encephale* 2018;44(01):32–39
- Finnane JM, Jansen E, Mallan KM, Daniels LA. Mealtime structure and responsive feeding practices are associated with less food fussiness and more food enjoyment in children. *J Nutr Educ Behav* 2017;49(01):11–18.e1
- Cole NC, Musaad SM, Lee SY, Donovan SM; STRONG Kids Team. Home feeding environment and picky eating behavior in preschool-aged children: A prospective analysis. *Eat Behav* 2018;30:76–82
- Powell F, Farrow C, Meyer C, Haycraft E. The importance of mealtime structure for reducing child food fussiness. *Matern Child Nutr* 2017;13(02):e12296
- Chao HC, Chang HL. Picky eating behaviors linked to inappropriate caregiver-child interaction, caregiver intervention, and impaired general development in children. *Pediatr Neonatol* 2017;58(01):22–28
- Podlesak AKM, Mozer ME, Smith-Simpson S, Lee SY, Donovan SM. Associations between parenting style and parent and toddler mealtime behaviors. *Curr Dev Nutr* 2017;1(06):e000570
- Steinsbekk S, Bonneville-Roussy A, Fildes A, Llewellyn CH, Wichstrøm L. Child and parent predictors of picky eating from preschool to school age. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2017;14(01):87