

Universidade de Brasília – UnB
Departamento de Nutrição
Trabalho de conclusão de curso
Orientadora: Muriel Bauermann Gubert

**ESTILOS PARENTAIS EM RELAÇÃO À ALIMENTAÇÃO DE
CRIANÇAS ENTRE 6 E 12 MESES E SEUS FATORES ASSOCIADOS**

Helena Coleta da Silva

Brasília/ DF
10 de Maio de 2021

Resumo

Introdução: O ambiente alimentar oferecido pela família e vivenciado pela criança irá influenciar fortemente seus padrões alimentares ao longo da vida, sendo recomendadas práticas alimentares responsivas. Contudo, ainda há poucos estudos avaliando quais são os fatores associados aos estilos parentais responsivos e não responsivos, sobretudo no Brasil.

Objetivo: Avaliar os fatores associados aos estilos parentais em relação à alimentação de crianças entre 6 e 12 meses. **Método:** Estudo transversal com 474 pares de mães e crianças. Foi aplicado questionário para as mães que avaliava dados sociodemográficos, características da gestação, aleitamento materno e uso de mamadeira, depressão (Inventário de Depressão Beck II) e ansiedade materna (Inventário de Ansiedade Traço-Estado). Para avaliação dos quatro estilos parentais utilizou-se o *Infant Feeding Style Questionnaire*. Os estilos são avaliados através de seus subconstrutos: Estilo Laissez-faire (LF), subconstrutos Atenção e Qualidade; Estilo Pressionador (PR), subconstrutos Cereais, Acalmando e Término; Estilo Restritivo (RS), subconstrutos Quantidade e Qualidade; e Estilo Responsivo (RP), subconstrutos Saciedade e Atenção. Foram realizadas análises descritivas e para avaliação das associações foi utilizada regressão linear múltipla com estimativa do coeficiente de regressão (beta) e seu intervalo de confiança de 95%, pelo método *backward* automatizado com seleção de variáveis com $p < 0,20$. O nível de significância utilizado para todos os testes foi de 5% e utilizado o software STATA® (versão 12.0; STATA Corporation, College Station, TX). **Resultados:** Apenas os resultados com associações mais fortes são apresentados e estando em força decrescente de associação significativa. LF-Atenção associou-se positivamente com uso de mamadeira (β : 0,56) e negativamente com prematuridade (β : -0,33), aleitamento materno (β : -0,29). PR-Cereais foi positivamente associado com uso de mamadeira (β : 0,58) e negativamente com aleitamento materno (β : -0,50) e maior escolaridade materna (β : -0,34). PR-Acalmando foi associado negativamente com maior escolaridade materna (β : -0,36). RS-Quantidade associou-se positivamente com o uso de mamadeira (β : 0,26) e com a insegurança alimentar domiciliar (β : 0,25). **Conclusão:** Observou-se uma forte associação positiva do uso de mamadeira com estilos parentais não desejáveis e associação negativa da aleitamento materno e maior escolaridade materna com estes mesmos estilos. Importante ressaltar a associação positiva da insegurança alimentar domiciliar com o estilo Restritivo, subconstruto Quantidade. Assim, recomenda-se mais estudos para entender com mais profundidade como estes fatores influenciam os estilos parentais relacionados à alimentação infantil, incluindo estudos longitudinais e qualitativos.

Palavras-chave: Alimentação infantil; Introdução alimentar; Estilos Parentais; Alimentação Responsiva; Alimentação não responsiva.

1. Introdução:

A alimentação tem papel fundamental em todas as etapas da vida, especialmente nos primeiros anos, que são decisivos para o crescimento e desenvolvimento, para formação de hábitos e manutenção da saúde. A alimentação é um ato social e cultural, que está relacionada com tradições e conhecimentos familiares. A família desempenha papel crucial nesta fase, devendo propiciar um ambiente seguro, acolhedor e com oferta de uma alimentação adequada e saudável, integrando a criança às refeições em grupo, respeitando os sinais de fome e saciedade e estimulando a autonomia da criança para o desenvolvimento de uma relação saudável com a comida (BRASIL, 2019).

O ambiente alimentar vivenciado pela criança irá influenciar fortemente seus padrões alimentares ao longo da vida, por isso atualmente é recomendada a prática da alimentação responsiva (PÉREZ-ESCAMILLA et al., 2017; BRASIL, 2019). A reciprocidade entre a criança e o cuidador é o princípio chave da alimentação responsiva e ela se baseia no reconhecimento de sinais de fome e saciedade da criança pelos cuidadores, de maneira emocionalmente favorável, apropriada ao desenvolvimento infantil, desencadeando uma resposta previsível do cuidador aos sinais da criança. Esta reciprocidade atrelada a experiências positivas de aprendizado e afeto junto a família durante a refeição permite o desenvolvimento da autorregulação alimentar, assim como favorece o desenvolvimento cognitivo, social e emocional (BRASIL, 2020; PÉREZ-ESCAMILLA et al., 2017).

A ausência de reciprocidade caracteriza estilos parentais não responsivos, nos quais o cuidador pode desempenhar comportamentos restritivos ou pressionadores em relação à alimentação infantil. Podem ainda ser indulgentes à medida que são permissivos às vontades da criança e/ou quando negligenciam a alimentação infantil (THOMPSON et al., 2009). A literatura mostra que os estilos parentais não responsivos trazem consequências negativas para a criança, afetando a sua autonomia e o seu estado nutricional, estando fortemente associados hábitos alimentares não saudáveis, prejuízos na regulação da fome e saciedade e à obesidade infantil (THOMPSON et al., 2013; CARDEL et al., 2012; WEHRLY et al., 2014; PÉREZ-ESCAMILLA et al., 2017).

Dentre os fatores associados aos estilos parentais relacionados à alimentação infantil destaca-se a saúde mental materna (HURLEY et al., 2008; MALLAN et al., 2015; BARRET et al., 2016) e a insegurança alimentar domiciliar (GROSS et al., 2012; GROSS et al., 2018). Entretanto, outros fatores associados aos estilos parentais, especialmente praticados durante os primeiros anos de vida, ainda são pouco estudados. Apesar de haver estudos sobretudo em países como Estados Unidos da América e Reino Unido, não foram encontrados estudos brasileiros anteriores avaliando estes aspectos.

Identificar os fatores que se relacionam com os estilos parentais nos primeiros anos de vida é essencial para a construção de políticas públicas que almejam melhorar a qualidade da alimentação infantil e promover uma alimentação mais responsiva. Assim, o objetivo deste estudo é avaliar se fatores sociodemográficos da mãe e da criança, fatores econômicos, insegurança alimentar, saúde mental materna, alimentação infantil e prematuridade se associam aos estilos parentais da alimentação infantil de crianças entre 6 e 12 meses de vida.

2. Metodologia:

2.1 Delineamento do estudo e da população

O presente estudo teve caráter transversal e avaliou díades mãe-criança em 20 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Distrito Federal, Brasil. As UBS pertenciam a três Regiões de Saúde: Central, Sul e Leste (incluída apenas a UBS do Lago Sul), escolhidas por conveniência em função de melhor acessibilidade. Por fazer parte de um estudo maior, a amostra mínima (n= 461) foi calculada com base na prevalência de depressão materna (50%), considerando o intervalo de confiança (IC) de 10%, alfa de 5% e perda de até 20% por dados incompletos.

Os critérios de inclusão foram mães adultas (20 anos ou mais) com filhos de 6 a 12 meses, que realizavam acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (CD) ou vacinação nas UBS selecionadas para o estudo. Em caso de gêmeos, apenas o mais velho era incluído na pesquisa. A díade era abordada e convidada a participar do estudo logo que chegava à UBS. Os questionários foram aplicados por entrevistadores previamente treinados. Apenas os itens referentes à saúde mental foram auto-aplicados. A coleta de dados ocorreu entre março e setembro de 2018.

A amostra inicial recrutada foi de 623 pares mãe-criança, porém 79 recusaram participar e 45 responderam o questionário de forma incompleta, restando 499 díades. Foram excluídos pares em que a criança apresentava patologias que poderiam afetar direta ou indiretamente os estilos parentais em relação à alimentação infantil ($n = 25$), como anemia, asma, bronquite, deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD), cardiopatia, fenilcetonúria, sífilis, mononucleose, meningite e icterícia. Foram consideradas nas análises 474 díades.

Para garantir controle de qualidade dos dados coletados, foram feitas ligações para 5% das mães participantes da pesquisa, nas quais foram reaplicadas três questões referentes aos dados sociodemográficos. Não houve inconsistência nas respostas advindas da ligação e do questionário.

Todas as mães aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (67069417.0.0000.0030) e pelo Comitê de Ética da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (67069417.0.3001.5553). O questionário incluiu a avaliação dos estilos da alimentação infantil (variável dependente) e de possíveis fatores associados: dados sociodemográficos, segurança alimentar e nutricional domiciliar, depressão e ansiedade materna, dados da gestação e nascimento e alimentação infantil. O questionário foi testado previamente em um estudo piloto com 30 mães em uma UBS não incluída no estudo.

As características socio-demográficas maternas avaliadas foram idade, escolaridade, cor da pele e primeira gestação e da criança foram idade e sexo. Foi avaliada ainda a renda familiar per capita.

A Segurança Alimentar domiciliar foi avaliada através da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) (KEPPLE; SEGALL-CORRÊA, 2011). É uma composta por 14 itens, que avalia de maneira direta a segurança alimentar e nutricional por meio da percepção e experiência. O escore obtido permite a classificação em níveis de insegurança alimentar de acordo com seus respectivos pontos de corte para domicílios com indivíduos menores de 18 anos: Segurança Alimentar (0 pontos: pleno acesso dos moradores dos domicílios aos alimentos, em quantidade suficiente e qualidade adequada), Insegurança alimentar leve (1 a 5 pontos: preocupação com o acesso aos alimentos no futuro, com comprometimento da qualidade da alimentação, mas não quantidade) e Insegurança

moderada ou grave (6 a 14 pontos: há restrições quantitativas de alimentos, comprometendo os padrões de alimentação e até levando à fome nos casos mais graves) (IBGE, 2013).

Para a mensuração de sintomas de depressão materna, utilizou-se o Inventário de Depressão Beck II (BECK, A.T.; STEER, R.A.; BROWN, G.K., 1996), validado no Brasil (GOMES-OLIVEIRA et al., 2012). Trata-se de um questionário auto-administrado composto por 21 itens afirmativos sobre sintomas depressivos nos últimos 15 dias, avaliando a presença e a intensidade dos sintomas. O escore pode variar de 0 a 63 pontos sendo que maiores pontuações refletem mais sintomas de depressão e uma maior intensidade destes.

A ansiedade foi avaliada através do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) (SPIELBERGER; GORSUCH; LUSHENE, 1970), adaptado e validado no Brasil (BIAGGIO; NATALÍCIO, 1979; BIAGGIO; NATALÍCIO; SPIELBERGER, 1977). Para o estudo, utilizou-se apenas os itens de Ansiedade-traço, que referem-se a uma disposição pessoal relativamente estável a responder com ansiedade em certas situações, uma predisposição individual a agir de maneira ansiosa repetidas vezes. O instrumento contém 20 itens avaliados a partir de uma Escala Likert, variando de 1 (absolutamente não) a 4 (muitíssimo). Maiores pontuações refletem mais sintomas de ansiedade, variando de 20 a 80 pontos.

Em relação ao aleitamento materno, as crianças que tivessem tomado leite do peito no dia anterior à pesquisa, eram consideradas amamentadas (BRASIL, 2015). O mesmo critério foi utilizado para avaliar o uso de mamadeira. A prematuridade foi verificada a partir da idade gestacional no nascimento, presente na caderneta da criança (BRASIL, 2020).

Os estilos da alimentação infantil (variável dependente) foram mensurados a partir do *Infant Feeding Style Questionnaire* (IFSQ), validado para a população brasileira (THOMPSON et al., 2009). O instrumento é dividido em duas partes, contendo a primeira 23 itens relativos às crenças parentais e a segunda 28 itens relativos aos comportamentos parentais. Os itens respectivos ao estilo Indulgente não foram validados no Brasil e, portanto, não foram avaliados.

Cada estilo apresenta seus respectivos subconstrutos, assim, o presente estudo utilizou os subconstrutos para avaliar a alimentação infantil. Os subconstrutos do estilo Laissez-faire (LF) são Atenção e Qualidade da dieta; do estilo Pressionador (PR) são Cereais, Acalmando e Término; do estilo Restritivo (RS) são Quantidade e Qualidade da dieta; e Responsivo (RP)

são Saciidade e Atenção. Os únicos subconstrutos característicos de uma alimentação responsiva são RP-Saciidade e RP-Atenção (Quadro 1).

Os itens relativos às crenças parentais foram respondidos de acordo com uma Escala Likert de 5 pontos, variando de (1) Discordo a (5) Concordo. Havia também a opção de "Não sei/ não se aplica" como resposta, caso fosse marcado, o item era desconsiderado para o cálculo das médias. Já os itens sobre comportamentos podiam ser respondidos como (1) Nunca a (5) Sempre. Para obter o escore de cada subconstruto, foi feita a média de pontos de seus itens, para cada diade, sendo que maiores escores indicam maiores níveis de cada estilo de alimentação. Para obter o escore médio total, foi feita a média da amostra toda para cada subconstruto. Alguns itens dos estilos LF-Qualidade e RS-Qualidade tiveram sua pontuação adaptada para obtenção do escore final em função de apresentarem comportamentos e crenças positivas para alimentação infantil.

2.2 Análise de Dados

A caracterização da amostra foi realizada pela frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas, e em média e desvio-padrão para as contínuas. Realizou-se análise de regressão linear múltipla com estimativa do coeficiente de regressão (beta) e seu intervalo de confiança de 95%, pelo método *backward* automatizado com seleção de variáveis com $p < 0,20$. Usou-se de forma independente como desfechos os estilos parentais em relação à alimentação infantil (IFSQ): *laissez-faire*, pressionador, restritivo e responsivo; e como variáveis independentes: dados sociodemográficos e econômicos, insegurança alimentar (EBIA), alimentação infantil (aleitamento materno e uso de mamadeira), gestacionais (primeira gestação, prematuridade), depressão (Beck II) e ansiedade (IDATE). O nível de significância utilizado para todos os testes foi de 5%. Foi utilizado o software STATA® (versão 12.0; STATA Corporation, College Station, TX) nesta análise.

3. Resultados

A maioria das mães não eram brancas (76,4%) e apresentavam idade média de 29,7 anos (DP: 0,3). Das mães avaliadas, 49,0% cursaram até o ensino médio completo ou incompleto e para 59,9% aquela criança não era produto da primeira gestação. A média de

idade das crianças foi de 8,2 meses (DP: 0,1) e 52,2% delas eram do sexo masculino. As mães participantes do estudo apresentaram renda média mensal per capita de 974,7 reais (DP: 55,1) e 48,1% das díades residiam em domicílios em situação de insegurança alimentar. Quanto à saúde mental materna, aproximadamente um terço (32,5%) das mães apresentavam sintomas de depressão e aproximadamente metade (48,3%) apresentavam sintomas de ansiedade. A maior parte das crianças estava em aleitamento materno (81,9%) e aproximadamente dois terços (59,5%) usavam mamadeira. As crianças prematuras representaram 8,1% das crianças do estudo (Tabela 1).

Tabela 1: Análises Descritivas.

Variáveis	N	Amostra (%)
Dados sociodemográficos da mãe e da criança:		
Escolaridade materna		
Ensino fundamental incompleto/completo	176	37,1
Ensino médio incompleto/completo	232	49,0
Ensino superior ou mais incompleto/completo	66	13,9
Cor materna		
Branca	112	23,6
Não branca	362	76,4
Primeira gestação		
Não	284	59,9
Sim	190	40,1
Sexo da criança		
Masculino	252	53,2
Feminino	222	46,8
Segurança alimentar domiciliar:		
Seguro	244	51,9
Insegurança alimentar leve	185	39,4
Insegurança alimentar moderada ou severa	41	8,7
Saúde mental materna:		

Depressão materna		
Ausente	320	67,5
Presente (leve, moderada ou grave)	154	32,5
Ansiedade materna		
Ausente	245	51,7
Presente (leve, moderada ou grave)	229	48,3
Aleitamento materno		
Não	86	18,1
Sim	388	81,9
Uso de mamadeira		
Não	192	40,5
Sim	282	59,5
Pré-termo		
Não	432	91,9
Sim	38	8,1

Em relação aos escore médio dos estilos e seus subconstrutos, LF Qualidade apresentou o menor valor (M: 1,3; DP: 0,0), enquanto os subconstrutos RS Qualidade (M: 4,6; DP: 0,0) e RP Saciedade (M: 4,4; DP: 0,0) apresentaram os maiores valores (Tabela 2).

Tabela 2: Escore médio dos estilos parentais e seus respectivos subconstrutos.

Estilos parentais e seus subconstrutos	Média	<i>Desvio padrão</i>
LF-Atenção	2,2	0,0
LF-Qualidade	1,3	0,0
PR-Cereais	2,2	0,1
PR-Acalmando	2,2	0,1
PR-Término	3,2	0,0
RS-Quantidade	4,2	0,1

RS-Qualidade	4,6	0,0
RP-Saciedade	4,4	0,0
RP-Atenção	3,9	0,1

Os estilos parentais são apresentados através de seus respectivos subconstrutos, em força decrescente de associação significativa.

LF-Atenção (pais não atentos à alimentação da criança) associou-se positivamente com uso de mamadeira (β : 0,56), ansiedade materna (β : 0,02) e negativamente com prematuridade (β : -0,33), amamentação (β : -0,29) e maior renda domiciliar (β : -0,00). LF-Qualidade (pais despreocupados com a qualidade da alimentação infantil) mostrou-se associado positivamente com maior idade infantil (β : 0,07) e negativamente com maior idade materna (β : -0,01) (Tabela 3).

PR-Cereais (pais que adicionam cereais engrossantes à mamadeira) foi positivamente associado com uso de mamadeira (β : 0,58), cor não branca da mãe (β : 0,24) e ansiedade materna (β : 0,01), e negativamente com amamentação (β : -0,50) e maior escolaridade materna (β : -0,34). PR-Acalmando (pais que utilizam comida como forma de acalmar a criança) foi associado negativamente com maior escolaridade materna (β : -0,36) e depressão (β : -0,02). PR-Término (pais que pressionam a criança a comer toda a comida) associou-se positivamente com cor não branca da mãe (β : 0,19), uso de mamadeira (β : 0,18), insegurança alimentar domiciliar (β : 0,18), ansiedade (β : 0,01) e negativamente com depressão (β : -0,02) e maior renda (β : -0,00) (Tabela 3).

RS-Quantidade (pais que restringem a quantidade de comida à criança) associou-se positivamente com o uso de mamadeira (β : 0,26) e com a insegurança alimentar domiciliar (β : 0,25) e negativamente com a depressão (β : -0,02) e maior renda domiciliar (β : -0,00). RS-Qualidade (pais que restringem alimentos não saudáveis à criança) associou-se negativamente com ansiedade materna (β : -0,01) (Tabela 3).

Já avaliando o estilo responsivo, observou-se que RP-Saciedade (pais respondentes aos sinais de fome e saciedade da criança) associou-se negativamente com amamentação (β : -0,18) e, de uma forma antagônica, também negativamente com uso de mamadeira (β : -0,16); já RP-Atenção (pais que são atentos e interagem com a criança durante as refeições) associou-se positivamente com a maior idade da criança (β : 0,07) (Tabela 3).

Tabela 3: Regressões Lineares Múltiplas pelo método *Backward* dos fatores associados e os estilos parentais e seus respectivos subconstrutos da Alimentação Infantil.

	LF-Atenção		LF-Qualidade		PR-Cereais		PR-Acalmando		PR-Término		RS-Quantidade		RS-Qualidade		RP-Saciedade		RP-Atenção	
	β	<i>p</i>	β	<i>p</i>	β	<i>p</i>	β	<i>p</i>	β	<i>p</i>	β	<i>p</i>	β	<i>p</i>	β	<i>p</i>	β	<i>p</i>
Escolaridade					-0,34	0,000	-0,36	0,000										
Cor não branca					0,24	0,048			0,19	0,045								
Idade materna			-0,01	0,002														
Idade da criança			0,07	0,000												0,07	0,029	
Renda	-0,00	0,020							-0,00	0,000	-0,00	0,002						
Insegurança Alimentar									0,18	0,009	0,25	0,002						
Depressão materna							-0,02	0,003	-0,02	0,006	-0,02	0,001						
Ansiedade materna	0,02	0,001			0,01	0,005			0,01	0,048			-0,01	0,006				
Aleitamento materno	-0,29	0,013			-0,50	0,000									-0,18	0,026		
Uso de mamadeira	0,56	0,000			0,58	0,000			0,18	0,025	0,26	0,008			-0,16	0,017		
Pré-termo	-0,33	0,032																
Primeira gestação																		

Legenda: Permaneceu no modelo, embora não significativa, as variáveis: LF-Atenção: Cor e depressão materna; LF-Qualidade: Depressão materna, ansiedade materna e primeira gestação; PR-Cereais: Renda; PR-Acalmando: Renda, ansiedade materna e aleitamento materno; PR-Término: Idade da criança e primeira gestação; RS-Qualidade: Escolaridade, idade da mãe, uso de mamadeira e prematuridade; RP-Saciedade: Idade da criança; RP-Atenção: Escolaridade, renda e uso de mamadeira.

4. Discussão

A maior escolaridade mostrou-se associada negativamente à PR-Cereais e PR-Acalmando e maior idade materna à LF-Qualidade. Resultados similares foram encontrados no estudo de Khalsa et al. (2019) mostrando que pais com maior escolaridade apresentaram-se menos propensos a exibir o estilo pressionador. A cor não branca associou-se positivamente à PR-Cereais e PR-Término. Estudos anteriores com crianças de similar faixa etária (HURLEY et al., 2008; KHALSA et al., 2019) e também com crianças mais velhas (CARDEL et al., 2012; WEHRLY et al., 2014), de 7 a 12 anos e de 4 a 6 anos, respectivamente, também mostraram associação positiva entre o estilo pressionador e outros grupos étnicos não brancos. A menor renda apresentou associação negativa em estilos não

responsivos. Wehrly et al. (2014) verificaram em seu estudo com crianças de fase escolar que uma menor renda associou-se ao estilo pressionador e ao maior IMC infantil. Já Cardel et al. (2012) observaram em seu estudo com crianças de 7 a 12 anos uma associação negativa entre o nível socioeconômico e os estilos pressionador e restritivo, bem como com a adiposidade infantil. Alguns destes resultados sugerem que fatores como cor da pele, renda (WEHRLY et al., 2014), e também escolaridade (HUGHES et al., 2005), estão inter-relacionados aos estilos alimentares menos responsivos. A Diretriz sobre alimentação infantil com abordagem responsiva pontua que a renda, escolaridade e ambiente apresentam forte impacto na habilidade dos cuidadores oferecerem uma alimentação adequada (PÉREZ-ESCAMILLA et al., 2017). Um dos motivos é o menor acesso à informação e a alimentos saudáveis por este público, sendo primordial identificar os desafios para a implementação da alimentação responsiva (PEDROSO, J.; TORAL, N.; GUBERT, M.G, 2019).

A Insegurança Alimentar mostrou-se associada positivamente à estilos não responsivos, PR-Término e RS-Quantidade. Gross et al. (2012) mostrou que mães de bebês menores de 6 meses que estavam em IA eram mais propensas a exibir estilos restritivos e pressionadores. Já em seu estudo mais específico avaliando IA com crianças de 10 meses, Gross et al. (2018) mostrou que mães que experienciaram IA, tanto na gestação quanto no pós-parto, apresentaram mais chances de exibir uma alimentação não responsiva, mostrando relação entre IA e os estilos PR-Acalmando e LF-Atenção. Embora ainda não haja explicações sobre os mecanismos diretos que mediam a pobreza às práticas não responsivas, sugerimos com nossos resultados que mães em IA tentam compensar sua preocupação de não ter comida em quantidade adequada permanentemente encorajando e pressionando seus filhos a comer toda a comida quando há disponibilidade (GROSS ET AL., 2018). A última Pesquisa orçamentos familiares (POF), de 2017/18, mostrou que a insegurança alimentar vem crescendo no Brasil, fazendo com que as famílias utilizem continuamente de estratégias para evitar a fome, assim, é importante uma atenção maior à essa parcela da população para reduzir a IA e conseqüentemente, práticas não responsivas associadas (IBGE, 2019).

A Depressão associou-se negativamente a três estilos não responsivos. Em relação ao primeiro, RS-Quantidade, sugere que o menor controle e restrição quanto a quantidade de alimentação oferecida pode ter relação com uma maior permissividade materna em relação a ingestão energética da criança, visto que os estudos de Hurley et al. (2015) e Thompson e Bentley (2013) mostraram associação entre sintomas depressivos maternos e o maior

consumo energético diário infantil. Os outros dois estilos foram PR-Acalmando e PR-Término, demonstrando menor uso dos alimentos como estratégia de acalmar a criança e menor pressão para terminar toda a refeição. Embora alguns estudos não tenham mostrado relação da depressão com os estilos pressionadores e restritivos (BARRETT et al., 2016; FARROW; BLISSETT, 2005) ou tenham encontrado uma relação positiva com estilos não responsivos (HURLEY et al., 2008; MALLAN et al., 2015), o presente resultado pode ser explicado em função dos sintomas da própria doença, sobretudo pela perda do interesse e prazer nas atividades diárias (WHO, 2017), como também menor sensibilidade, afastamento e menor demonstração positiva de afeto materno (DIB; PADOVANI; PEROSA, 2019; HEINISCH et al., 2019).

A Ansiedade apresentou associação positiva com PR-Cereais, PR-Término e LF-Atenção. Resultados similares já são vistos na literatura, como no estudo de Hurley et al. (2008) mostrando relação entre sintomas de ansiedade e práticas alimentares pressionadoras, restritivas e não envolventes. Hurley et al. (2015) observaram também um maior consumo de pães e cereais em crianças de 4 a 6 meses filhas de mães com sintomas de ansiedade, o que pode ser uma característica da adoção de práticas pressionadoras (THOMPSON et al., 2013). Assim, sugere-se que mães com sintomas de ansiedade apresentam uma preocupação excessiva com a saúde/ alimentação do filho e possíveis medos relacionados ao bebê, sintomas característicos da enfermidade (Secretaria da Saúde de Curitiba, 2015), levando-a a adotar práticas alimentares para aumentar o consumo infantil, como uso de cereais engrossantes e pressão para acabar toda a refeição. Já de maneira negativa, a ansiedade mostrou associação com RS-Qualidade, em que há uma menor preocupação com a qualidade da dieta infantil, em ofertar alimentos saudáveis. Assim, nossos resultados sugerem que as mães com ansiedade têm uma maior preocupação em fazer com que a criança coma, independente do ambiente e da qualidade da alimentação. Contudo, outros estudos mostraram relação positiva da ansiedade com práticas restritivas (FARROW; BLISSETT, 2005; MITCHELL et al., 2009; HURLEY et al., 2008), sendo necessário mais estudos avaliando a influência da ansiedade nos subconstrutos dos estilos parentais.

O aleitamento materno apresentou associou-se negativamente à LF-Atenção e PR-Cereais. DiSantis et al. (2013) verificaram que mães que amamentaram por mais tempo apresentaram menor pressão com cereais e Thompson et al. (2013) constataram que altos escores dos subconstrutos PR Cereal e PR término foram associados com baixas taxas de

amamentação complementar. Já Rogers e Blissett (2017), observaram que mães que amamentaram por mais tempo apresentaram maior sensibilidade e interação com o bebê durante a refeição, corroborando com nosso resultado relacionado ao menor escore do subconstruto LF-Atenção. Assim, potencializa-se a hipótese de que a amamentação é fator protetor quanto a algumas práticas não responsivas. Contudo, a amamentação também se associou-se negativamente ao subconstruto RP-Saciedade, ou seja, essas mães, ao contrário do esperado, mostraram-se também menos atentas aos sinais de fome e saciedade da criança. Embora estudos anteriores (DISANTIS et al., 2013; ROGERS; BLISSETT, 2017; THOMPSON et al., 2013) mostrem uma relação positiva entre a amamentação e a alimentação responsiva e a Diretriz sobre alimentação infantil com abordagem responsiva recomende a amamentação como fator protetor (PÉREZ-ESCAMILLA et al., 2017), o presente resultado não foi encontrado neste estudo.

O uso de mamadeira demonstrou forte associação a uma alimentação não responsiva, pois mostrou-se associada positivamente aos estilos LF-Atenção, PR-Cereais, PR-Término e RS-Quantidade. No estudo de Li et al. (2014), a mamadeira mostrou-se associada também a práticas não responsivas ao longo da infância da criança, em que mães que fizeram uso mais intenso de mamadeira e que estimulavam o bebê a esvaziar toda a mamadeira no primeiro ano de vida eram mais propensas a pressionar seus filhos a comer toda a refeição aos 6 anos e menos responsivas à saciedade. De forma inesperada, a mamadeira mostrou efeito positivo no estilo RP Saciedade. Contudo, ainda há uma escassez de estudos avaliando os subconstrutos dos estilos parentais relacionados à alimentação infantil e o uso de mamadeira em bebês, este é o primeiro estudo avaliando a temática. De todo modo, a OMS orienta sobre os riscos do uso prolongado da mamadeira e o impacto negativo na amamentação, cabendo ao cuidador a tomada de decisão (WHO, 2017).

A prematuridade apresentou associação negativa com LF-Atenção. Sugere-se assim que mães de prematuros tendem a ser mais preocupadas em relação à alimentação de seus bebês, tendo maior dedicação e atenção durante a refeição da criança. Sanchez et al. (2018) verificaram que pais de bebês prematuros tinham mais preocupações com a alimentação quando comparados aos pais de bebês a termo. Jonsson et al. (2013) observaram que os pais de crianças prematuras estavam mais satisfeitos com hábitos alimentares de seus bebês e tamanho das porções aos 3 anos, sugerindo que pais de bebês prematuros se beneficiaram de orientação prática no apoio a seus bebês prematuros no desenvolvimento de habilidades

alimentares, ocorrida a partir de 6 meses de idade como recomenda Brasil (2015) e WHO (2017). Tendo em vista que este é o primeiro estudo que relaciona a prematuridade com subconstrutos dos estilos parentais de alimentação, sugere-se que estudos futuros avaliem estes aspectos para melhor descrição de suas relações e impactos.

Entendemos que apesar dos achados relevantes e inovadores deste artigo, houve um ponto de fragilidade: a amostra de conveniência foi utilizada, e por não ser representativa, impossibilita generalizar nossos resultados à toda população do Distrito Federal e as demais populações. De caráter positivo podemos citar a temática inovadora que nos propomos avaliar ao incluir diferentes fatores relacionados à mãe e ao bebê que se associam aos subconstrutos dos estilos parentais, contribuindo com hipóteses e fomentando para que novas pesquisas acerca do tema sejam feitas.

Assim, concluímos que houve uma forte associação positiva do uso de mamadeira com estilos parentais não desejáveis e associação negativa da amamentação e maior escolaridade materna com estes mesmos estilos. Verificou-se também a associação positiva entre ansiedade materna e estilos parentais não desejáveis, entretanto com fraca intensidade. Já a associação da depressão com estilos parentais diverge dos dados da literatura e precisa ser melhor explorada em estudos posteriores. Importante ressaltar a associação positiva da insegurança alimentar domiciliar com o estilo Restritivo, subconstruto Quantidade. Por fim, recomenda-se mais estudos para entender com mais profundidade como estes fatores influenciam os estilos parentais relacionados à alimentação infantil, incluindo estudos longitudinais e qualitativos.

Referências:

BECK, A.T.; STEER, R.A.; BROWN, G.K. Manual for the Beck Depression Inventory–II. San Antonio, TX: Psychological Corporation; 1996.

BARRETT, K. J.; THOMPSON, A. L.; BENTLEY, M. E. The influence of maternal psychosocial characteristics on infant feeding styles. **Appetite**, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Orientações para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica. **Ministério da Saúde**. Brasília-DF, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos / **Ministério da Saúde**. Brasília-DF, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à saúde. Caderneta da criança. 2.ed. **Ministério da Saúde**. Brasília- DF, 2020.

BIAGGIO, A. M. B.; NATALÍCIO, L. Manual para o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). Centro Editor de Psicologia Aplicada-CEPA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 1979.

BIAGGIO, A.M.B; NATALÍCIO, L.; SPIELBERGERD, C.D. Desenvolvimento da forma experimental em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), de Spielberger. **Arq. bras. Psic. apl.** Rio de Janeiro, v. 29 (3), p. 31-44, 1977.

CARDEL, M. et al. Parental feeding practices and socioeconomic status are associated with child adiposity in a multi-ethnic sample of children. **Appetite**, 2012.

DIB, E. P.; PADOVANI, F. H. P.; PEROSA, G. B. Mother-child interaction: implications of chronic maternal anxiety and depression. **Psicologia: Reflexao e Critica**, v. 32, n. 1, 2019.

DISANTIS, K. I.; HODGES, E. A.; FISHER, J. O. The association of breastfeeding duration with later maternal feeding styles in infancy and toddlerhood: A cross-sectional analysis. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, 2013.

FARROW, C. V.; BLISSETT, J. M. Is Maternal psychopathology related to obesigenic feeding practices at 1 Year? **Obesity Research**, 2005.

GOMES-OLIVEIRA, M.H. et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. **Brazilian journal of psychiatry**, 34(4), p. 389-94, 2012.

GROSS, R. S. et al. Food insecurity and obesogenic maternal infant feeding styles and practices in low-income families. **Pediatrics**, 2012.

GROSS, R. S.; MENDELSON, A. L.; MESSITO, M. J. Additive effects of household food insecurity during pregnancy and infancy on maternal infant feeding styles and practices. **Appetite**, 2018.

HEINISCH, C. et al. Mothers With Postpartum Psychiatric Disorders: Proposal for an Adapted Method to Assess Maternal Sensitivity in Interaction With the Child. **Frontiers in Psychiatry**, v. 10, p. 1–15, 2019.

HUGHES, S. O. et al. Revisiting a neglected construct: Parenting styles in a child-feeding context. **Appetite**, 2005.

HURLEY, K. M. et al. Maternal symptoms of stress, depression, and anxiety are related to nonresponsive feeding styles in a statewide sample of WIC participants. **Journal of Nutrition**, 2008.

HURLEY, K. M. et al. Maternal mental health and infant dietary patterns in a statewide sample of Maryland WIC participants. **Maternal and Child Nutrition**, v. 11, n 2, p. 229-239, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE ESTATÍSTICA E GEOGRAFIA (IBGE). Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: primeiros resultados – Rio de Janeiro, 2019.

JONSSON, M.; VAN DOORN, J.; VAN DEN BERG, J. Parents' perceptions of eating skills of pre-term vs full-term infants from birth to 3 years. **International journal of speech language pathology**, v. 15(6), p. 604-612, 2013.

KEPPLE, A. W.; SEGALL-CORRÊA, A. M. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 187-99, 2011.

KHALSA, A. S. et al. Parental intuitive eating behaviors and their association with infant feeding styles among low-income families. **Eating behaviors**, v. 32, p.78-84, 2019.

LI, R. et al. Bottle-feeding practices during early infancy and eating behaviors at 6 years of age. **Pediatrics**, 2014.

MALLAN, K. M. et al. Association between maternal depressive symptoms in the early post-natal period and responsiveness in feeding at child age 2 years. **Maternal and Child Nutrition**, 2015.

MITCHELL, S. et al. Maternal psychosocial predictors of controlling parental feeding styles and practices. **Appetite**, v. 53, n. 3, p. 384-389, 2009.

PEDROSO, J.; TORAL, N.; GUBERT, M. G. Maternal attitudes, beliefs and practices related to the feeding and nutritional status of schoolchildren. **Revista de Nutrição**, v.32, 2019.

PÉREZ-ESCAMILLA, R.; SEGURA-PÉREZ, S.; LOTT, M. Feeding Guidelines for Infants and Young Toddlers: A Responsive Parenting Approach. **Nutrition Today**, v. 52, n. 5, p. 223–231, 2017.

ROGERS, S. L.; BLISSETT, J. Breastfeeding duration and its relation to weight gain, eating behaviours and positive maternal feeding practices in infancy. **Appetite**, 2017.

SANCHEZ, K. et al. Feeding behavior in three-year-old children born <30 weeks and term-born peers. **Appetite**, v. 130, p. 117-122, 2018.

SECRETARIA DE SAÚDE DE CURITIBA, Ansiedade, 2015. Disponível em:<<http://bvsmis.saude.gov.br/dicas-em-saude/470-ansiedade>>. Acesso em: 11 de fevereiro de 2021.

SPIELBERGER, C.D.; GORSUCH, R.L.; LUSHENE, R.E. Manual for the state-trait anxiety inventory. Palo Alto: Consulting Psychologist Press; 1970.

THOMPSON, Amanda L et al. Development and Validation of the Infant Feeding Style Questionnaire. **Appetite**. North Carolina, Usa, p. 210-221. out. 2009.

THOMPSON, A. L.; ADAIR, L. S.; BENTLEY, M. E. Pressuring and restrictive feeding styles influence infant feeding and size among a low-income African-American sample. **Obesity**, 2013.

WEHRLY, S. E. et al. Controlling parental feeding practices and child body composition in ethnically and economically diverse preschool children. **Appetite**, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn

services – the revised Baby-friendly Hospital Initiative. Geneva: **World Health Organization**, 2017. [[Google Scholar](#)]

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Geneva: **World Health Organization**, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: **World Health Organization**, 2017.

Anexos:

Quadro 1: Estilos parentais avaliados, seus subconstructos, número de itens relativo à cada subconstructo e sua explicação.

Estilos	Subconstructos	Nº itens	Exemplo de item do IFSQ adaptado para versão brasileira
<i>Laissez-faire</i> (LF)	Atenção	5	Pais que demonstram pouca interação com a criança durante a alimentação e que não determinam local apropriado para refeição, podendo ser feita andando ou assistindo televisão.
	Qualidade da dieta	6	Pais que não são preocupados com a qualidade da alimentação infantil, que não monitoram e não são atentos ao que a criança come
Pressionador (PR)	Cereais	5	Pais que acrescentam cereais engrossantes à mamadeira acreditando ser importante para complementar a alimentação e para que a criança se sinta cheia e durma bem.
	Acalmando	4	Pais que utilizam comida para acalmar a criança, como quando elas estão chorando.
	Término	8	Pais que insistem para que a criança coma tudo o que lhe é oferecido, mesmo a criança estando cheia ou sem fome.
Restritivo (RS)	Quantidade da dieta	4	Pais que controlam e limitam a quantidade de comida oferecida a criança, para não alimentar em excesso.
	Qualidade da dieta	7	Pais que restringem a oferta de alimentos não saudáveis à criança (fast-food, alimentos açucarados e ultraprocessados).
Responsivo (RP)	Saciedade	7	Pais atentos e respondentes aos sinais de fome e saciedade da criança.
	Atenção	5	Pais que interagem com a criança durante a alimentação, utilizando estratégias para incentivar a criança a comer.

