

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE NUTRIÇÃO**

GIOVANNA PERES LOUREIRO

**ASSOCIAÇÃO ENTRE PRÁTICAS PARENTAIS NA ALIMENTAÇÃO INFANTIL
E SELETIVIDADE ALIMENTAR NA INFÂNCIA**

Porto Alegre

2023

GIOVANNA PERES LOUREIRO

**ASSOCIAÇÃO ENTRE PRÁTICAS PARENTAIS NA ALIMENTAÇÃO INFANTIL
E SELETIVIDADE ALIMENTAR NA INFÂNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Grau em Nutrição.

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

Coorientadora: Nut. Cátia Regina Ficagna

Porto Alegre

2023

CIP - Catalogação na Publicação

Loureiro, Giovanna Peres
ASSOCIAÇÃO ENTRE PRÁTICAS PARENTAIS NA ALIMENTAÇÃO
INFANTIL E SELETIVIDADE ALIMENTAR NA INFÂNCIA /
Giovanna Peres Loureiro. -- 2023.
54 f.
Orientadora: Juliana Rombaldi Bernardi.

Coorientadora: Cátia Regina Ficagna.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Medicina, Curso de Nutrição, Porto Alegre, BR-RS,
2023.

1. Seletividade Alimentar. 2. Comportamento
alimentar. 3. Criança. 4. Relações Pais-Filho. I.
Bernardi, Juliana Rombaldi, orient. II. Ficagna,
Cátia Regina, coorient. III. Título.

GIOVANNA PERES LOUREIRO

ASSOCIAÇÃO ENTRE PRÁTICAS PARENTAIS NA ALIMENTAÇÃO INFANTIL E
SELETIVIDADE ALIMENTAR NA INFÂNCIA

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado à Faculdade de
Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para
a obtenção do título de Grau em Nutrição.

BANCA EXAMINADORA

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

Nut. Cátia Regina Ficagna
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof^a. Dr^a Vera Lúcia Bosa
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Dr^a Elma Izze da Silva Magalhães
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

AGRADECIMENTOS

Eu gostaria de começar agradecendo à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, que foi minha segunda casa durante os últimos 6 anos, aos professores e a todas as pessoas com quem eu convivi e troquei ao longo desse tempo. A pessoa que eu sou hoje é resultado de todas as experiências desses últimos anos.

Agradeço à professora Juliana, que aceitou me orientar mesmo em meio ao turbilhão de emoções na espera pela Rafa. E à Cátia e à Paula por todo suporte que me deram ao longo dessa jornada. Vocês três foram fundamentais para a realização deste trabalho!

Aos meus companheiros de TCC, Gabriel e Rafa, que escutaram minhas reclamações e fizeram com que eu não enlouquecesse (ou pelo menos fizeram com que eu não enlouquecesse sozinha).

Ao Leo, por toda paciência e carinho. Obrigada por ter estado comigo sempre que eu precisei.

E, por último, eu queria agradecer a toda minha família, sem vocês nada disso seria possível.

RESUMO

Introdução: a seletividade alimentar se caracteriza pela recusa de uma grande quantidade de alimentos, familiares ou novos, e por determinadas preferências alimentares, resultando na ingestão de uma baixa variedade de alimentos. Práticas parentais na alimentação possuem um papel importante no desenvolvimento das preferências alimentares e do comportamento alimentar das crianças. Entender os fatores associados à seletividade alimentar é essencial para contribuir com uma melhor orientação para os pais e responsáveis, diminuindo assim os impactos negativos desse comportamento na saúde a curto e a longo prazo. **Objetivo:** analisar a relação entre práticas parentais e a seletividade alimentar de crianças de 12 meses de idade. **Metodologia:** trata-se de um estudo transversal aninhado a um ensaio clínico randomizado (ECR). Foram selecionadas variáveis de informações sociodemográficas, estado nutricional da criança, grau de seletividade alimentar, práticas parentais (práticas centradas nos pais / alto controle, práticas centradas nos pais / manejo de contingências, práticas centradas na criança) e uso de eletrônicos durante as refeições. Os dados foram coletados por meio de questionários. O grau de seletividade alimentar foi avaliado através da versão traduzida e validada do *Children's Eating Behaviour Questionnaire* (CEBQ), e as práticas parentais através do Questionário de Estilos Parentais na Alimentação (QEPA). Um modelo de regressão linear foi utilizado para análise da associação entre as práticas parentais e a seletividade alimentar. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre sob o nº 2019-0230. **Resultados:** foram analisados os dados de 139 pares mães-lactentes. O uso de práticas centradas nos pais / manejo de contingências foi maior em lactentes do sexo feminino e em crianças classificadas como eutróficas ($p < 0,05$). As práticas centradas nos pais / alto controle e as práticas centradas na criança apresentaram associação positiva com a seletividade alimentar ($p < 0,05$). A seletividade foi maior entre aquelas crianças que faziam uso de telas durante as refeições, porém essa diferença não foi estatisticamente significativa ($p > 0,05$). **Conclusão:** as práticas parentais estão associadas à seletividade alimentar da criança, e o seu uso pode estar relacionado com o sexo e com o estado nutricional da criança. Nossos resultados reforçam a importância de iniciativas que visem a adequada orientação dos pais nessa fase da vida. Mais pesquisas são necessárias para investigar a bidirecionalidade das variáveis e as melhores formas de alterar o comportamento alimentar infantil.

PALAVRAS-CHAVE: Seletividade Alimentar; Comportamento alimentar; Criança; Relações Pais-Filho.

ABSTRACT

Introduction: food fussiness is characterized by the refusal of a large amount of food, familiar or new, and by certain food preferences, resulting in the ingestion of a low variety of foods. Parental feeding practices play an important role in the development of children's food preferences and eating behavior. Understanding the factors associated with food fussiness is essential to contribute to better guidance for parents and guardians, thus reducing the negative impacts of this behavior on health in the short and long term. **Objective:** to analyze the relationship between parenting practices and food fussiness in 12-month-old children. **Methodology:** this is a cross-sectional study nested within a randomized clinical trial (RCT). Variables of socio demographic information, child nutritional status, degree of food fussiness, parenting practices (parent-centered practices / high control, parent-centered practices / contingency management, child-centered practices) and use of electronic devices during meals were selected. Data were collected through questionnaires. Food fussiness was assessed using the translated and validated version of the Children's Eating Behavior Questionnaire (CEBQ), and parental practices were assessed using the Caregiver's Feeding Styles Questionnaire (CFSQ). A linear regression model was used to analyze the association between parent feeding practices and food fussiness. The study was approved by the ethics committee of Hospital de Clínicas de Porto Alegre under number 2019-0230. **Results:** data from 139 mother-infant pairs were analyzed. The use of parent-centered practices / contingency management was higher in female infants and in children classified as eutrophic ($p < 0.05$). Parent-centered practices / high control and child-centered practices were positively correlated with food fussiness ($p < 0.05$). Fussiness was greater among those children who used screens during meals, but this difference was not statistically significant ($p > 0.05$). **Conclusion:** parenting practices are associated with the child's food fussiness, and its use may be related to the child's gender and nutritional status. Our results reinforce the importance of initiatives aimed at adequately guiding parents at this stage of life. More research is needed to investigate the bidirectionality of the variables and the best ways to change children's eating behavior.

KEYWORDS: Food Fussiness; Feeding Behavior; Child; Parent-Child Relations.

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1 – Características da amostra..... | 30 |
| Tabela 2 – Diferenças nas práticas parentais e na seletividade alimentar de acordo com o sexo da criança e com o IMC/I..... | 32 |
| Tabela 3 – Associação entre práticas parentais e seletividade alimentar..... | 34 |
| Tabela 4 – Associação entre o uso de eletrônicos durante as refeições e a seletividade alimentar..... | 35 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BLISS - *Baby-Led Introduction to Solids*

CEBQ - *Child Eating Behavior Questionnaire*

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CFSQ - *Caregiver's Feeding Styles Questionnaire*

DP - Desvio Padrão

ECR - Ensaio Clínico Randomizado

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

IC - Intervalo de Confiança

IMC - Índice de Massa Corporal

IMC/I - Índice de Massa Corporal para idade

OMS - Organização Mundial da Saúde

QEPA - Questionário de Estilos Parentais na Alimentação

ReBEC - Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos

SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

TCLE - Termo de consentimento livre e esclarecido

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 10 |
| 2. REVISÃO DA LITERATURA | 12 |
| 3. JUSTIFICATIVA | 19 |
| 4. OBJETIVOS | 20 |
| 4. 1 OBJETIVO GERAL | 20 |
| 4. 2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 20 |
| 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 21 |
| REFERÊNCIAS | 22 |
| APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO ECR | 26 |
| ANEXO A - SUBESCALA “SELETIVIDADE” DA VERSÃO ADAPTADA E VALIDADA PARA O PORTUGUÊS DO CHILD EATING BEHAVIOR QUESTIONNAIRE (CEBQ) | 29 |
| ANEXO B - QUESTIONÁRIO DE ESTILOS PARENTAIS NA ALIMENTAÇÃO | 30 |

1. INTRODUÇÃO

O comportamento alimentar, termo que engloba diversos aspectos da alimentação, como consumo e modo de comer, se desenvolve ainda nos primeiros anos de vida, podendo persistir ao longo de toda a infância (ASHCROFT *et al.*, 2008) e impactar diretamente nos hábitos alimentares da idade adulta, momento em que essa mudança se torna mais difícil (VAN TINE *et al.*, 2017). Esse comportamento pode ser influenciado por diversos fatores relacionados com a criança, com os responsáveis, com os alimentos e com o ambiente em que a mesma vive (SCAGLIONI *et al.*, 2018); e pode ser dividido em comportamentos de interesse pela comida e de desinteresse pela comida (VIANA; SINDE, 2008).

A seletividade alimentar, um dos comportamentos de desinteresse pela comida, se caracteriza pela recusa de uma grande quantidade de alimentos, familiares ou novos, e por fortes preferências alimentares, resultando na ingestão de uma baixa variedade de alimentos (CHILMAN *et al.*, 2021; TAYLOR *et al.*, 2015), o que pode levar à monotonia alimentar e a uma ingestão insuficiente de nutrientes (TAYLOR *et al.*, 2016). Crianças com essa característica ainda tendem a consumir uma menor quantidade de frutas e vegetais, assim como uma maior quantidade de doces (TAYLOR *et al.*, 2015; LI *et al.*, 2022). Apesar de comum na infância, esse comportamento, em alguns casos, pode persistir para além dessa fase, levando a consequências no crescimento e desenvolvimento da criança, e impactando na saúde do indivíduo a longo prazo (DE BARSE *et al.*, 2015; GRULICHOVA *et al.*, 2022). É importante ressaltar também que essa seletividade impacta não só a criança e a sua saúde, mas também as pessoas ao redor, pois dificulta a rotina alimentar familiar e a relação entre pais e filho (CHILMAN *et al.*, 2021; TROFHOLZ; SCHULTE; BERGE, 2017). Diversos fatores parecem estar associados com a seletividade alimentar, tanto intrínsecos quanto extrínsecos, como: genética, maior sensibilidade a cheiros e texturas, personalidade, depressão e ansiedade materna, estilos parentais, práticas parentais e características do ambiente alimentar (CHILMAN, *et al.*, 2021).

Práticas parentais na alimentação, ou seja, estratégias utilizadas pelos pais para alcançar certos objetivos para a alimentação dos seus filhos, possuem um papel importante no desenvolvimento das preferências alimentares e do

comportamento alimentar das crianças. As práticas parentais podem ser divididas em práticas centradas nos pais, que são práticas não responsivas, e em práticas centradas na criança, que são práticas responsivas (CAUDURO; REPPOLD; PACHECO, 2017).

Um ambiente alimentar responsivo, que respeita os sinais de fome e saciedade da criança e que garante um momento agradável e estruturado no momento das refeições, parece estar relacionado com um comportamento alimentar positivo dessas crianças. Por outro lado, práticas alimentares não responsivas adotadas pelos pais, que não respeitam os sinais de fome e saciedade da criança e que não permitem que a criança tenha autonomia para fazer escolhas, parecem estar associadas com comportamentos alimentares negativos e com a seletividade alimentar (FINNANE *et al.*, 2017; COLE *et al.*, 2018).

A seletividade alimentar em crianças pode ser resultado de uma interação complexa entre fatores genéticos, ambientais e comportamentais. Compreender esses fatores é de suma importância para fornecer orientações mais eficazes aos pais e cuidadores, contribuindo assim para mitigar os impactos negativos desse comportamento tanto a curto quanto a longo prazo. Apesar de a seletividade vir sendo muito explorada na literatura científica, ainda persiste uma lacuna de conhecimento no que tange ao impacto das práticas parentais no desenvolvimento desse comportamento, especialmente em crianças com menos de dois anos de idade. É durante esse período inicial de formação do comportamento alimentar que a influência das práticas parentais desempenha um papel crucial.

Nesse sentido, a investigação mais aprofundada das práticas parentais nesse estágio inicial da infância pode lançar luz sobre estratégias que possam promover uma relação saudável e positiva com a alimentação desde cedo. Ao fornecer orientações adequadas para os pais, é possível minimizar o risco de desenvolvimento de seletividade alimentar persistente, criando bases sólidas para hábitos alimentares mais variados e saudáveis ao longo da vida da criança.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 COMPORTAMENTO ALIMENTAR

Em uma pesquisa realizada em 2021, o Ministério da Saúde estimou que uma em cada 10 crianças brasileiras de até cinco anos estava com o peso acima do ideal, sendo 7% com sobrepeso e 3% já com obesidade (ABESO, 2022). Devido a esse cenário de aumento do excesso de peso e da obesidade infantil, muito vem se estudando sobre o comportamento alimentar das crianças e sobre formas de alterá-lo de forma positiva, melhorando assim seus hábitos alimentares (DECOSTA *et al.*, 2017).

O comportamento, de forma geral, é definido como:

“A maneira de se comportar ou de se conduzir; condutas; procedimentos; conjunto de ações observáveis de um indivíduo. Pode ser entendido, também, como um conjunto de reações do indivíduo diante das interações do meio em que está envolvido sob determinadas circunstâncias.” (ALVARENGA *et al.*, 2019)

O comportamento alimentar, por sua vez, é definido como um conjunto de cognições e afetos que regem as ações e condutas alimentares (ALVARENGA *et al.*, 2019). Diz respeito à nossa relação com a comida, não levando em consideração apenas o que se come, mas também como, por que e onde se come.

O comportamento alimentar pode ser dividido em comportamentos de interesse pela comida e de desinteresse pela comida. O interesse pela comida inclui comportamentos relacionados a um maior consumo alimentar, como resposta à comida, prazer em comer, sobre-ingestão emocional e desejo de beber. Já o comportamento de desinteresse pela comida está relacionado a um menor consumo alimentar, como resposta à saciedade, ingestão lenta, seletividade e sub-ingestão emocional (VIANA; SINDE, 2008).

Como citado anteriormente, o comportamento alimentar se desenvolve ainda nos primeiros anos de vida, podendo persistir ao longo de toda a infância. Ashcroft e colaboradores (2008), em um estudo longitudinal sobre comportamento alimentar infantil, encontraram que os comportamentos alimentares estudados mostraram marcante continuidade com o passar do tempo. De acordo com os autores, crianças que apresentaram maior pontuação na escala de interesse pela comida na primeira avaliação, aos quatro anos, seguiram com esse perfil aos 11 anos. Assim como

crianças que apresentaram maiores níveis de desinteresse pela comida no início do estudo, mantiveram esse perfil ao final do estudo, em comparação com as demais. Porém, apesar de os autores encontrarem continuidade individual dos comportamentos, eles também encontraram mudanças nas intensidades dos comportamentos nos dois momentos avaliados. Isto é, o perfil de comportamento aos quatro anos de idade não foi o mesmo encontrado aos 11 anos. De acordo com os autores, foram encontrados níveis mais altos de comportamentos de desinteresse pela comida, como seletividade alimentar, maior resposta à saciedade e ingestão lenta, aos quatro anos; e níveis mais altos de interesse pela comida, como prazer em comer e sobre ingestão emocional, aos 11 anos de idade. Isso mostra que o perfil de comportamento alimentar pode mudar ao longo do tempo, mas as características individuais se mantêm (ASHCROFT *et al.*, 2008).

Vários fatores relacionados com a própria criança, com os responsáveis, com os alimentos e com o ambiente onde ela vive, podem influenciar esses comportamentos. Alguns exemplos desses fatores são: predisposição genética, temperamento, status socioeconômico, escolaridade dos responsáveis, dentre outros (SCAGLIONI *et al.*, 2018). O ambiente alimentar da criança tem um papel essencial no desenvolvimento do comportamento alimentar infantil, sendo a família a principal responsável por ele e pelas experiências alimentares vividas pela criança. Esse ambiente alimentar envolve os alimentos disponíveis e a relação das pessoas com a comida. Visto que a alimentação deve ser um momento de experiências positivas, aprendizado e afeto, um ambiente acolhedor e tranquilo e a adequada relação entre a criança e os cuidadores podem influenciar de forma positiva a aceitação dos alimentos e o comportamento alimentar infantil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Sem uma intervenção adequada, esses comportamentos podem persistir para além dessa fase, impactando diretamente nos hábitos alimentares da idade adulta, momento em que essa mudança se torna ainda mais difícil (VAN TINE *et al.*, 2017).

2.1.1 SELETIVIDADE ALIMENTAR

O ato de comer não é ato instintivo. É uma atividade complexa que envolve inúmeras experiências novas para a criança. Antes de aceitar comer um alimento, a criança precisa primeiro tolerar, interagir, cheirar, tocar e provar ele. À medida que a criança se desenvolve, ela passa a exercer um papel mais ativo no processo da alimentação, além de deter maior controle sobre o que vai comer. Com isso, algumas dificuldades alimentares podem acabar surgindo. Dentre elas, a seletividade alimentar (JUNQUEIRA, 2017).

A seletividade alimentar, um dos comportamentos de desinteresse pela comida, se manifesta por meio da recusa de uma ampla gama de alimentos, sejam eles familiares ou novos, e por fortes preferências alimentares, resultando em uma baixa variedade alimentar (CHILMAN *et al.*, 2021; TAYLOR *et al.*, 2015). Mais do que isso, crianças que apresentam esse comportamento alimentar costumam consumir quantidades menores de frutas e vegetais, e maiores de doces (TAYLOR *et al.*, 2015; LI *et al.*, 2022). Essa monotonia alimentar pode acabar levando, então, a uma ingestão insuficiente de nutrientes (TAYLOR *et al.*, 2016).

Essa é uma característica muito comum em crianças em idade pré-escolar, graças à diminuição da velocidade de crescimento e, conseqüentemente, diminuição das necessidades nutricionais e do apetite (SIQUEIRA, 2018). Além disso, nessa idade a criança passa a ser mais capaz de explorar o mundo à sua volta, fazendo com que a alimentação deixe de ser tão interessante. O problema, porém, é que é difícil estimar a prevalência desse comportamento, graças à grande variedade de definições do termo e das formas de avaliação (TAYLOR *et al.*, 2015). Uma revisão realizada por Taylor e colaboradores (2015), que incluiu artigos de 15 países, encontrou uma variação nas prevalências de seletividade alimentar que ia de 5,6% até mais de 50%. Logo, os valores podem variar bastante dependendo do método de avaliação, da definição de seletividade e da idade avaliada.

Embora seja um comportamento frequentemente observado na infância, a seletividade, em alguns casos, pode persistir para além dessa fase, levando a conseqüências no crescimento e desenvolvimento da criança, e impactando na saúde do indivíduo a longo prazo (DE BARSE *et al.*, 2015; GRULICHOVA *et al.*, 2022).

Essa seletividade, entretanto, impacta não só a criança e a sua saúde, mas também as pessoas ao redor, ao dificultar a rotina alimentar familiar e a relação entre pais e filho (CHILMAN *et al.*, 2021; TROFHOLZ; SCHULTE; BERGE, 2017). Cuidadores de crianças seletivas relatam que a seletividade leva a um ambiente alimentar conflituoso e estressante. Mais do que isso, os responsáveis ainda referem a necessidade de preparar uma refeição alternativa para essas crianças, aumentando o tempo gasto com o preparo das refeições (TROFHOLZ; SCHULTE; BERGE, 2017).

Diversos fatores parecem estar associados com a seletividade alimentar. Uma revisão realizada em 2021 por Chilman e colaboradores encontrou que a característica mais frequente nas crianças seletivas é sensibilidade aumentada, principalmente a gostos e cheiros. Outras características associadas com a seletividade foram temperamento infantil, histórico aumentado de doenças, nascimento prematuro e diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo ou de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Já os fatores extrínsecos associados com a seletividade, de acordo com a revisão, são: depressão e ansiedade materna, estilo parental, práticas parentais e características do ambiente alimentar (CHILMAN *et al.*, 2021).

Existem diferentes formas de analisar a seletividade alimentar, porém a mais frequente delas é através da subescala “seletividade alimentar” do *Children’s Eating Behaviour Questionnaire* (CEBQ) (CHILMAN *et al.*, 2021). O CEBQ foi desenvolvido por Wardle e colaboradores (2001) para avaliar o comportamento alimentar de crianças de 2 a 7 anos, a partir da percepção subjetiva dos pais ou responsáveis. O questionário foi traduzido para o português e validado em crianças portuguesas, por Viana e Sinde (2008). Embora a validação seja para o uso em crianças a partir de 36 meses, o instrumento já foi utilizado em crianças a partir dos 12 meses (KOMNINO; HALFORD; HARROLD, 2019) e o uso em menores de 36 meses foi validado em países de baixa e média renda familiar (PURWANINGRUM *et al.*, 2020).

2.2 PRÁTICAS PARENTAIS NA ALIMENTAÇÃO INFANTIL

As preferências alimentares e o comportamento alimentar das crianças podem ser influenciados significativamente pelas práticas parentais na alimentação, ou seja, pelas estratégias que os pais empregam para atingir certos objetivos para a alimentação de seus filhos (FINNANE *et al.*, 2017; COLE *et al.*, 2018).

Essas práticas parentais englobam não só o que a criança come, mas também como, onde, porque e quanto come. Atualmente, sabe-se que as crianças têm comportamentos alimentares mais positivos quando os pais são responsáveis pelo que, quando e onde seus filhos comem, enquanto os filhos são responsáveis por decidir se comem e quanto comem (COLE *et al.*, 2018).

As práticas parentais podem ser divididas em práticas centradas nos pais e em práticas centradas na criança. Práticas centradas na criança são aquelas que respeitam os sinais de fome e saciedade da criança e que garantem uma refeição agradável e com poucas distrações, gerando um ambiente alimentar responsivo. Por outro lado, práticas centradas nos pais não respeitam os sinais de fome e saciedade da criança e que não permitem que a criança tenha autonomia para fazer escolhas, levando a um ambiente alimentar não responsivo. Cole e colaboradores (2018), ao analisarem o impacto do ambiente alimentar familiar na seletividade alimentar de crianças em idade pré-escolar, encontrou que um ambiente alimentar não responsivo pode levar a maiores níveis de seletividade alimentar (COLE *et al.*, 2018).

Também buscando avaliar a relação entre ambiente alimentar e seletividade alimentar, Powell e colaboradores (2017) observaram o momento da refeição de 75 famílias, e encontraram que crianças cujas mães não só comeram junto com elas mas também a mesma comida, recusaram menos comidas e eram mais fáceis de alimentar. Mais do que isso, os autores encontraram que quando as crianças tinham alguma autonomia em relação à escolha dos alimentos e das quantidades, as mesmas demonstraram menores comportamentos seletivos (POWELL *et al.*, 2017).

Cole *et al.* (2018) e Powell *et al.* (2017), ao analisarem o ambiente alimentar, observaram também a presença de distrações durante as refeições. Os resultados de ambos mostraram que assistir televisão ou fazer uso de outros eletrônicos enquanto a criança se alimenta resultou em maior seletividade e recusa alimentar (COLE *et al.*, 2018; POWELL *et al.*, 2017).

Liberar o uso de eletrônicos, como televisão, celular, computador, *tablet*, durante as refeições é usualmente uma estratégia utilizada pelos pais e responsáveis com o intuito de fazer a criança comer mais. Entretanto, essa prática, apesar de aumentar a quantidade de alimentos ingeridos, é considerada uma distração, que faz com que a criança preste menos atenção no que está comendo e nos seus sinais internos de fome e saciedade, podendo levar a um impacto negativo no comportamento alimentar e aumentar a seletividade (COLE *et al.*, 2018).

Outra estratégia utilizada pelos cuidadores é pressionar a criança a comer. Estudo realizado por Webber *et al.* (2010), em uma amostra de 244 crianças inglesas, encontrou associação positiva entre pressão para comer exercida pelos pais e seletividade alimentar, e associação negativa entre essa prática e o prazer em comer (WEBBER *et al.*, 2010). Nessa mesma linha, um outro estudo buscou avaliar se o ato de pressionar a criança a comer afetaria o consumo e as preferências alimentares. Os autores encontraram que as crianças consumiram mais comida e fizeram uma quantidade muito menor de comentários negativos quando não eram pressionadas a comer. Ou seja, pressionar a criança a comer não foi eficaz em promover a ingestão do alimento e ainda resultou em reações negativas a esses alimentos. Isso mostra que o clima emocional da refeição é um fator importante no desenvolvimento das preferências alimentares (GALLOWAY *et al.*, 2006).

Estudo recente, realizado por Rendall, Dodd e Harvey (2022), mostrou ainda que o uso de pressão verbal pode ter maior influência negativa no comportamento alimentar de crianças que são mais emotivas. De acordo com os autores, as refeições provavelmente carregam muitas emoções para essas crianças e, com isso, elas são mais difíceis de alimentar. Fazer uso de pressão, logo, pode levar a uma reação emocional exacerbada, o que pode acabar resultando em maior seletividade (RENDALL; DODD; HARVEY, 2022).

Dessa forma é possível perceber que o ato de pressionar a criança a comer, apesar de ser utilizado com o intuito de influenciar positivamente o consumo alimentar da criança, pode levar a um ambiente emocional negativo, resultando em um menor prazer com a alimentação e, conseqüentemente, em uma maior seletividade alimentar (WEBBER *et al.*, 2010).

Siqueira (2018), ao avaliar os fatores associados às dificuldades alimentares em pré-escolares brasileiros, encontrou associação positiva entre a seletividade alimentar e o uso de recompensas alimentares (SIQUEIRA, 2018). Da mesma forma, Finnane e colaboradores (2017), ao avaliarem as associações entre práticas parentais e comportamento alimentar de crianças entre 1 e 10 anos, encontraram que o uso de recompensas alimentares para fazer a criança comer determinado alimento foi associado a maior seletividade alimentar e menor prazer em comer (FINNANE *et al.*, 2017).

Fazer uso de recompensas alimentares, apesar de aumentar a ingestão alimentar, não faz com que a criança passe a gostar do alimento. Isso ocorre porque, quando as crianças são coagidas a comer determinado alimento através de recompensas alimentares, a preferência da criança por esse alimento diminui e a preferência pelos alimentos oferecidos como prêmio, normalmente doces e sobremesas, aumenta. Por outro lado, o uso de recompensas não alimentares, como elogios e adesivos, podem ser utilizadas como reforços positivos com o intuito de familiarizar a criança com o alimento (COOKE *et al.*, 2011).

As práticas parentais podem ser analisadas através de diferentes questionários, sendo um deles o *Caregiver's Feeding Styles Questionnaire* (CFSQ). O CFSQ foi desenvolvido por Hughes e colaboradores. (2005) para investigar as estratégias utilizadas pelos pais durante as refeições de seus filhos. O questionário foi traduzido e adaptado para o português do Brasil por Cauduro, Reppold e Pacheco (CAUDURO; REPPOLD; PACHECO, 2017).

Um grande problema, porém, ao estudar a associação entre a seletividade alimentar e as práticas parentais, é que as terminologias relacionadas ao tema e as ferramentas de mensuração dessas variáveis não estão bem definidas na literatura, o que dificulta a pesquisa nessa área e a comparação de resultados (TAYLOR *et al.*, 2015).

3. JUSTIFICATIVA

Comportamentos alimentares estabelecidos durante a infância, como a seletividade alimentar, podem levar a impactos negativos não só no crescimento e desenvolvimento da criança, mas também na saúde do indivíduo. Logo, é de suma importância entender os fatores associados a seletividade alimentar, visando a elaboração de estratégias para prevenir e manejar essa situação, e fornecer uma melhor orientação aos pais. Mais do que isso, o desenvolvimento desse estudo também se justifica pelo fato de que ainda existem poucos estudos avaliando a seletividade alimentar em crianças brasileiras e a sua relação com as práticas parentais.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a associação entre as práticas parentais na alimentação e a seletividade alimentar de crianças de 12 meses de idade.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Avaliar o grau de seletividade alimentar infantil na amostra estudada;

Avaliar as práticas adotadas pelos pais e/ou responsáveis durante as refeições: práticas centradas nos pais / alto controle, práticas centradas nos pais / manejo de contingências, práticas centradas na criança, e permitir o uso de eletrônicos;

Avaliar a associação entre as práticas parentais na alimentação e a seletividade alimentar de crianças de 12 meses de idade.

Avaliar se o grau de seletividade e o uso das práticas parentais diferem entre os sexos e entre os diferentes Índices de Massa Corporal-para-idade (IMC/I) aos 12 meses de idade.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas parentais estão associadas à seletividade alimentar da criança, e o seu uso pode estar relacionado com o sexo e com o estado nutricional da criança. No presente estudo encontramos que as práticas centradas nos pais / alto controle e as práticas centradas na criança apresentaram associação positiva com a seletividade alimentar. E que o uso de práticas centradas nos pais / manejo de contingências foi maior em lactentes do sexo feminino e em crianças classificadas eutróficas. Mais do que isso, nossos achados indicam que a seletividade foi maior entre aquelas crianças que faziam uso de telas durante as refeições, porém essa diferença não foi estatisticamente significativa ($p > 0,05$). Nossos resultados reforçam a importância de iniciativas que visem a adequada orientação dos pais nessa fase da vida. Mais pesquisas são necessárias para investigar a bidirecionalidade das variáveis e as melhores formas de alterar o comportamento alimentar infantil de forma positiva.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, M. *et al.* **Nutrição Comportamental**. 2. ed. Barueri [SP] : Manole, 2019.

ASHCROFT, J. *et al.* Continuity and stability of eating behaviour traits in children. **Eur J Clin Nutr**, 62, 985–990, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1602855>

CAUDURO, G.N.; REPPOLD, C.T.; PACHECO, J.T.B. Adaptação Transcultural do Questionário de Estilos Parentais na Alimentação (QEPA). **Aval. psicol**, 16(3): 293-300, Jul 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2017.1603.12452>

CHILMAN, L. *et al.* Picky eating in children: A scoping review to examine its intrinsic and extrinsic features and how they relate to identification. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 17, p. 9067, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390%2Fijerph18179067>

COLE, N. C. *et al.* Correlates of picky eating and food neophobia in young children: a systematic review and meta-analysis. **Nutrition Reviews**, 75(7), 516–532, 2017. Disponível em: [10.1093/nutrit/nux024](https://doi.org/10.1093/nutrit/nux024)

COLE, N. C. *et al.* Home feeding environment and picky eating behavior in preschool-aged children: A prospective analysis. **Eating behaviors**, v. 30, p. 76–82, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.06.003>

COOKE, L. J. *et al.* Facilitating or undermining? The effect of reward on food acceptance. A narrative review. **Appetite**, v. 57, n. 2, p. 493–497, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.06.016>

DE BARSE, L. M. *et al.* Longitudinal association between preschool fussy eating and body composition at 6 years of age: The Generation R Study. **The international journal of behavioral nutrition and physical activity**, v. 12, n. 1, p. 153, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12966-015-0313-2>

DECOSTA, P. *et al.* Changing children's eating behaviour - A review of experimental research. **Appetite**, v. 113, p. 327–357, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.03.004>

FINNANE, J. M. *et al.* Mealtime structure and responsive feeding practices are associated with less food fussiness and more food enjoyment in children. **Journal of nutrition education and behavior**, v. 49, n. 1, p. 11- 18.e1, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2016.08.007>

GALLOWAY, A. T. *et al.* “Finish your soup”: counterproductive effects of pressuring children to eat on intake and affect. **Appetite**, v. 46, n. 3, p. 318–323, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1016%2Fj.appet.2006.01.019>

GRULICHOVA, M. *et al.* Association of Picky Eating with Weight and Height-The European Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood (ELSPAC-CZ). **Nutrients**, Jan 19;14(3):444, 2022. Disponível em: 10.3390/nu14030444

Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

HUGHES, S.O. *et al.* Revisiting a neglected construct: parenting styles in a child-feeding context. **Appetite**. 2005 Feb;44(1):83-92. Disponível em: 10.1016/j.appet.2004.08.007.

JANSEN, P. W. *et al.* Bi-directional associations between child fussy eating and parents' pressure to eat: Who influences whom? **Physiology & Behavior**, 176, 101–106, 2017. Disponível em: 10.1016/j.physbeh.2017.02.015

JUNQUEIRA, P. **Relações cognitivas com o alimento na infância.** São Paulo, ILSI Brasil - International Life Sciences Institute do Brasil, 2017.

KOMNINOU, S.; HALFORD, J.C.G.; HARROLD, J.A. Differences in parental feeding styles and practices and toddler eating behaviour across complementary feeding methods: Managing expectations through consideration of effect size. **Appetite**, jun 1;137:198–206, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.03.001>

LI, P. *et al.* Consumption of Added Sugar among Chinese Toddlers and Its Association with Picky Eating and Daily Screen Time. **Nutrients**, Apr 28;14(9):1840, 2022. Disponível em: 10.3390/nu14091840

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011

NUNES, L. M. *et al.* Correction to: complementary feeding methods in the first year of life: a study protocol for a randomized clinical trial. **Trials**. (2021) 22:819. doi: 10.1186/s13063-021-05824-2

NUNES, L.M. *et al.* Complementary feeding methods in the first year of life: a study protocol for a randomized clinical trial. **Trials**. (2021) 22:687. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13063-021-05647-1>

Obesidade infantil: as razões por trás do aumento de peso entre as crianças brasileiras. Disponível em:

<<https://abeso.org.br/obesidade-infantil-as-razoes-por-tras-do-aumento-de-peso-entre-as-criancas-brasileiras/>>. Acesso em: 21 maio. 2023.

PASSOS, D. R. DOS *et al.* Comportamento alimentar infantil: comparação entre crianças sem e com excesso de peso em uma escola do município de Pelotas, RS. **Revista paulista de pediatria**: órgão oficial da Sociedade de Pediatria de Sao Paulo, v. 33, n. 1, p. 42–49, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2014.11.007>

POWELL, F. *et al.* The importance of mealtime structure for reducing child food fussiness: Mealtime structure and child food fussiness. **Maternal & child nutrition**, v. 13, n. 2, p. e12296, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/mcn.12296>

PURWANINGRUM, D.N. *et al.* A cultural adaptation and validation of a child eating behaviour measure in a low- and middle-income country. **Public Health Nutr**, ago 1;23(11):1931–8, 2020. Disponível em: [10.1017/S136898001900510X](https://doi.org/10.1017/S136898001900510X).

RENDALL, S.; DODD, H.; HARVEY, K. Controlling feeding practices moderate the relationship between emotionality and food fussiness in young children. **Appetite**, v. 178, n. 106259, p. 106259, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.106259>

SCAGLIONI, S. *et al.* Factors influencing children's eating behaviours. **Nutrients**, v. 10, n. 6, p. 706, 2018. Disponível em: [10.3390/nu10060706](https://doi.org/10.3390/nu10060706).

SIQUEIRA, B. N. F. **Dificuldades Alimentares entre Pré-Escolares e Fatores Associados**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Nutrição) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, São Cristóvão/SE, 2018.

Sociedade Brasileira de Pediatria [Internet]. Manual de Orientação #MENOS TELAS #MAIS SAÚDE. Rio de Janeiro: SBP, 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22246c-ManOrient_-_MenosTelas_MaisSaude.pdf

TAYLOR, C. M. *et al.* Macro- and micronutrient intakes in picky eaters: a cause for concern? **The American journal of clinical nutrition**, v. 104, n. 6, p. 1647–1656, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.3945/ajcn.116.137356>

TAYLOR, C. M. *et al.* Picky/fussy eating in children: Review of definitions, assessment, prevalence and dietary intakes. **Appetite**, v. 95, p. 349 - 359, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.07.026>

TROFHOLZ, A. C.; SCHULTE, A. K.; BERGE, J. M. How parents describe picky eating and its impact on family meals: A qualitative analysis. **Appetite**, v. 110, p. 36–43, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2016.11.027>

VAN TINE, M. L. *et al.* Follow-up of selective eaters from childhood to adulthood. **Eating behaviors**, v. 26, p. 61–65, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2017.01.003>

VIANA, V.; SINDE, S. O comportamento alimentar em crianças: Estudo de validação de um questionário numa amostra portuguesa (CEBQ). **Análise psicológica**, v. 26, n. 1, p. 111–120, 2008. Disponível em: 10.14417/ap.480.

VIANA, V.; SINDE, S., SAXTON, J. C. Children's Eating Behaviour Questionnaire: Associations with BMI in Portuguese children. **British Journal of Nutrition**, 100(2), 445-450, 2008. Disponível em:10.1017/S0007114508894391

WARDLE, J. *et al.* Development of the Children's Eating Behaviour Questionnaire. **Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines**, 42(7), 963–970, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00792>

WEBBER, L. *et al.* Associations between children's appetitive traits and maternal feeding practices. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 110, n. 11, p. 1718–1722, 2010. Disponível em: 10.1016/j.jada.2010.08.007

WHO. Anthro for personal computers, version 3.2.2, 2011: **Software for assessing growth and development of the world's children**. Geneva: WHO, 2010.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO ECR

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 A - SUBESCALA “SELETIVIDADE” DA VERSÃO ADAPTADA E VALIDADA PARA O PORTUGUÊS DO CHILD EATING BEHAVIOR QUESTIONNAIRE (CEBQ)

| Questão | Nunca | Raramente | Às vezes | Quase sempre | Sempre |
|--|--------------|------------------|-----------------|---------------------|---------------|
| Meu filho(a) gosta de experimentar alimentos novos | | | | | |
| Meu filho(a) gosta de uma grande variedade de alimentos | | | | | |
| Meu filho(a) é difícil de contentar com as refeições | | | | | |
| Meu filho(a) interessa-se por experimentar alimentos que nunca provou antes | | | | | |
| Meu filho(a) decide que não gosta de um alimento mesmo que nunca o tenha provado | | | | | |
| Perante novos alimentos o meu filho(a) começa por recusá-los | | | | | |

ANEXO B - QUESTIONÁRIO DE ESTILOS PARENTAIS NA ALIMENTAÇÃO

| 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 a 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. | | | | | |