



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
NÚCLEO DE TEORIA E PESQUISA DO COMPORTAMENTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NEUROCIÊNCIAS E
COMPORTAMENTO

Relação entre temperamento infantil, estilo parental e seletividade alimentar em
crianças de quatro a sete anos

Eliane Mesquita de Souza

BELÉM-PA

2025

ELIANE MESQUITA DE SOUZA

**RELAÇÃO ENTRE TEMPERAMENTO INFANTIL, ESTILO PARENTAL E
SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS DE QUATRO A SETE ANOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Neurociências e Comportamento, do Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento da Universidade Federal do Pará, como requisito para obtenção do título de Mestre em Neurociências e Comportamento.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Natália Bezerra Dutra

Coorientadora: Prof^ª. Dr^ª. Rachel Ripardo Teixeira

BELÉM-PA

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- M578r MESQUITA DE SOUZA, ELIANE.
Relação entre temperamento infantil, estilo parental e
seletividade alimentar em crianças de quatro a sete anos / ELIANE
MESQUITA DE SOUZA, . — 2025.
91 f.
- Orientador(a): Profª. Dra. Natália Bezerra Dutra
Coorientação: Profª. Dra. Rachel Coêlho Ripardo Teixeira
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Núcleo
de Teoria e Pesquisa do Comportamento, Programa de Pós-
Graduação em Neurociências e Comportamento, Belém, 2025.
1. comportamento alimentar infantil. 2. diferenças
individuais. 3. práticas parentais. I. Título.

CDD 150

ELIANE MESQUITA DE SOUZA

**RELAÇÃO ENTRE TEMPERAMENTO INFANTIL, ESTILO PARENTAL E
SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS DE QUATRO A SETE ANOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Neurociências e Comportamento, do Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento da Universidade Federal do Pará, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Neurociências e Comportamento.

Data de aprovação: 25/03/2025

Banca Examinadora:

Prof^ª. Dr^ª. Natália Bezerra Dutra
Universidade Federal do Pará, Orientadora.

Prof^ª. Dr^ª. Daniela Lopes Gomes
Universidade Federal do Pará

Prof^ª. Dr^ª. Fívia de Araújo Lopes
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Paulo Roney Kilpp Goulart
Universidade Federal do Pará (Suplente)

Termo de Autorização e Declaração de Distribuição não exclusiva para Publicação Digital no Repositório Institucional da UFPA

IDENTIFICAÇÃO DO AUTOR E DA OBRA

Autor: Eliane Mesquita de Souza

Vínculo com a UFPA: () Servidor; (X) Discente

Unidade: Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento

Sub Unidade: Programa de Pós-Graduação em Neurociências e Comportamento

Tipo do documento: () Tese; (X) Dissertação; () Livro; () Capítulo de Livro; () Artigo de Periódico; () Trabalho de Evento; () Outro. Especifique: _____

Título do Trabalho: Relação entre Temperamento Infantil, Estilo Parental e Seletividade Alimentar em Crianças de Quatro a Sete Anos.

Data da Defesa: 25/03/2025 Área do Conhecimento: Psicologia

Linha de Pesquisa: Processos Comportamentais Complexos

Agência de Fomento: _____

DECLARAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO NÃO EXCLUSIVA

O referido autor: Eliane Mesquita de Souza

Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à Universidade Federal do Pará os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros, está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal do Pará, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, autorizo a UFPA a disponibilizar de acordo com a licença pública Creative Commons Licença 3.0 Unported, e de acordo com a Lei nº 9610/98, o texto integral da obra citada, conforme permissões abaixo por mim assinaladas, para fins de leitura, impressão e/ou download, a partir desta data.

Permitir o uso comercial da obra?

() Sim

(X) Não

Permitir modificações em sua obra?

() Sim, contanto que compartilhem pela mesma licença

(X) Não

O documento está sujeito ao registro de patente?

() Sim

(X) Não

A obra continua protegida conforme a Lei de Direito Autoral.

Belém (PA), 15 / 05 / 2025

Dedico este trabalho, com amor e gratidão, à família à qual pertenço e à família que pertence a mim.

Agradecimentos

Primeiramente, a Deus e à Nossa Senhora de Nazaré, por me permitirem chegar até aqui e por constantemente me agraciarem com sinais profundos de Sua presença em minha vida, concedendo-me muito mais do que eu poderia merecer.

À minha família, especialmente aos meus pais, Giovandro e Risonete, um marceneiro autônomo e uma dona de casa, que, sozinhos, sempre foram incansáveis em proporcionar todo o necessário para que minha irmã e eu pudéssemos “ser alguém na vida” através dos estudos. E aqui estou. A eles, devo tudo o que sou!

Ao meu marido e à nossa filha – o amor da minha vida e o amor das nossas vidas – por serem minha paz e fonte inesgotável de amor e energia. A ele, por toda força, segurança e pelo cuidado incansável conosco. E por, ao longo desses dois anos, ter se dedicado ainda mais à nossa filha – brincando, passeando e fazendo-a dormir sem mim – para que eu pudesse assistir às aulas, estudar em casa e trabalhar. A ela, por ser tão doce e, dentro do possível, paciente, tentando compreender minha ausência, mesmo com apenas cinco anos. Sem eles, eu não teria conseguido.

À minha orientadora, Dra. Natália Dutra, pela empatia sem igual, generosidade e disponibilidade em compartilhar seu vasto conhecimento. Agradeço por acreditar em mim, por me ensinar com paciência, pelo otimismo constante e por fazer de mim uma pesquisadora.

À minha coorientadora, Dra. Rachel Ripardo, por suas sugestões valiosas, por sempre estar disponível para auxiliar neste trabalho e por sua sensibilidade, oferecendo sempre acolhimento e apoio.

A todos os meus colegas de trabalho da Escola de Aplicação e da UFPA, especialmente às nutricionistas Riziane Portal e Ivanira Dias, à equipe da alimentação escolar e aos estagiários, pelo apoio e por suprirem minha ausência para que eu pudesse assistir às aulas.

Aos meus professores do PPGNC, por sua excelência e por tantos ensinamentos. E aos colegas de turma, em especial Tainá Moraes e Fernando Bemerguy, pela generosidade em compartilhar conhecimento e informações.

Agradeço profundamente às professoras Dra. Daniela Lopes Gomes e Dra. Fívia Lopes, por gentilmente comporem as bancas de qualificação e defesa. Suas leituras atentas, sugestões generosas e contribuições rigorosas – desde reflexões teóricas até correções minuciosas – foram fundamentais para o aprimoramento deste trabalho. Senti-me acolhida e orientada por cada comentário, como se tivesse mais duas orientadoras ao meu lado. Obrigada pela dedicação, pelo tempo e pela confiança depositados em mim e nesta pesquisa.

Aos meus familiares, amigos, colegas e conhecidos que se empenharam na divulgação da desta pesquisa.

Por último, mas não menos importante, agradeço a todos os pais e responsáveis que gentilmente dedicaram parte do seu tempo para contribuir com este estudo.

“Ora, a fé é a certeza de coisas que se esperam, a convicção de fatos que não se veem”.

(Hebreus, 11:1).

Souza, E. M. (2025). Relação entre Temperamento Infantil, Estilo Parental e Seletividade Alimentar em Crianças de Quatro a Sete Anos. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Neurociências e Comportamento. Belém-PA, 91 p.

Resumo

As interações entre temperamento infantil, estilos parentais na alimentação e dificuldades alimentares desempenham um papel central no desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. Este estudo transversal examinou como o temperamento infantil e os estilos parentais estão relacionados às dificuldades de alimentação em crianças de quatro a sete anos. Participaram 122 mães/cuidadores principais, que responderam a questionários virtuais sobre dados sociodemográficos, dificuldades alimentares (EBAI), seletividade alimentar (CEBQ), temperamento infantil (CCTI) e estilos parentais na alimentação (QEPA). A pesquisa resultou na produção de dois artigos. No primeiro, identificou-se que práticas parentais mais exigentes estavam associadas a maiores dificuldades alimentares e menor peso infantil, enquanto práticas mais responsivas demonstraram relação inversa. No segundo, observou-se que crianças com maior emocionalidade e menor capacidade de autorregulação apresentaram maior seletividade alimentar, especialmente quando submetidas a estilos parentais mais exigentes e menos responsivos. Além disso, tanto o temperamento infantil quanto os estilos parentais demonstraram ter um papel preditivo na seletividade alimentar. Esses achados reforçam a importância das interações entre pais e filhos na alimentação, evidenciando o impacto do temperamento e das práticas parentais no desenvolvimento de dificuldades alimentares. A compreensão dessas relações pode subsidiar estratégias de intervenção para orientar pais e profissionais da saúde na promoção de hábitos alimentares mais saudáveis e na prevenção de dificuldades alimentares na infância.

Palavras-chave: comportamento alimentar infantil, diferenças individuais, práticas parentais.

Souza, E. M. (2025). Relationship between Child Temperament, Parenting Style and Food Selectivity in Children Aged Four to Seven. Master's Dissertation. Postgraduate Program in Neuroscience and Behavior. Belém-PA, 91 p.

Abstract

The interactions between child temperament, parental feeding styles, and feeding difficulties play a central role in the development of children's eating behavior. This cross-sectional study examined how child temperament and parental feeding styles are related to feeding difficulties in children aged four to seven years. A total of 122 mothers or primary caregivers participated, answering virtual questionnaires on sociodemographic data, feeding difficulties (EBAI), food selectivity (CEBQ), child temperament (CCTI), and parental feeding styles (QEPA). The research resulted in the production of two articles. The first identified that more demanding parental practices were associated with greater feeding difficulties and lower child weight, while more responsive practices showed the opposite relationship. The second article observed that children with higher emotionality and lower self-regulation capacity exhibited greater food selectivity, especially when subjected to more demanding and less responsive parental styles. Additionally, both child temperament and parental styles demonstrated a predictive role in food selectivity. These findings reinforce the importance of parent-child interactions in feeding, highlighting the impact of temperament and parenting practices on the development of feeding difficulties. Understanding these relationships can support intervention strategies to guide parents and health professionals in promoting healthier eating habits and preventing feeding difficulties in childhood.

Keywords: child eating behavior, individual differences, parenting practices.

SUMÁRIO

Introdução Geral	12
Objetivo Geral	19
Objetivos Específicos	19
Artigo 1	21
Artigo 2	43
Considerações Finais	74
Referências Gerais	76
Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	79
Apêndice B – Questionário Sociodemográfico	81
Apêndice C – Informativo sobre Dificuldades Alimentares	82
Anexo A – Parecer de Aprovação do Comitê de Ética	83
Anexo B – Escala Brasileira de Alimentação Infantil (EBAI)	86
Anexo C – Questionário de Estilos Parentais na Alimentação (QEPA)	87
Anexo D – Questionário do Comportamento Alimentar da Criança (CEBQ)	89
Anexo E – Inventário de Temperamento da Infância de Colorado (CCTI)	90

Introdução Geral

Os primeiros cinco anos de vida são fundamentais para o aprendizado da criança sobre a escolha dos alimentos, os momentos de comer e a quantidade ingerida, além de serem decisivos para a formação de comportamentos alimentares que podem influenciar seus padrões alimentares futuros (Savage et al., 2007). Nesse contexto, o comportamento alimentar é definido como “as ações em relação ao ato de se alimentar e envolve métodos, reações e maneiras de proceder com o alimento (como, com o quê, com quem, onde e quando comemos)” (Alvarenga et al., 2019, p. 28).

O comportamento alimentar, no decorrer da infância e da adolescência, progride distintivamente pois sofre influência dos estágios de desenvolvimento físico, cognitivo, social e emocional (Alvarenga et al., 2019). Após o primeiro ano de vida, a taxa de crescimento infantil reduz significativamente e as fases pré-escolar (dois a seis anos) e escolar (seis a dez anos) constituem, em geral, um período de crescimento lento, acarretando, frequentemente, diminuição do apetite e da ingestão alimentar da criança (Mahan et al., 2013). Durante esse período de transição, dificuldades alimentares podem surgir ou se intensificar a partir da combinação de características das crianças, contexto alimentar, práticas parentais e aspectos socioculturais.

Problemas alimentares são comuns em crianças pequenas e, embora possam se estender por toda a infância, geralmente são leves, passageiros e tratáveis quando gerenciados adequadamente (Sociedade Brasileira de Pediatria [SBP], 2022). Tais problemas podem ser agravados por percepções equivocadas e pela ansiedade dos pais, que, ao adotarem práticas inadequadas na alimentação dos filhos, favorecem o desenvolvimento de comportamentos disfuncionais e, em casos extremos, distúrbios alimentares (Kerzner et al., 2015). A aceitação de determinados alimentos é naturalmente limitada pela evolução da percepção do paladar e

pelas preferências inatas da criança, assim a adoção de uma abordagem positiva pelos pais na alimentação dos filhos é fundamental para enfrentar a resistência natural das crianças em experimentar novos alimentos (Dovey et al., 2008).

Em uma revisão sobre a psicobiologia do comportamento alimentar, Cambraia (2004) concluiu que este resulta da associação de processos neurais, por meio da regulação dos sinais de fome e saciedade; endócrinos, através de hormônios reguladores da ingestão; fisiológicos, relacionados à digestão; e comportamentais, influenciados por preferências e hábitos alimentares que incidem na escolha do alimento. Além disso, a preferência alimentar é influenciada tanto por fatores sociais e ambientais, quanto por características do alimento e estímulos sensoriais, como a exposição a odores, favorecendo dietas com aromas familiares em vez de novos.

Por fim, a própria relação dos pais com a comida pode afetar suas práticas e o comportamento alimentar dos filhos. Chatoor (2002) destaca que tanto fatores genéticos quanto o ambiente alimentar em que a criança está inserida afetam suas preferências alimentares. Pais com sensibilidade gustativa aguçada, por exemplo, podem limitar a variedade de alimentos oferecidos aos filhos, favorecendo a seletividade. Da mesma forma, hábitos alimentares seletivos dos pais podem ser espelhados pelas crianças, reforçando padrões restritivos.

Diversos fatores individuais e contextuais podem influenciar problemas alimentares, como a seletividade. Em uma revisão integrativa, Telesi (2021) destacou a natureza multifatorial da seletividade alimentar e identificou como fatores determinantes o período reduzido de aleitamento materno exclusivo, a introdução alimentar precoce, o baixo peso ao nascer e a sensibilidade tátil infantil, que pode dificultar a aceitação de determinadas características dos alimentos, além de aspectos sociais e ambientais, como orçamento familiar

limitado, baixa escolaridade e juventude maternas, práticas parentais negativas e interação familiar problemática.

Evolutivamente, a predisposição natural para rejeitar sabores menos agradáveis, como o amargo e o azedo, pode ter se desenvolvido como um mecanismo de proteção contra substâncias tóxicas, ao passo que a preferência inata pelo doce estimula o consumo de alimentos energéticos, essenciais para o crescimento do indivíduo (Savage et al., 2007). Além disso, dificuldades na integração sensorial – processo inconsciente pelo qual o cérebro recebe, organiza e interpreta estímulos dos órgãos dos sentidos, como o paladar e o olfato – podem influenciar a seletividade alimentar em diferentes níveis de intensidade (Furtuoso & Mori, 2022; Nicholls & Bryant-Waugh, 2008).

Com base na literatura e em relatos de pais de crianças pequenas, Wardle et al. (2001) desenvolveram o *Children's Eating Behaviour Questionnaire* (CEBQ), posteriormente traduzido e adaptado para a população brasileira por Peuckert et al. (2024), sob o título *Questionário do Comportamento Alimentar Infantil*. Esse instrumento é amplamente utilizado para avaliação do comportamento alimentar infantil, incluindo a seletividade, por meio da dimensão “alimentação exigente” (*Food Fussiness*), traduzida como “seletividade alimentar” - subescala utilizada neste estudo.

Hafstad et al. (2013), em um estudo longitudinal com mães e crianças norueguesas, com idades entre um ano e meio e quatro anos e meio, investigaram o desenvolvimento da alimentação exigente e os fatores maternos e infantis envolvidos. Eles descobriram que o temperamento emocional das crianças foi preditivo da alimentação exigente ao longo do período de acompanhamento. Isso ocorre porque tais traços infantis podem dificultar a interação entre pais e filhos, resultando em refeições conturbadas e perturbações no comportamento

alimentar da criança. Esses achados reforçam a relação multidirecional entre as características da criança, dos cuidadores e do contexto alimentar.

Em outro estudo com 111 mães de crianças de dois a quatro anos no Reino Unido, que investigou como o temperamento infantil modera a relação entre práticas alimentares parentais e comportamentos alimentares dos filhos, Holley et al. (2020) encontraram que em crianças com alta emocionalidade e baixa sociabilidade, certas práticas parentais positivas, como envolver a criança na preparação da comida, podem trazer menos resultados positivos.

Apesar das variações conceituais, os principais estudiosos do temperamento tendem a concordar que ele se refere a traços comportamentais relativamente estáveis que estão presentes desde o nascimento, que influenciam na vivência da criança em seus ambientes físico e social, mas que podem ser modificados a partir da experiência. O temperamento refere-se a tendências que não se manifestam de forma contínua, mas dependem condições adequadas para serem ativadas, ou seja, não é algo que está sempre aparente no comportamento de uma pessoa, mas sim um conjunto de características que se manifestam quando determinadas situações ou estímulos apropriados ocorrem (Rothbart, 2007).

Níveis de atividade e timidez podem afetar significativamente o comportamento alimentar infantil. Crianças com maior interesse pela comida apresentaram maiores escores de surgência (alta atividade, alta impulsividade, e baixa timidez) do que crianças com maior desinteresse pela comida (Pickard et al., 2023). Enquanto a timidez está associada ao comer exigente e menor satisfação ao comer (Malczyk et al., 2022). Diversos autores defendem que traços de temperamento afetam diretamente o comportamento alimentar, e indiretamente o comportamento dos pais e o ambiente familiar (Dias, 2020; Holley et al., 2020; Kidwell, et al., 2018).

Nesse sentido, em uma investigação com crianças norueguesas, de quatro a dez anos, Steinsbekk et al. (2020) demonstraram que o temperamento está envolvido na origem do comportamento alimentar infantil, especificamente a dimensão afetividade negativa (instabilidade emocional, raiva e desregulação de emoções negativas), que pode influenciar tanto o comportamento de interesse pela comida quanto o de desinteresse, aumentando o risco destas crianças desenvolverem padrões alimentares excessivos ou deficitários, uma vez que as emoções podem estimular o aumento ou a redução do consumo alimentar.

A parentalidade envolve a responsabilidade pelo cuidado e pela alimentação do filho (Savage et al., 2007). Os pais desempenham um papel fundamental nas primeiras experiências alimentares dos filhos, influenciando tanto pela herança genética quanto pelo ambiente em que a criança está inserida, uma vez que são eles os responsáveis pela dieta familiar, atuam como modelo alimentar e adotam práticas que incentivam a formação de padrões e hábitos alimentares conforme a cultura (Savage et al., 2007).

Dentre as principais abordagens de mensuração e classificação do temperamento, destaca-se o Estudo Longitudinal de Nova York (NYLS), de Thomas e Chess (1977), que o mediram com base em nove dimensões (nível de atividade, ritmicidade, aproximação ou retraimento, adaptabilidade, limiar de responsividade, intensidade de reação, qualidade de humor, distração e período de atenção/persistência) e classificaram três tipos de temperamento: *fácil*, *difícil* e *lento para reagir*. Tem-se ainda a Teoria do Temperamento EASI (Emocionalidade, Atividade, Sociabilidade e Impulsividade), de Buss e Plomin (1984). Além deles, o Questionário do Comportamento Infantil, um dos instrumentos desenvolvidos por Mary Rothbart, é constituído por três fatores: afetividade negativa, surgência/extroversão e controle de esforço (Rothbart & Bates, 2006).

Neste estudo, utilizamos o Inventário de Temperamento da Infância de Colorado (CCTI), que é uma fusão do NYLS com o inventário EASI. O CCTI mede seis dimensões do temperamento na primeira infância: emocionalidade (de fácil angústia e irritação), atividade (altos níveis de energia), sociabilidade (de fácil abordagem, responde de modo caloroso, opta por companhia, em vez de solidão), persistência (determinando, atenção por longos períodos), capacidade de se acalmar (facilmente consolado e desviado do sofrimento) e timidez (acanhado e receoso na presença de estranhos) (Cloninger et al., 2019).

As práticas dos pais que envolvem a utilização de alimentos para recompensar os filhos ou sua restrição como forma de punição são conhecidas como alimentação instrumental, enquanto o uso de alimentos fora das refeições para acalmar a criança caracteriza a alimentação emocional (Raaijmakers et al., 2014). Um estudo longitudinal realizado no Reino Unido, que analisou as práticas alimentares maternas em relação à alimentação exigente dos filhos, constatou que as práticas de alimentação das mães são ajustadas de forma sutil conforme sua percepção da exigência alimentar das crianças. A pesquisa também revelou que a pressão para comer e a alimentação instrumental estavam positivamente associadas ao comportamento alimentar exigente, enquanto a prática de restringir alimentos menos saudáveis foi negativamente associada (Harris et al., 2016).

Baseado nas dimensões responsividade e exigência, os estilos parentais são classificados, por meio do *Caregiver's Feeding Styles Questionnaire* (CFSQ), instrumento desenvolvido por Hughes et al., (2005), em quatro tipos: autoritário (alta exigência e baixa responsividade), autoritativo (alta exigência e alta responsividade), indulgente (baixa responsividade e alta exigência) e negligente (baixa exigência e baixa responsividade). Esse instrumento foi traduzido e adaptado para o contexto brasileiro como Questionário de Estilos Parentais na Alimentação (QEPA), por Cauduro et al. (2017).

Com base nos estudos de Baumrind (1971) sobre estilos parentais gerais – posteriormente ampliados por Maccoby e Martin (1983) e refinados por Darling e Steinberg (1993) –, Hughes et al. (2005) adaptaram esses estilos para o contexto alimentar. Essa adaptação manteve o mesmo princípio, fundamentando-se na quantidade e qualidade de duas dimensões essenciais: exigência, relacionada ao controle, às expectativas de maturidade e à supervisão dos pais; e responsividade, que envolve calor afetivo, aceitação e envolvimento parental.

Em um estudo longitudinal realizado nos Estados Unidos, com 128 imigrantes espanhóis de baixa renda e seus filhos, que investigou a relação entre os estilos alimentares maternos e o status de peso infantil em famílias hispânicas de baixa renda, foi identificado que práticas de alimentação indulgentes podem contribuir para o aumento do peso infantil (Hughes et al., 2021). Em outra pesquisa conduzida nos Estados Unidos, com 131 famílias de baixa renda e crianças com idade média de quatro anos e meio, Arlinghaus et al. (2018) investigaram a relação entre os estilos de alimentação dos pais e a qualidade da alimentação infantil. Os resultados indicaram que o estilo autoritativo estava associado a uma melhor qualidade alimentar das crianças.

Esta dissertação segue o formato de artigos científicos e está estruturada em introdução, objetivos, primeiro artigo, segundo artigo, considerações finais, anexos e apêndices. As referências bibliográficas são apresentadas ao final de cada artigo. Ambos possuem caráter empírico e são produtos de um estudo transversal observacional realizado em ambiente virtual, entre os meses de agosto e outubro de 2024, com a participação anônima de pais ou cuidadores principais de crianças de quatro a sete anos, por meio do preenchimento de formulários eletrônicos.

O primeiro artigo, “Estilos Parentais na Alimentação e Dificuldades Alimentares na Infância”, investigou a influência dos estilos parentais na alimentação e a presença de

comportamentos alimentares problemáticos nos filhos, considerando variáveis sociodemográficas. Submetido à Revista Avaliação Psicológica em dezembro de 2024, o manuscrito aguarda parecer. O segundo artigo, “Seletividade Alimentar na Infância: O Papel do Temperamento e dos Estilos Parentais”, analisou a relação entre características temperamentais das crianças, práticas parentais e seletividade alimentar.

Nas considerações finais são discutidos os resultados obtidos nos dois artigos empíricos e apresentadas as conclusões gerais com base nos achados do estudo. Os apêndices incluem: a) o modelo do termo de consentimento apresentado para assinatura dos participantes; b) o modelo do questionário sociodemográfico elaborado para o estudo; c) o informativo sobre dificuldades alimentares. Já os anexos consistem: a) na subescala de seletividade do Questionário do Comportamento Alimentar de Crianças; b) na Escala Brasileira de Alimentação Infantil; c) no Inventário de Temperamento na Infância de Colorado; d) no Questionário de Estilos Parentais na Alimentação; e) no parecer de aprovação do Comitê de Ética.

Objetivo Geral

Investigar a relação entre temperamento infantil, estilos parentais relacionados à alimentação e dificuldades alimentares, com ênfase em comportamentos alimentares seletivos, em uma amostra de pais ou cuidadores principais de crianças de quatro a sete anos.

Objetivos Específicos

- Caracterizar a amostra em relação às variáveis sociodemográficas, características do nascimento, alimentação no início da vida e ambiente familiar;

- Investigar as associações entre dificuldades alimentares na infância e variáveis sociodemográficas da criança e da família;
- Examinar a influência das dimensões do temperamento na seletividade alimentar infantil;
- Analisar o impacto dos estilos e práticas parentais no comportamento alimentar seletivo das crianças.

Artigo 1

Estilos Parentais na Alimentação e Dificuldades Alimentares na Infância

Caregiver Feeding Styles and Eating Difficulties in Childhood

Estilos Parentales en la Alimentación y Dificultades Alimentarias en la Infancia

Eliane Mesquita de Souza^a, Letícia Miquilini^b

Rachel Coêlho Ripardo Teixeira^c, Natália Bezerra Dutra^{d,1},

Universidade Federal do Pará - UFPA, Belém-PA, Brasil

¹ Endereço para correspondência: Escola de Aplicação da UFPA. Av. Perimetral 1000, 1 km. Cep: 66095-780 - Belém - Pará - Brasil. Telefone: (91)32018478. E-mail: emesquita@ufpa.br

² Agradecemos às famílias que dedicaram parte do seu tempo à pesquisa e a todos que ajudaram na divulgação da mesma.

³ Este estudo foi parcialmente financiado pelo CNPq.

Resumo

Esta pesquisa objetivou investigar a relação entre estilos parentais na alimentação e a presença de dificuldade alimentar nos filhos, bem como possíveis associações desses estilos com peso infantil e variáveis sociodemográficas, em uma amostra de pais de crianças de quatro a sete anos. Participaram 122 mães/cuidadores principais, em ambiente virtual, através do preenchimento de questionários sobre dados sociodemográficos, estilos parentais na alimentação (QEPA) e dificuldades alimentares (EBAI). Observou-se correlação positiva entre exigência parental e dificuldade alimentar, além de negativa entre exigência e peso infantil e entre responsividade parental e dificuldade alimentar. Os resultados indicam que os estilos parentais estão significativamente associados às dificuldades alimentares e ao peso das crianças, independentemente da renda familiar. Esses achados reforçam a importância dos responsáveis na criação de um ambiente alimentar agradável e de práticas parentais equilibradas no desenvolvimento do comportamento alimentar dos filhos, associados a um estilo parental mais responsivo e exigente.

Palavras-chave: práticas parentais, problemas alimentares, alimentação infantil.

Abstract

This study aimed to investigate the relationship between parental feeding styles and the presence of feeding difficulties in children, as well as possible associations of these styles with child weight and sociodemographic variables, in a sample of parents of children aged four to seven years. A total of 122 mothers or primary caregivers participated in a virtual environment by completing questionnaires on sociodemographic data, parental feeding styles (QEPA), and feeding difficulties (EBAI). A positive correlation was observed between parental demandingness and feeding difficulties, as well as a negative correlation between demandingness and child weight and between parental responsiveness and feeding difficulties. The results indicate that parental feeding styles are significantly associated with feeding difficulties and children's weight, regardless of family income. These findings reinforce the importance of caregivers in creating a pleasant food environment and balanced parenting practices in the development of children's eating behavior, associated with a more responsive and demanding parenting style.

Keywords: parenting practices, eating problems, child nutrition.

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre los estilos parentales en la alimentación y la presencia de dificultades alimentarias en los hijos, así como las posibles asociaciones de estos estilos con el peso infantil y variables sociodemográficas, en una muestra de padres de niños de cuatro a siete años. Participaron 122 madres o cuidadores principales en un entorno virtual, mediante el cumplimiento de cuestionarios sobre datos sociodemográficos, estilos parentales en la alimentación (QEPA) y dificultades alimentarias (EBAI). Se observó una correlación positiva entre la exigencia parental y las dificultades alimentarias, así como una correlación negativa entre la exigencia y el peso infantil y entre la responsividad parental y las dificultades alimentarias. Los resultados indican que los estilos parentales están significativamente asociados con las dificultades alimentarias y el peso de los niños, independientemente del ingreso familiar. Estos hallazgos refuerzan la importancia de los cuidadores en la creación de un ambiente alimentario agradable y de prácticas parentales equilibradas en el desarrollo del comportamiento alimentario de los hijos, asociadas a un estilo parental más responsivo y exigente.

Palabras clave: prácticas parentales, problemas alimentarios, nutrición infantil.

O ambiente familiar é um dos determinantes da formação de hábitos alimentares nos primeiros anos de vida do indivíduo, uma vez que o clima em torno da alimentação interfere nas atitudes relacionadas ao alimento e ao ato de se alimentar (Mahan et al., 2013). O termo *dificuldades alimentares* compreende qualquer cenário no qual as crianças apresentam problemas na alimentação, de maneira que prejudique o fornecimento de alimento ou nutrição através dos pais ou responsáveis. A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2022) estima que, aproximadamente, 25% a 40% das crianças consideradas saudáveis (sem doenças orgânicas e com desenvolvimento típico) apresentam dificuldades alimentares com menor intensidade.

Kerzner et al. (2015) dividem as crianças com dificuldades alimentares em três tipos essenciais: as que apresentam apetite limitado (consumo alimentar insuficiente), ingestão seletiva (variedade inadequada de alimentos) e fobia alimentar (medo de se alimentar após episódio traumático). Por sua vez, Johnson et al. (2018) destacaram três classificações principais para o que eles denominaram “comportamentos alimentares desafiadores” manifestados na infância: alimentação exigente/difícil (ingestão de menor quantidade e menor variedade de alimentos), neofobia alimentar (relutância em experimentar novos alimentos) e seletividade alimentar (déficit na ingestão calórica e variedade restrita de alimentos). Apesar da falta de consenso, ambos os conceitos e classificações enfatizam quantidade e/ou variedade alimentar reduzidas, e resistência em ingerir/experimentar determinados alimentos.

Pesquisadores que avaliaram 497 pais de crianças estadunidenses na pré-escola, para identificar a relação entre fatores do ambiente domiciliar e alimentação exigente, concluíram que o uso de televisão e maior controle das opções de alimento pela criança durante as refeições aumentava significativamente as chances de recusa alimentar e de variedade limitada de alimentos (Cole et al., 2018). Um fator importante que afeta o ambiente alimentar, portanto, é

a maneira como os pais organizam o contexto das refeições e se comportam durante elas, em relação ao comportamento dos filhos.

Darling e Steinberg (1993) definiram estilo parental como um conjunto de atitudes dos pais em relação aos filhos, que criam uma atmosfera emocional na qual se manifestam seus comportamentos, incluindo práticas parentais, gestos, variações no tom de voz e expressões momentâneas de emoção. Nesse contexto, práticas parentais são mecanismos utilizados pelos pais para auxiliar diretamente os filhos a atingirem seus objetivos de socialização. Tais práticas, juntamente com os sistemas de crenças dos pais e a relação emocional estabelecida com os filhos, compõem os principais elementos avaliados no estudo do estilo parental. No contexto da alimentação, essas práticas refletem os comportamentos adotados pelos pais para incentivar hábitos alimentares e o consumo de determinados alimentos pelos filhos (SBP, 2022).

Hughes et al. (2005) desenvolveram um instrumento para classificar os pais em diferentes estilos parentais no contexto da alimentação, denominado “*Caregiver's Feeding Styles Questionnaire (CFSQ)*”, voltado para populações de baixa renda dos Estados Unidos, e posteriormente validados em amostras de imigrantes e outros países. O CFSQ foi traduzido e adaptado para o Brasil por Cauduro et al. (2017), como Questionário de Estilos Parentais na Alimentação (QEPA).

Sete itens do instrumento são centrados na criança e avaliam a promoção da autonomia dela durante a refeição, enquanto doze são centrados nos pais e avaliam o controle e a pressão exercidos por eles através de práticas parentais, no momento da alimentação dos filhos. As diretrizes de alimentação centradas na criança destacam a importância de fortalecer sua autonomia, utilizando estratégias como raciocínio, elogios e apoio durante as refeições. Por outro lado, as centradas nos pais visam regular a alimentação dos filhos através de mecanismos

de controle externo, como imposições, ameaças e recompensas condicionais (Hughes et al., 2012).

O QEPA categoriza os estilos parentais a partir de duas dimensões: responsividade e exigência. No geral, a responsividade retrata o quanto os pais se envolvem e demonstram afeto e aceitação na relação com os filhos, ou seja, são calorosos, aceitam e se envolvem com seus filhos, à medida que expressam amor, entendem as necessidades emocionais da criança e se fazem presentes de maneira ativa. A exigência relaciona-se com controle, cobrança de maturidade e supervisão, isto é, refere-se ao nível de controle, expectativas de maturidade e supervisão que os pais têm sobre seus filhos, sem deixar de estabelecer regras, esperar que sejam cumpridas e acompanhar o comportamento deles. No âmbito da alimentação, a responsividade tem relação com o modo como os pais incentivam a alimentação e a exigência se refere à intensidade com que o fazem (Hughes et al., 2005).

Com base na combinação dessas duas dimensões, os estilos parentais na alimentação são divididos em quatro tipos distintos: o pai autoritativo é equilibrado, amoroso e sensível às necessidades dos filhos, com regras claras acompanhadas de explicações e diálogo; o autoritário prioriza obediência e controle, frequentemente com medidas punitivas e restritivas, sem oferecer suporte emocional ou explicações claras para suas expectativas; o pai indulgente é permissivo, caloroso, aceita os filhos, mas oferece pouco direcionamento e expressa inconsistência na imposição de limites; o negligente é desinteressado ou indisponível para orientação, suporte emocional ou supervisão, sem envolvimento, limitando-se a atender às necessidades básicas da criança (Hughes et al., 2005).

Níveis baixos de responsividade associados a níveis altos de exigência caracterizam práticas parentais negativas. Um estudo que utilizou um instrumento diferente do QEPA, com 24 cuidadores de crianças de escola pública, de oito a dez anos, na Região Sul do Brasil,

demonstrou correlação entre práticas parentais negativas (negligência, monitoria negativa, disciplina relaxada, punição inconsistente e abuso físico) e desordens no comportamento alimentar, como alimentação excessiva e desinteresse pela comida (Huçalo & Ivatiuk, 2017).

Em uma pesquisa transversal, com 368 crianças de um a cinco anos do Sudeste brasileiro, Santos et al. (2021) também constataram que estas práticas têm relação com comportamentos alimentares prejudiciais, e que práticas educativas positivas promovem hábitos alimentares saudáveis nas crianças. Outros estudos também identificaram uma associação entre estilos parentais e a presença de dificuldades alimentares nos filhos (Hasbani, 2023; Maximino et al., 2022). Práticas parentais restritivas, por exemplo, foram relacionadas a um maior índice de massa corporal (IMC) em crianças com níveis mais elevados de afetividade negativa e interesse por comida (Liew et al., 2020), sugerindo uma interação entre as práticas parentais e características individuais das crianças.

Diante do exposto sobre a importância do ambiente familiar durante as refeições para a formação do comportamento alimentar infantil, o objetivo deste trabalho é investigar a relação entre os diferentes estilos parentais na alimentação e a presença de dificuldades alimentares nos filhos, bem como possíveis associações desses estilos com peso infantil e variáveis sociodemográficas e econômicas, em uma amostra de pais de crianças de quatro a sete anos.

Método

Caracterização do estudo

Trata-se de um estudo transversal observacional, derivado de uma pesquisa mais ampla sobre seletividade alimentar, temperamento infantil e estilos parentais.

Participantes

Participaram 122 mães ou cuidadores principais de crianças de quatro a sete anos, recrutados por meio de panfletos impressos com código QR, plataformas de redes sociais e convites enviados por instituições parceiras. No questionário, o cuidador principal foi definido como aquele que acompanha a criança durante as refeições pelo menos quatro vezes por semana.

Foram incluídos na investigação os participantes que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE; Apêndice A), cujas crianças estavam dentro da faixa etária estabelecida e apresentavam desenvolvimento típico. Foram excluídos os pais de crianças fora da faixa etária ou com diagnóstico de transtorno do desenvolvimento, totalizando 50 respostas eliminadas (31 referentes a crianças com diagnóstico positivo e 19 por estarem incompletas, fora da faixa etária ou duplicadas). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pará, Brasil (Parecer nº. 6.546.563, Anexo A).

Instrumentos

Questionário sociodemográfico (Apêndice B)

Elaborado para caracterizar a amostra a partir de dados de escolaridade, raça/cor, renda familiar, gênero, estado civil, grau de parentesco do respondente com a criança, além de idade, peso e altura de ambos (autorrelatados pelo respondente), para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), utilizando a fórmula: peso (kg) dividido pela altura (m) ao quadrado [IMC = peso / altura²]. O estado nutricional das crianças foi avaliado com base nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) (World Health Organization [WHO], 2006, 2007), por meio dos softwares WHO Anthro (para crianças de quatro e cinco anos) e WHO AnthroPlus (para crianças de seis e sete anos). Optou-se prioritariamente pelo uso do IMC para idade, por

ser o indicador mais adequado para identificar sobrepeso, obesidade e baixo peso em crianças a partir dos dois anos. Nos casos em que peso ou altura não foram informados, utilizaram-se os indicadores peso para idade ou estatura para idade, conforme a faixa etária. Para os adultos, o estado nutricional também foi classificado com base nos critérios da OMS (WHO, 2000).

Escala Brasileira de Alimentação Infantil (EBAI) (Anexo B)

Consiste na versão brasileira da Escala de Alimentação do Hospital Infantil de Montreal (*The Montreal Children's Hospital Feeding Scale [MCH-FS]*), desenvolvida por Ramsay et al. (2011), com o objetivo de identificar dificuldades alimentares em crianças de seis meses a seis anos e 11 meses. Originalmente validada no Canadá, a EBAI foi traduzida e validada para o Brasil por Diniz et al. (2021) e possui 14 itens avaliados em uma escala *Likert* de sete pontos. Possui itens como “Quão preocupado você está com a alimentação da sua criança?” com respostas que refletem a frequência, o grau de dificuldade de certos comportamentos ou o nível de preocupação dos pais.

O escore total é obtido através da soma dos escores de cada item, após a reversão da pontuação de sete itens (1, 3, 4, 8, 10, 12 e 13), e a classificação das dificuldades obedece ao ponto de corte de 45. Escore entre 46 e 52, indica dificuldade alimentar leve; entre 53 e 58, indica dificuldade alimentar moderada; acima de 58, dificuldade severa.

Questionário de Estilos Parentais na Alimentação (QEPA) (Anexo C)

Instrumento de autorrelato com 19 itens que avalia o estilo parental do respondente, por meio de práticas utilizadas no momento da alimentação dos filhos. O objetivo é identificar quatro estilos parentais de alimentação, com base no modelo de parentalidade geral de Baumrind (1966) e ampliado posteriormente por Maccoby e Martin (1983). Possui itens como “Pede para a criança comer, pelo menos, um pouco da comida que está no prato”, com respostas

que variam de nunca a sempre (escala *Likert* de cinco pontos). A pontuação é obtida através de dois cálculos de médias aritméticas, que resultam em dois escores: exigência e responsividade. A primeira é obtida a partir da média geral (19 itens) e a segunda, a partir da média dos sete itens centrados nas crianças (3, 4, 6, 8, 9, 15 e 17), dividida pela média geral.

Os resultados dos escores classificam os pais em alta e baixa responsividade e exigência, de acordo com pontos de corte: escores menores ou iguais a 2,80 e 1,16 indicam exigência e responsividade baixas, respectivamente. Valores acima dos pontos de cortes indicam responsividade e exigência altas. A combinação destas categorias compõe os quatro estilos parentais: autoritativo (alta exigência e alta responsividade), autoritário (alta exigência e baixa responsividade), indulgente (baixa exigência e alta responsividade) e negligente (baixa exigência e baixa responsividade).

Procedimentos

A coleta de dados ocorreu em ambiente virtual, por meio da plataforma *Google Forms*, de forma anônima, no período de agosto a outubro de 2024. Primeiramente, os participantes responderam à pergunta sobre presença de diagnóstico médico de transtornos de desenvolvimento. Em caso positivo, a participação era finalizada com uma mensagem de agradecimento. Em caso negativo, o respondente seguia adiante para a leitura e assinatura do TCLE. Após a concordância, iniciava-se o preenchimento dos questionários. Ao término da pesquisa, todos os participantes receberam um informativo com orientações sobre o manejo de dificuldades alimentares na infância (Apêndice C).

Análise de Dados

Os dados foram tabulados no programa Excel e transferidos para o software Jamovi (The jamovi Project, 2024), onde foram realizadas análises estatísticas descritivas e de

frequência para caracterização da amostra, além da verificação da consistência interna dos instrumentos, por meio do coeficiente alfa de Cronbach. As dificuldades alimentares foram analisadas a partir da divisão das crianças em dois grupos: com e sem dificuldades. O teste exato de Fisher foi utilizado para análise de associações entre os estilos parentais e variáveis categóricas – presença de dificuldade alimentar, estado nutricional infantil e adulto, gênero da criança, renda familiar, raça/cor, escolaridade e estado civil dos responsáveis – devido à presença de frequências esperadas inferiores a cinco em algumas células. Além disso, foi aplicado o teste de correlação de Spearman para analisar a relação entre peso infantil e os escores de exigência e responsividade parentais, bem como com os escores de dificuldade alimentar, considerando um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Resultados

Foram analisadas 122 díades responsável-criança, das quais as mães representaram a maioria, com 90,2% das respostas ($N = 110$). A média de idade dos adultos foi de 36,5 anos ($DP = 7,54$). Além disso, 74,6% ($N = 91$) se declararam pretos ou pardos, 71,3% ($N = 87$) eram casados ou em união estável, 66,4% ($N = 81$) possuíam nível superior de ensino e 19,7% ($N = 24$) tinham renda familiar superior a 10 salários (salário mínimo em 2024: R\$ 1.412,00), enquanto 43,4% ($N = 53$) viviam com até três salários. O estilo parental de maior frequência foi o indulgente ($N = 59$, 48,4%), seguido do autoritário ($N = 30$, 24,6%) (Tabela 1).

Tabela 1.

Perfil da amostra adulta: Respondente, Estado Civil, Raça/cor, Renda, Escolaridade, Estado Nutricional e Estilo Parental

Variável (N = 122)		N	%
Respondentes	Mãe	110	90,2
	Pai	06	4,9
	Avó	04	3,3
	Irmã	01	0,8
	Tia	01	0,8
Estado Civil	Casado(a)	56	45,9
	União estável	31	25,4
	Separado/Divorciado	08	6,6
	Solteiro	26	21,3
	Viúvo(a)	01	0,8
Raça/cor	Branco	28	23
	Preto	11	09
	Pardo	80	65,6
	Amarelo	03	2,5
Renda Familiar	Até 3 salários	53	43,4
	Acima de 3 até 5 salários	19	15,6
	Acima de 5 até 10 salários	26	21,3
	Acima de 10 salários	24	19,7
Escolaridade	Ensino médio incompleto	6	4,9
	Superior incompleto	35	28,7
	Superior completo	73	59,8
	Pós-graduação	08	6,6
Estado Nutricional (N = 120)[†]	Eutrofia	50	41,7
	Sobrepeso	50	41,7
	Obesidade	20	16,7
Estilo Parental	Autoritativo	23	18,9
	Autoritário	30	24,6
	Indulgente	59	48,4
	Negligente	10	8,2

Nota. [†]Dois participantes não souberam relatar peso ou altura.

Dentre as crianças, a média de idade foi de 5,42 anos (DP = 1,9), sendo que 54,9% (N = 67) eram meninas. Mais da metade (53,7%, N = 65) encontrava-se eutrófica (Tabela 2), em contraste com a maioria dos responsáveis, que estava acima do peso (58,4%, N = 70). A média geral do IMC infantil foi de 16,7 kg/m² (DP = 3,84), enquanto a dos responsáveis foi de 26,4 kg/m² (DP = 4,26), valor correspondente ao sobrepeso. O percentual de crianças classificadas com dificuldade alimentar – leve, moderada ou severa – foi de 25,4% (N = 31).

Tabela 2.*Perfil da amostra infantil: Gênero, Idade, Estado Nutricional e Dificuldade Alimentar*

Variável (N = 122)		N	%
Gênero	Masculino	55	45,1
	Feminino	67	54,9
Idade	4 anos	33	27
	5 anos	29	23,8
	6 anos	36	29,5
	7 anos	24	19,7
Estado nutricional (N=121)*	Eutrofia	65	53,7
	Magreza	03	2,5
	Magreza acentuada	08	6,6
	Risco de sobrepeso	10	8,3
	Sobrepeso	13	10,7
	Obesidade	17	14
	Obesidade grave	05	4,1
Dificuldade alimentar	Sem dificuldade	91	74,6
	Leve	07	5,7
	Moderada	14	11,5
	Severa	10	8,2

Nota. *Um participante não soube relatar o peso e a altura da criança.

Os dois instrumentos utilizados apresentaram boa consistência interna. A EBAI obteve um alfa de Cronbach de 0,860 e um ômega de McDonald de 0,863. A média dos escores foi de 2,57 (DP = 1,01), com 25,4% das crianças (N = 31) classificadas com algum grau de dificuldade alimentar e 74,6% (N = 91) sem dificuldades alimentares (Tabela 2). O QEPA apresentou alfa de Cronbach de 0,869 e ômega de McDonald de 0,876. As médias dos escores das dimensões responsividade e exigência foram, respectivamente, 1,26 e 2,80 (DP = 0,21 e DP = 0,60). A Tabela 3 apresenta as médias e desvios-padrão dos escores do QEPA, comparadas aos valores do estudo de validação de Hughes et al. (2005).

Tabela 3.

Médias e desvios padrão dos escores de exigência e responsividade: comparação entre o presente estudo e o estudo original

Estilo Parental	Exigência Média (DP)	Responsividade Média (DP)	Exigência Média (DP) (Hughes et al., 2005)	Responsividade Média (DP) (Hughes et al., 2005)
Autoritativo	3,18 (0,30)	1,29 (0,10)	3,11 (0,23)	1,31 (0,09)
Autoritário	3,46 (0,80)	1,03 (0,09)	3,44 (0,46)	1,05 (0,10)
Indulgente	2,36 (0,35)	1,41 (0,15)	2,26 (0,37)	1,40 (0,16)
Negligente	2,47 (0,32)	1,04 (0,07)	2,36 (0,35)	1,08 (0,09)

Foram identificadas correlações significativas entre os escores dos estilos parentais e os escores de dificuldade alimentar: correlação positiva entre exigência parental e dificuldade alimentar ($\rho = 0,702$; $p < 0,001$), e correlação negativa entre responsividade parental e dificuldade alimentar ($\rho = -0,624$; $p < 0,001$). Também foi observada correlação negativa entre exigência parental e peso infantil ($\rho = -0,252$; $p = 0,005$). A Tabela 4 reúne os principais resultados estatísticos de associação e correlação.

Tabela 4.

Resultados dos testes de associação e correlação entre estilos parentais e variáveis do estudo

Tipo de Resultado	Variáveis analisadas	Teste	p	Coefficiente
Associação	Estilo Parental × Presença de dificuldade alimentar	Fisher	$p < 0,001$	V de Cramér = 0,498
Correlação positiva	Escore de exigência × Escore de dificuldade alimentar	Spearman	$p < 0,001$	$\rho = 0,702$
Correlação negativa	Escore de exigência × Peso infantil	Spearman	$p = 0,005$	$\rho = -0,252$
Correlação negativa	Escore de responsividade × Escore de dificuldade alimentar	Spearman	$p < 0,001$	$\rho = -0,624$

Nota. “Presença de dificuldade alimentar” refere-se à variável categórica (crianças com ou sem dificuldade). “Escore de dificuldade alimentar” refere-se à variável contínua.

Observou-se ainda uma associação significativa entre estilo parental e presença de dificuldade alimentar infantil (teste exato de Fisher, $p < 0,001$), com maior frequência de estilos exigentes entre os responsáveis de crianças com dificuldades (Tabela 5). A força da associação foi considerada moderada (V de Cramér = 0,498). As demais variáveis analisadas (estado nutricional infantil e adulto, gênero da criança, renda familiar, raça/cor, escolaridade e estado civil dos responsáveis) não apresentaram associações significativas com os estilos parentais.

Tabela 5.

Distribuição dos estilos parentais conforme presença de dificuldades alimentares na amostra

Estilo Parental	Sem dificuldade alimentar	Com dificuldade alimentar	Total
Autoritativo	16 (69,6%)	07 (30,4%)	23
Autoritário	12 (40,0%)	18 (60,0%)	30
Indulgente	55 (93,2%)	04 (6,8%)	59
Negligente	08 (80,0%)	02 (20,0%)	10
Total	91 (74,6%)	31 (25,4%)	122

Nota. Valores expressos em frequência absoluta (n) e percentual (%).

Discussão

O percentual de 25,4% de crianças classificadas com dificuldades alimentares se aproxima das estimativas da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2022), que indicam que cerca de 25% a 40% das crianças consideradas saudáveis podem apresentar dificuldades alimentares de menor intensidade. Esses dados reforçam a relevância do tema, destacando a seletividade alimentar como um desafio comum no desenvolvimento infantil típico. Além disso, o estilo parental predominante na amostra foi o indulgente (também conhecido como permissivo), identificado em 48,4% dos casos ($N = 59$), o que está em consonância com os achados de Fontanezi (2019), que observou esse estilo em 40,3% das mães avaliadas.

O QEPA é um instrumento que avalia estilos parentais na alimentação em famílias de baixa renda, originalmente desenvolvido nos Estados Unidos e posteriormente adaptado para o contexto brasileiro. No presente estudo, observou-se que pais com maior exigência apresentaram filhos com menor peso corporal e mais dificuldades alimentares. Especificamente, o estilo autoritário (caracterizado por alta exigência e baixa responsividade) foi mais frequente entre os pais de crianças com dificuldades alimentares. Por outro lado, os estilos parentais não se mostraram associados à renda familiar, estado nutricional dos pais ou da criança, escolaridade dos responsáveis, estado civil, raça/cor ou gênero infantil.

Os instrumentos apresentaram boa consistência interna. Especificamente, o QEPA apresentou médias e desvios-padrão semelhantes aos observados no estudo original (Hughes et al., 2012) e na adaptação brasileira (Cauduro et al., 2017). Embora tenha sido desenvolvido para famílias de baixa renda, o instrumento demonstrou boa adequação também em famílias com diferentes níveis socioeconômicos, como observado nesta amostra.

Observou-se correlação positiva entre os escores de exigência parental e de dificuldade alimentar, bem como correlação negativa entre exigência e peso infantil, sugerindo que quanto maior a exigência dos pais, maior a presença de dificuldades alimentares na criança e menor o seu peso. Esses achados estão alinhados com estudos anteriores, que apontam que práticas e estilos parentais mais exigentes estão associados a problemas na alimentação infantil (Fontanezi, 2019; Powell et al., 2011), e que mães frequentemente adotam uma postura mais controladora diante da alimentação dos filhos por preocupação com o baixo peso (Carnell & Wardle, 2007; Matheson et al., 2006). No entanto, por se tratar de um estudo transversal, não é possível determinar a direção dos efeitos observados, ou seja, se a exigência parental contribui para o baixo peso infantil ou se é uma resposta a ele.

Identificamos ainda correlação negativa entre os escores de responsividade e dificuldade alimentar, indicando que filhos de pais mais responsivos têm menor chance de apresentar problemas alimentares. Tais achados corroboram pesquisas que indicam uma relação entre maior responsividade e comportamentos alimentares saudáveis (Arlinghaus et al., 2018; Santos et al., 2021), uma vez que a responsividade envolve a capacidade dos pais de atender de forma adequada às necessidades e sinais da criança, promovendo um ambiente alimentar mais saudável e positivo.

Encontramos associação significativa entre estilo parental e dificuldade alimentar na amostra, com força de associação moderada a forte, sugerindo que os estilos parentais impactam consideravelmente as dificuldades alimentares na infância. O estilo autoritário esteve associado a maior presença de dificuldades, enquanto os estilos autoritativo e indulgente parecem exercer efeito protetor. O estilo negligente demonstrou associação mais fraca, mas ainda relevante. Esses achados reforçam estudos anteriores que evidenciam a influência das práticas e estilos parentais no comportamento alimentar infantil (Hughes et al., 2021; Huçalo & Ivatiuk, 2017). Pais autoritários (baixa responsividade e alta exigência) tendem a adotar práticas alimentares mais restritivas e de pressão para comer, o que pode contribuir para comportamentos alimentares problemáticos. Já os estilos autoritativo (alta responsividade e alta exigência) e indulgente (alta responsividade e baixa exigência) podem favorecer comportamentos mais saudáveis, ao oferecerem um ambiente que estimula a autorregulação alimentar. O estilo negligente (baixa exigência e baixa responsividade) pode acarretar menor orientação e pouco suporte, favorecendo dificuldades alimentares em menor escala (Hughes et al., 2005).

Não foram encontradas associações significativas entre renda familiar, raça, escolaridade, estado civil do respondente, gênero da criança ou estado nutricional (de ambos) e os estilos parentais. Esses resultados contrastam com estudos anteriores que identificaram relações significativas entre variáveis sociodemográficas e estilos parentais (Gomes, 2017;

Hughes et al., 2005), além de associações com o estado nutricional infantil (Fontanezi, 2019). Tal variação pode ser explicada por diferenças metodológicas, contextuais ou pela composição da amostra em estudo.

Por se tratar de uma pesquisa virtual, o presente estudo apresentou limitações como a impossibilidade de aferição dos dados antropométricos. Além disso, a ausência de coleta de informações regionais, decorrente de alterações no delineamento, pode ter gerado algum viés na composição da amostra. O uso de instrumentos autorrelatados pelos pais também representa uma limitação, pois pode refletir percepções potencialmente imprecisas sobre o comportamento alimentar dos filhos. Esses aspectos ressaltam a necessidade de estudos observacionais futuros para aprofundar a compreensão sobre o tema.

Conclusão

Encontramos evidências de associação relevante entre os estilos de alimentação parental mais exigentes e menos responsivos, a presença de dificuldades alimentares nos filhos, e menor peso infantil. Esses achados reforçam a importância dos responsáveis na criação de um ambiente alimentar agradável e de práticas parentais equilibradas no desenvolvimento do comportamento alimentar dos filhos. Tais práticas estão associadas a um estilo parental mais responsivo e exigente.

Não foram encontradas associações entre estilos parentais e outras variáveis sociodemográficas. Futuros estudos podem investigar estilos parentais através do QEPA, em associação a outras características dos pais e das crianças, e dificuldades alimentares, em amostras maiores.

Referências

- Arlinghaus, K. R., Vollrath, K., Hernandez, D. C., Momin, S. R., O'Connor, T. M., Power, T. G., & Hughes, S. O. (2018). Authoritative parent feeding style is associated with better child dietary quality at dinner among low-income minority families. *The American Journal of Clinical Nutrition*, *108*(4), 730-736. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy142>
- Baumrind, D. (1966). Effects of Authoritative Parental Control on Child Behavior. *Child Development*, *37*(4), 887-907. <https://doi.org/10.2307/1126611>
- Brasil. Sociedade Brasileira de Pediatria. (2022). *Guia de orientações – dificuldades alimentares*. Departamento Científico de Nutrologia/SBP.
- Carnell, S., & Wardle, J. (2007). Associations between multiple measures of parental feeding and childhood adiposity in UK preschoolers. *Obesity*, *15*(1), 137-144. <https://doi.org/10.1038/oby.2007.513>
- Cole, N. C., MUSAAD, S. M., Lee, S. Y., Donovan, S. M., & STRONG Kids Team. (2018). Home feeding environment and picky eating behavior in preschool-aged children: A prospective analysis. *Eating Behaviors*, *30*, 76-82. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.06.003>
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, *113*(3), 487-496. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.487>
- Diniz, P. B., Fagundes, S. C., & Ramsay, M. (2021). Cross-cultural Adaptation and Validation of the Montreal Children's Hospital Feeding Scale into Brazilian Portuguese. *Revista Paulista de Pediatria*, *39*, e2019377. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2019377>
- Fontanezi, N. M. (2019). *A relação entre estilos parentais na alimentação, dificuldades alimentares e aspectos nutricionais de crianças* (Dissertação de Mestrado – Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina). <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/59878>
- Gomes, S. O. (2017). *Estilos, práticas parentais e percepção das capacidades e dificuldades dos filhos: Um estudo exploratório na população geral* [Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/31038>
- Hasbani, E. C., Félix, P. V., Sauan, P. K., Maximino, P., Machado, R. H. V., Ferrari, G., & Fisberg, M. (2023). How parents' feeding styles, attitudes, and multifactorial aspects are associated with feeding difficulties in children. *BMC Pediatrics*, *23*(1), 543. <https://doi.org/10.1186/s12887-023-04369-4>
- Huçalo, A., & Ivatiuk, A. (2017). A Relação entre Práticas Parentais e o Comportamento Alimentar em Crianças. *Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental*, *6*(2), 113-128. Recuperado de <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/141>
- Hughes, S. O., Cross, M. B., Hennessy, E., Tovar, A., Economos, C. D., & Power, T. G. (2012). Caregiver's Feeding Styles Questionnaire. Establishing cutoff points. *Appetite*, *58*(1), 393-395. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.11.011>

- Hughes, S. O., Power, T. G., Fisher, J. O., Mueller, S., & Nicklas, T. A. (2005). Revisiting a neglected construct: parenting styles in a child-feeding context. *Appetite*, 44(1), 83-92. <https://doi.org/10.1016/J.APPET.2004.08.007>
- Hughes, S. O., Power, T. G., O'Connor, T. M., Fisher, J. O., Micheli, N. E., & Papaioannou, M. A. (2021). Maternal feeding style and child weight status among Hispanic families with low-income levels: a longitudinal study of the direction of effects. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 18, 1-13.
- Johnson, S., Moding, K., & Bellows, L. (2018). Children's challenging eating behaviors: Picky eating, food neophobia, and food selectivity. In S. L. T. L. L. Drewnowski (Ed.), *Handbook of eating behaviors* (pp. 51-72). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-811716-3.00004-X>
- Kerzner, B., Milano, K., MacLean, W. C., Jr, Berall, G., Stuart, S., & Chatoor, I. (2015). A practical approach to classifying and managing feeding difficulties. *Pediatrics*, 135(2), 344-353. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-1630>
- Liew, J., Zhou, Z., Perez, M., Yoon, M., & Kim, M. (2020). Parental Child-feeding in the Context of Child Temperament and Appetitive Traits: Evidence for a Biopsychosocial Process Model of Appetite Self-Regulation and Weight Status. *Nutrients*, 12(11), 3353. <https://doi.org/10.3390/nu12113353>
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In P. H. Mussen & E. M. Hetherington (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 4. Socialization, personality, and social development* (pp. 1-101). Wiley.
- Mahan, L. K., Escott-Stump, S., & Raymond, J. L. (2013). *Krause: Alimentos, nutrição e dietoterapia* (13ª ed.). Elsevier.
- Matheson, D. M., Robinson, T. N., Varady, A., & Killen, J. D. (2006). Do Mexican-American mothers' food-related parenting practices influence their children's weight and dietary intake? *Journal of the American Dietetic Association*, 106(11), 1861-1865. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2006.08.004>
- Maximino, P., Machado, R. H. V., Fontanezi, N. M., Nogueira, L. R., Ramos, C. de C., & Fisberg, M. (2022). Aspectos comportamentais e ambientais associados às dificuldades alimentares na infância: Estudo com grupo controle. *International Journal of Nutrology*, 12(3), 109-115. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1709685>
- Powell, F. C., Farrow, C. V., & Meyer, C. (2011). Food avoidance in children. The influence of maternal feeding practices and behaviours. *Appetite*, 57(3), 683-692. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.08.011>
- Ramsay, M., Martel, C., Porporino, M., & Zygmuntowicz, C. (2011). The Montreal children's hospital feeding scale: A brief bilingual screening tool for identifying feeding problems. *Paediatrics & Child Health*, 16(3), 147-e17. <https://doi.org/10.1093/pch/16.3.147>
- Santos, K. de F., Reis, M. A. dos, & Romano, M. C. C. (2021). Parenting practices and the child's eating behavior. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 30, e20200026. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0026>

- The Jamovi Project. (2024). *Jamovi* (Version 2.6) [Computer software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>
- World Health Organization. (2000). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic* (WHO Technical Report Series No. 894). Geneva, Switzerland: WHO.
- World Health Organization. (2006). *WHO child growth standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development*. Geneva, Switzerland: WHO.
- World Health Organization. (2007). *WHO reference 2007: Growth reference data for 5–19 years*. Geneva, Switzerland: WHO. Disponível em: <https://www.who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19-years>

Artigo 2

Seletividade Alimentar na Infância: O Papel do Temperamento e dos Estilos Parentais

Food Selectivity in Childhood: The Role of Temperament and Parenting Styles

**Selectividad Alimentaria en la Infancia: El Papel del Temperamento y los Estilos
Parentales**

Eliane Mesquita de Souza

Rachel Coêlho Ripardo Teixeira

Natália Bezerra Dutra

Programa de Pós-Graduação em Neurociências e Comportamento

Universidade Federal do Pará

Resumo

Os traços da criança, combinados com características dos pais e fatores socioculturais, influenciam a dinâmica alimentar entre pais e filhos. Evidências sugerem que o temperamento infantil interage com os estilos parentais na alimentação, contribuindo para o surgimento e manutenção de dificuldades alimentares. Este estudo transversal observacional investigou a relação entre temperamento, práticas parentais na alimentação e seletividade alimentar infantil. Participaram 122 pais ou cuidadores principais de crianças entre quatro e sete anos, que responderam a questionários sobre dados sociodemográficos, seletividade alimentar, temperamento infantil e estilos parentais na alimentação. Os resultados evidenciaram que a seletividade alimentar apresentou correlação positiva com a emocionalidade e a exigência, e correlação negativa com a capacidade de se acalmar e a responsividade. Além disso, tanto o temperamento quanto os estilos parentais demonstraram um papel preditivo na seletividade alimentar. Esses achados sugerem que crianças com maior emocionalidade e menor capacidade de autorregulação tendem a apresentar maior seletividade alimentar, especialmente quando submetidas a práticas parentais mais exigentes. Essas evidências podem orientar estratégias futuras no manejo da seletividade alimentar na infância.

Palavras-chave: comportamento alimentar infantil, alimentação seletiva, interação pais-filhos.

Abstract

The child's traits, combined with parental characteristics and sociocultural factors, influence the feeding dynamics between parents and children. Evidence suggests that child temperament interacts with parental feeding styles, contributing to the emergence and maintenance of feeding difficulties. This observational cross-sectional study investigated the relationship between temperament, parental feeding practices, and child food selectivity. A total of 122 parents or primary caregivers of children aged four to seven years participated in the study, answering questionnaires on sociodemographic data, food selectivity, child temperament, and parental feeding styles. The results showed that food selectivity was positively correlated with emotionality and demanding feeding practices and negatively correlated with self-soothing ability and parental responsiveness. Additionally, both temperament and parental feeding styles demonstrated a predictive role in food selectivity. These findings suggest that children with higher emotionality and lower self-regulation capacity tend to exhibit greater food selectivity, especially when subjected to more demanding parental practices. This evidence may help guide future strategies for managing food selectivity in childhood.

Keywords: child eating behavior, individual differences, parental practices.

Resumen

Los rasgos del niño, combinados con las características de los padres y factores socioculturales, influyen en la dinámica alimentaria entre padres e hijos. La evidencia sugiere que el temperamento infantil interactúa con los estilos parentales en la alimentación, contribuyendo a la aparición y el mantenimiento de dificultades alimentarias. Este estudio transversal observacional investigó la relación entre el temperamento, las prácticas parentales en la alimentación y la selectividad alimentaria infantil. Participaron 122 padres o cuidadores principales de niños entre cuatro y siete años, quienes respondieron a cuestionarios que incluían datos sociodemográficos, selectividad alimentaria, temperamento infantil y estilos parentales en la alimentación. Los resultados evidenciaron que la selectividad alimentaria presentó una correlación positiva con la emocionalidad y la exigencia, y una correlación negativa con la capacidad de calmarse y la responsividad. Además, tanto el temperamento como los estilos parentales demostraron un papel predictivo en la selectividad alimentaria. Estos hallazgos sugieren que los niños con mayor emocionalidad y menor capacidad de autorregulación tienden a presentar una mayor selectividad alimentaria, especialmente cuando están expuestos a prácticas parentales más exigentes. Estas evidencias pueden orientar estrategias futuras en el manejo de la selectividad alimentaria en la infancia.

Palabras clave: comportamiento alimentario infantil, alimentación selectiva, interacción padres-hijos.

A seletividade alimentar consiste na recusa de determinados alimentos que acarreta ingestão alimentar insatisfatória em quantidade e variedade, e que gera prejuízo ao estado nutricional e à saúde (Galloway et al., 2005; Hafstad et al., 2013). Quando envolve a recusa de novos alimentos, a seletividade também é chamada de neofobia alimentar (Dovey et al., 2008). Embora os termos *picky eating* (alimentação/comer exigente) e *fussy eating* (alimentação difícil/caprichosa) sejam frequentemente utilizados como sinônimos, a seletividade tende a ser mais severa, envolvendo uma restrição alimentar extrema, podendo prejudicar o crescimento e o desenvolvimento saudáveis, além de impactar negativamente o ambiente familiar e social da criança (Johnson et al., 2018).

Geralmente, a seletividade alimentar tem início durante a introdução da dieta sólida, entre o primeiro e o segundo ano de vida, alcançando o ápice por volta dos seis anos e sendo resolvida durante a fase escolar, dos seis aos dez anos (Milano et al., 2019). Ela é, em certa medida, comum na infância e majoritariamente passageira, embora possa, em alguns casos, perdurar até a adolescência (Johnson et al., 2018).

Um estudo longitudinal norueguês que investigou os fatores envolvidos na alimentação seletiva, com 913 mães e crianças de um ano e meio a quatro anos e meio, mostrou que a presença de irmãos reduziu significativamente sua frequência, e que a baixa idade e a alta afetividade negativa (dimensão temperamental) maternas funcionaram como preditores significativos da seletividade (Hafstad et al., 2013). Em outra pesquisa, na qual os autores acompanharam 135 bebês norte-americanos do nascimento aos cinco anos e meio, verificou-se que a menor frequência de sucção, durante as mamadas dos bebês, tornava-os significativamente mais propensos a serem seletivos mais tarde (Jacobi et al., 2003).

O temperamento infantil é uma variável relevante associada ao modo como as crianças interagem com seu ambiente, incluindo seus pais ou cuidadores (Strelau, 2002). Os traços da

criança, suas preferências alimentares e comportamentos adquiridos, juntamente com as particularidades dos pais, como crenças e atitudes, além de determinantes sociais e culturais, influenciam a relação interdependente entre pais e filhos durante as refeições em família (Shloim et al., 2015).

Considerando os critérios tradicionais do temperamento nas principais abordagens, bem como as variações conceituais existentes, Cloninger et al. (2019, p. 14) o definem da seguinte forma: “Temperamento é a disposição de uma pessoa para aprender a se comportar, reagir emocionalmente e formar vínculos automaticamente por condicionamento associativo (isto é, rápida e espontaneamente, sem atenção consciente ou reflexão em resposta a mudanças nas condições internas e externas)”. Em outras palavras, trata-se da maneira natural e individual com que cada pessoa reage às situações e interage com os outros desde a infância.

O estilo parental é definido como “uma constelação de atitudes em relação à criança que são comunicadas à criança e que, em conjunto, criam um clima emocional no qual os comportamentos dos pais são expressos” (Darling & Steinberg, 1993, pág. 488). Os autores destacam que o estilo parental é um atributo dos pais, constituindo um aspecto do ambiente social da criança e não dependendo de suas características individuais em desenvolvimento.

As práticas parentais são ações intencionais dos pais, que possuem objetivos claros de ensinar ou influenciar o comportamento da criança, especialmente com relação à socialização (Darling & Steinberg, 1993). Já as práticas alimentares parentais correspondem a estratégias e condutas específicas adotadas pelos pais com o propósito de influenciar a alimentação dos filhos diretamente, principalmente pressão para comer, restrição de alguns alimentos, utilização da comida como recompensa, acesso ao alimento no ambiente doméstico e servir como modelo alimentar para a criança (Shloim et al., 2015). Assim, o estilo parental é composto por práticas

parentais e por atitudes espontâneas ou emocionais como gestos, tom de voz, desatenção, mudanças de humor, etc. (Darling & Steinberg, 1993).

Hughes et al. (2008) caracterizam os estilos dos pais na alimentação da seguinte forma: pais autoritários (alta exigência e baixa responsividade) possuem práticas excessivamente exigentes incentivando a alimentação por meio de comportamentos altamente controladores, como impor fisicamente a ingestão de alimentos, utilizar recompensas e aplicar punições; os autoritativos (exigência e responsividade altas) incentivam a alimentação de forma responsiva, combinando alta exigência com apoio, diálogo e autonomia na escolha dos alimentos; pais indulgentes (alta responsividade e baixa exigência) fazem poucas exigências para o consumo alimentar dos filhos, mas, quando o fazem, adotam uma abordagem de apoio e pouco impositiva; os pais negligentes (exigência e responsividade baixas) também fazem poucas exigências, porém sem oferecer suporte.

Um estudo transversal realizado em Minas Gerais com 115 crianças de 12 a 54 meses investigou a influência do comportamento dos pais durante as refeições no excesso de peso infantil. Os resultados indicaram que práticas parentais, como modelar o consumo de guloseimas e preparar frequentemente refeições diferenciadas para a criança, em vez da refeição da família, foram associadas ao maior peso infantil (Melo et al., 2017).

Em resumo, a literatura indica que aspectos do temperamento interagem com os estilos parentais, influenciando o surgimento e a manutenção de dificuldades na alimentação infantil. Este estudo teve como objetivo investigar as associações entre dimensões do temperamento, estilos parentais na alimentação e seletividade alimentar em uma amostra de pais de crianças de quatro a sete anos. Também foram analisadas possíveis influências de variáveis sociodemográficas e familiares sobre a seletividade alimentar infantil, assim como a

auto percepção de seletividade dos próprios pais ou cuidadores, com o intuito de controlar sua influência no comportamento alimentar das crianças.

Método

Participantes

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pará, Brasil (Parecer nº 6.546.563, Anexo A) e contou com a participação de 122 mães ou cuidadores principais de crianças na faixa etária de quatro a sete anos. O recrutamento dos participantes se deu através de folders impressos com QR code, divulgação em redes sociais e convites encaminhados por instituições parceiras. Considerou-se, no questionário, como cuidador principal a pessoa que lida com a criança durante as refeições quatro ou mais dias da semana.

Participaram da investigação os respondentes que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE; Apêndice A) e que eram pais de crianças com desenvolvimento típico, dentro da faixa etária estipulada. Foram excluídos aqueles cujos filhos estavam fora dessa faixa etária ou apresentavam diagnóstico de transtorno do desenvolvimento.

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico (Apêndice B)

Desenvolvido para caracterização da amostra por meio de informações sobre o respondente e a criança, incluindo idade, gênero, raça, grau de parentesco, escolaridade, renda familiar, estado civil e profissão. O questionário também abrangeu informações sobre condições de nascimento (idade gestacional e peso ao nascer), histórico alimentar (aleitamento

e introdução alimentar), hábitos alimentares atuais, presença de alergias alimentares, existência de irmãos e uso de telas durante as refeições, além de dados autodeclarados de peso e altura dos pais para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), utilizando a fórmula: peso (kg) dividido pela altura (m) ao quadrado [IMC = peso / altura²].

A avaliação do estado nutricional infantil foi realizada conforme as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), utilizando os softwares WHO Anthro (para crianças de quatro e cinco anos) e WHO AnthroPlus (para aquelas com seis e sete anos) (World Health Organization [WHO], 2006, 2007). O índice IMC para idade foi adotado como principal indicador, por ser o mais apropriado para identificar casos de sobrepeso, obesidade ou baixo peso em crianças a partir de dois anos. Em casos omissos de peso ou altura, recorreu-se aos indicadores de peso para idade ou estatura para idade, conforme a faixa etária da criança. O estado nutricional dos adultos também foi classificado com base nos critérios da OMS (WHO, 2000), a partir do cálculo do IMC.

Questionário do Comportamento Alimentar da Criança (CEBQ) – Subescala de Seletividade Alimentar (Anexo D)

Instrumento utilizado para avaliar o comportamento alimentar de crianças de três a 13 anos, composto por 35 itens, divididos em oito dimensões, sendo quatro relacionadas ao interesse pela comida e quatro ao desinteresse. Neste estudo, será utilizada a subescala de seletividade alimentar, que avalia o desinteresse pela comida e é composta por seis itens, respondidos pelos pais em uma escala *Likert* de cinco pontos, variando de *nunca* a *sempre* (por exemplo, “Meu filho(a) se interessa em provar alimentos que nunca provou”).

A parte inicial do CEBQ foi adaptada para permitir que o questionário pudesse ser respondido por outros cuidadores além da mãe, garantindo o anonimato dos participantes, pois continha dados de identificação. Além disso, foram incluídas questões sobre peso e altura da

criança (autodeclarados pelos pais) para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). A pontuação da subescala é obtida por meio da média aritmética dos itens.

Inventário de Temperamento da Infância de Colorado (CCTI) (Anexo E)

Instrumento desenvolvido para avaliar o temperamento de crianças de um a seis anos, composto por 30 itens organizados em seis dimensões: sociabilidade, emocionalidade, atividade, timidez, persistência e capacidade de se acalmar. É aplicado aos pais ou cuidadores, que respondem aos itens em uma escala *Likert* de cinco pontos, variando de *discordo fortemente* a *concordo fortemente* (por exemplo, “A criança persiste numa tarefa até ser bem-sucedida.”). A pontuação em cada subescala é obtida por meio da média aritmética dos itens correspondentes. Atualmente, está sendo traduzido e validado para o Brasil pela pesquisadora Dra. Natália Dutra e colaboradores.

Questionário de Estilos Parentais na Alimentação (QEPA) (Anexo C)

Instrumento de autorrelato composto por 19 itens, que avaliam as práticas parentais na alimentação (por exemplo, “Dá comida na boca da criança para que ela coma a refeição”), utilizando uma escala *Likert* de cinco pontos, variando de *nunca* a *sempre*. A pontuação é obtida por meio de médias aritméticas, gerando dois escores:

- Exigência: calculada a partir da média geral dos 19 itens.
- Responsividade: determinada pela média dos sete itens centrados na criança (itens 3, 4, 6, 8, 9, 15 e 17), dividida pela média geral.

Pontuações iguais ou inferiores a 2,80 e 1,16 indicam baixa exigência e baixa responsividade, respectivamente, enquanto valores superiores a esses pontos de corte sinalizam níveis elevados dessas dimensões. Com base nesses escores, os pais são classificados em um

dos quatro estilos parentais de alimentação, considerando níveis altos ou baixos de exigência e responsividade.

Procedimentos

A coleta de dados foi realizada virtualmente por meio da plataforma *Google Forms*, de forma anônima, entre agosto e outubro de 2024. Inicialmente, os participantes responderam a uma pergunta sobre a presença de diagnóstico médico de transtornos do desenvolvimento. Em caso de resposta afirmativa, a participação era encerrada com uma mensagem de agradecimento. Caso contrário, o respondente prosseguia para a leitura e concordância com o TCLE. Em seguida iniciava-se o preenchimento dos questionários. Como forma de agradecimento, todos os participantes receberam, ao final da pesquisa, um informativo contendo orientações sobre dificuldades alimentares na infância (Apêndice C).

Análises Estatísticas

Os cálculos para determinação do tamanho mínimo da amostra foram realizados no R Studio (versão 2023.12.1; Posit Team, 2024), com o uso do pacote *pwr* (Champely, 2020). Considerou-se um nível de significância de 0,05 e poder estatístico de 0,90. Para as análises de correlação, visando detectar um coeficiente de $r = 0,3$, estimou-se a necessidade de ao menos 112 participantes. Já para as análises de regressão, considerando um $f^2 = 0,2$ e sete preditores (estilo parental e seis dimensões do temperamento), o tamanho mínimo da amostra foi estimado em 94 participantes.

Os dados foram processados no *Excel* e analisados no software *Jamovi*. A confiabilidade dos instrumentos foi verificada por meio do coeficiente Alfa de Cronbach, e a normalidade dos resíduos, por meio do teste de Shapiro-Wilk, que indicou distribuição normal para os escores de seletividade, persistência, emocionalidade, exigência e responsividade. Para essas variáveis,

foi aplicado o teste de correlação de Pearson. Já as variáveis timidez, capacidade de se acalmar, sociabilidade e atividade, que não apresentaram distribuição normal, foram analisadas com o teste de Spearman.

Para analisar a natureza preditiva do temperamento infantil e do estilo parental sobre a seletividade, foi realizada a análise de regressão linear múltipla. Utilizou-se a ANOVA para as comparações entre as variáveis qualitativas e escore de seletividade. Algumas características foram agrupadas devido ao baixo número de observações em algumas categorias: tempo de nascimento (prematuros e não prematuros), peso ao nascer (com e sem baixo peso), uso de telas durante as refeições (sim e não), seletividade dos adultos (se o respondente se considera seletivo na alimentação: sim ou não). Adotou-se um nível de significância de $p < 0,05$ para todas as análises.

Resultados

Foram analisadas 122 díades responsável-criança após a exclusão de 31 crianças diagnosticadas com transtorno do desenvolvimento e 19 respostas incompletas, fora da faixa etária ou duplicadas, totalizando 172 díades participantes. A idade média dos adultos foi de 36,5 (DP = 7,54), enquanto a infantil foi de 5,4 (DP = 1,09).

A maioria das crianças encontrava-se eutrófica (53,7%; N = 65), enquanto 37,1% (N = 45) apresentavam sobrepeso, obesidade ou risco de sobrepeso. Quanto ao tipo de aleitamento nos primeiros seis meses de vida, 63,1% (N = 77) receberam Aleitamento Materno Exclusivo (AME), 9% (N = 11) tiveram Aleitamento Materno (AM) predominante (leite materno associado a água, chás ou outras bebidas à base de água) e 23% (N = 28) receberam AM misto

(leite materno mais leite artificial/fórmula/mingau). Apenas 4,9% (N = 6) foram alimentadas exclusivamente com leite artificial.

A maioria das crianças iniciou a alimentação complementar a partir dos seis meses de vida (77,9%; N = 95), conforme recomendado pela OMS (World Health Organization, 2003). Quanto à consistência da introdução alimentar (IA), 65,6% (N = 80) das crianças receberam alimentos amassados e em pedaços, enquanto 25,4% (N = 31) consumiram alimentos na forma mista, que inclui alimentos amassados, liquidificados e/ou peneirados. Apenas 9% (N = 11) foram alimentadas exclusivamente com alimentos liquidificados e/ou peneirados. As demais variáveis infantis estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1.*Perfil sociodemográfico, de nascimento e de alimentação das crianças participantes.*

Variável (N=122)		N	%
Gênero	Masculino	55	45,1
	Feminino	67	54,9
Idade	4 anos	33	27,0
	5 anos	29	23,8
	6 anos	36	29,5
	7 anos	24	19,7
Tempo de nascimento	Pré-termo	26	21,3
	A termo	93	76,2
	Pós-termo	03	2,5
Peso ao nascer	Peso normal	93	76,2
	Baixo peso	12	9,8
	Muito baixo peso	04	3,3
	Extremo baixo peso	02	1,6
	Peso elevado	11	9,0
Tipo de Aleitamento Materno (AM)	AM exclusivo	77	63,1
	AM predominante	11	9,0
	AM misto	28	23,0
	Leite artificial/Fórmula	06	4,9
Início da introdução alimentar (IA)	Após 4m	09	7,4
	Após 5m	18	14,8
	Após 6m	95	77,9
Tipo de introdução alimentar (IA)	Amassada/Em pedaços	80	65,6
	Peneirada/Liquidificada	11	9,0
	Mista (amassada/liquidificada)	31	25,4
Restrição alimentar	Sim	13	10,7
	Não	109	89,3
Presença de irmão(ã)(s)	Não	51	41,8
	Mais velho(s)	39	32,0
	Mais novo(s)	28	23,0
	Ambos/gemelar	04	3,3
Uso de telas nas refeições (TV/celular/tablet)	Não	38	31,1
	Às vezes	63	51,6
	Muitas vezes	15	12,3
	Sempre	06	4,9
Se alimenta sem ajuda de adulto	Sim	115	94,3
	Não	07	5,7
Estado nutricional (N = 121)*	Eutrofia	65	53,7
	Magreza	03	2,5
	Magreza acentuada	08	6,6
	Risco de Sobrepeso	10	8,3
	Sobrepeso	13	10,7
	Obesidade	17	14,0
	Obesidade grave	05	4,1

*Nota. *Um participante não soube relatar o peso e a altura da criança.*

A maioria dos respondentes era composta por mães (90,2%; N = 110), e quase metade declarou estar casada ou em união estável (45,9%; N = 56). Mais de 43% (N = 53) viviam com até três salários mínimos mensais (valor em 2024: R\$1.412,00), e 66,4% (N = 81) possuíam nível superior ou pós-graduação. O estilo parental predominante foi o indulgente (48,4%; N = 59), seguido do autoritário (24,6%; N = 30). Além disso, 58,4% (N = 70) estavam com sobrepeso ou obesidade. Quanto à percepção sobre a própria seletividade alimentar, 47,6% (N = 58) se consideraram pouco ou muito seletivos, enquanto 52,5% (N = 64) não se consideraram seletivos (Tabela 2).

Tabela 2.

Perfil sociodemográfico e nutricional, percepção de seletividade e estilo parental dos respondentes.

Variável (N = 122)		N	%
Respondentes	Mãe	110	90,2
	Pai	06	4,9
	Avó	04	3,3
	Irmã	01	0,8
	Tia	01	0,8
Estado Civil	Casado(a)	56	45,9
	União Estável	31	25,4
	Separado/Divorciado	08	6,6
	Solteiro	26	21,3
	Viúvo(a)	01	0,8
Raça	Branco	28	23,0
	Preto	11	9,0
	Pardo	80	65,6
	Amarelo	03	2,5
	Indígena	0	0
Renda familiar	Até 3 salários	53	43,4
	De 3 a 5 salários	19	15,6
	De 5 a 10 salários	26	21,3
	Mais de 10 salários	24	19,7
Escolaridade	Médio incompleto	06	4,9
	Superior incompleto	35	28,7
	Superior completo	73	59,8
	Pós-graduação	08	6,6
Estilo Parental	Autoritativo	23	18,9
	Autoritário	30	24,6
	Indulgente	59	48,4
	Negligente	10	8,2
Se considera seletivo	Não	64	52,5
	Um pouco	54	44,3
	Muito	04	3,3
Estado nutricional (N = 120)*	Eutrofia	50	41,7
	Sobrepeso	50	41,7
	Obesidade grau I	17	14,2
	Obesidade grau II	02	1,7
	Obesidade grave	01	0,8

*Nota. *Alguns participantes não souberam relatar peso e/ou altura.*

Os instrumentos apresentaram diferentes níveis de confiabilidade: a subescala de seletividade do CEBQ apresentou confiabilidade excelente (α de Cronbach = 0,900), o QEPA teve consistência interna muito boa (α de Cronbach = 0,869) e o CCTI apresentou confiabilidade moderada ou aceitável (α de Cronbach = 0,618). No entanto, ao analisar

individualmente as seis dimensões, observou-se uma variação nos coeficientes de Alfa de Cronbach. Enquanto as subescalas de timidez ($\alpha = 0,800$), emocionalidade ($\alpha = 0,824$) e capacidade de se acalmar ($\alpha = 0,750$) apresentaram níveis de confiabilidade bons a muito bons, as dimensões de persistência ($\alpha = 0,516$), atividade ($\alpha = 0,573$) e, especialmente, sociabilidade ($\alpha = 0,300$) apresentaram coeficientes mais baixos, sugerindo menor consistência interna (Tabela 3).

Tabela 3.

Medidas descritivas e consistência interna das escalas de temperamento infantil, estilo parental e subescala de seletividade alimentar.

Variável	Mínimo	Máximo	Média	DP	α de Cronbach
Subescada de Seletividade	1,00	5,00	2,92	0,893	0,900
Escala de Temperamento:					0,618
Persistência	1,60	5,00	3,30	0,733	0,516
Timidez	1,00	5,00	3,69	0,915	0,800
Emocionalidade	1,00	5,00	3,13	0,957	0,824
Capacidade de se acalmar	1,00	5,00	3,48	0,809	0,750
Sociabilidade	1,80	5,00	3,70	0,628	0,300
Atividade	2,40	5,00	3,94	0,646	0,573
Escala de Estilo Parental:					0,869
Exigência	1,31	4,47	2,80	0,601	
Responsividade	0,78	1,85	1,26	0,212	

Nota. DP = Desvio-padrão; α = Alfa de Cronbach.

Observou-se uma correlação positiva entre seletividade e a dimensão de temperamento emocionalidade (r de Pearson = 0,278; $p = 0,002$) e correlação negativa entre a seletividade e a outra dimensão temperamental capacidade de se acalmar (Rho de Spearman = -0,184; $p = 0,043$). As demais dimensões não se correlacionaram com a seletividade. Além disso, a seletividade relacionou-se negativamente com a dimensão parental responsividade ($p < 0,001$; r de Pearson = -0,456) e positivamente com a exigência ($p < 0,001$; r de Pearson = 0,552).

O modelo de regressão com o temperamento e o estilo parental como preditores mostrou-se estatisticamente significativo ($F [9, 112] = 5,10$; $p < 0,001$; $R^2 = 0,291$; R^2 ajustado

= 0,234), explicando 29,1% da variação da seletividade. Observou-se que a emocionalidade apresentou associação estatisticamente significativa com a seletividade ($p = 0,014$). As demais dimensões do temperamento não apresentaram significância no modelo, embora a capacidade de se acalmar tenha sido relacionada negativamente na correlação de Spearman. Os estilos parentais demonstraram correlação significativa com a seletividade ($p < 0,001$), em especial o estilo autoritário em relação aos demais (Tabela 4).

Tabela 4.

Preditores da Seletividade Alimentar: Modelo de Regressão Linear Múltipla com Temperamento e Estilo Parental.

Preditor	Estimativas	DP	t	p
Intercepto ^a	4,2959	0,7798	5,509	< 0,001
Emocionalidade	0,2108	0,0842	2,503	0,014
Atividade	-0,1855	0,1183	-1,567	0,120
Sociabilidade	-0,1655	0,1349	-1,227	0,222
Timidez	0,0301	0,0924	0,326	0,745
Persistência	-0,0165	0,1072	-0,154	0,878
Capacidade de se acalmar	-0,0394	0,1005	-0,393	0,695
Estilo parental:				
Autoritativo – Autoritário	-0,6110	0,2203	-2,773	0,007
Indulgente – Autoritário	-0,8938	0,1811	-4,934	< 0,001
Negligente – Autoritário	-0,7190	0,2909	-2,472	0,015

^a Representa o nível de referência. Valores estatisticamente significativos estão em negrito.

Influência das variáveis relacionadas à criança sobre a seletividade

A análise de variância com correção de Welch demonstrou efeito significativo do tipo de aleitamento sobre a seletividade das crianças ($F [3, 20,4] = 9,22; p < 0,001$), uma vez que os valores médios dos escores foram mais baixos em crianças que receberam AM predominante ($M = 2,53; DP = 0,586; N = 11$) e AME ($M = 2,86; DP = 0,886; N = 77$) em comparação com aquelas que não receberam leite materno ($M = 3,89; DP = 0,479; N = 06$). O teste post hoc de Tukey revelou que crianças que receberam apenas leite artificial foram significativamente mais seletivas do que aquelas com AME ($p = 0,031; \Delta M = -1,025$) e AM predominante ($p = 0,013$;

$\Delta M = -1,359$). As que receberam AM misto não diferiram significativamente dos demais grupos em termos de seletividade alimentar. ($p = 0,132$; $\Delta M = -0,853$).

O efeito dos três tipos de IA – amassada/em pedaços, peneirada/liquidificada e mista (amassada/liquidificada) – não apresentou significância estatística sobre a seletividade. Entretanto, após serem agrupadas em “recomendada” (amassada/em pedaços) e “não recomendada” (liquidificada/peneirada/mista), a análise de variância com correção de Welch indicou efeito significativo ($F [1, 87,4] = 4,10$; $p = 0,046$), pois aquelas que receberam alimentos na forma não recomendada apresentaram escores mais elevados de seletividade ($M = 3,14$; $DP = 0,851$; $N = 42$) do que aquelas com IA recomendada ($M = 2,81$; $DP = 0,898$; $N = 80$). O teste post hoc de Tukey revelou que crianças cuja introdução foi baseada em alimentos batidos, peneirados ou de forma mista apresentaram seletividade significativamente maior do que aquelas que receberam alimentos amassados ou em pedaços ($p = 0,049$; $\Delta M = 0,335$).

Com relação à autonomia na alimentação (se a criança faz as refeições sem ajuda de um adulto para levar o alimento a boca) sobre os níveis de seletividade, a análise de variância com correção de Welch indicou um efeito significativo ($F [1, 7,70] = 23,5$; $p < 0,001$), indicando que crianças sem autonomia alimentar apresentaram um escore de seletividade alimentar maior ($M = 4,00$; $DP = 0,585$; $N = 07$) do que aquelas mais independentes ($M = 2,86$; $DP = 0,867$; $N = 115$). O teste post hoc revelou que a diferença média nos níveis de seletividade entre crianças que se alimentam sozinhas e as que não se alimentam foi de 1,14 ($p < 0,001$).

A seletividade alimentar não diferiu significativamente em função das demais variáveis infantis coletadas, como idade, gênero, peso ao nascer, prematuridade, idade da introdução alimentar, presença de irmãos, estado nutricional, uso de telas durante as refeições, diagnóstico de restrição alimentar, assim como a percepção de seletividade dos adultos. Entretanto, observou-se que crianças que utilizavam telas com alguma frequência (*às vezes, muitas vezes*

ou *sempre*) durante as refeições, apresentaram escores médios de seletividade mais altos ($M = 3,01$; $DP = 0,884$; $N = 84$) em comparação àquelas que não faziam uso ($M = 2,72$; $DP = 0,891$; $N = 38$). Da mesma forma, crianças prematuras obtiveram médias de seletividade mais elevadas ($M = 3,19$; $DP = 0,852$; $N = 26$) comparadas às não prematuras ($M = 2,85$; $DP = 0,894$; $N = 96$). Além disso, crianças cujos pais se consideraram pouco ou muito seletivos exibiram escores médios mais elevados de seletividade ($M = 3,05$; $DP = 0,814$; $N = 58$) do que aquelas cujos responsáveis não se consideravam seletivos ($M = 2,81$; $DP = 0,951$; $N = 64$).

Discussão

Este estudo objetivou confirmar a relação entre o temperamento infantil, estilo parental e seletividade alimentar em crianças brasileiras de quatro a sete anos. Os três instrumentos utilizados apresentaram diferentes níveis de consistência interna. A subescala de seletividade alimentar e o QEPA demonstraram alta confiabilidade, sugerindo que mensuram seus respectivos construtos de forma consistente. Já o CCTI apresentou consistência interna geral aceitável.

Os achados deste estudo evidenciam que características temperamentais estão significativamente relacionadas à seletividade alimentar, uma vez que crianças com maior escore de emocionalidade tendem a ser mais seletivas, enquanto aquelas com maior capacidade de se acalmar tendem a ser menos seletivas. Esses resultados são compatíveis com estudos anteriores, que apontaram que crianças com temperamentos mais emocionais são mais propensas à seletividade alimentar (Hafstad et al., 2013; Jacobi et al., 2003). A literatura sugere que crianças emocionalmente mais intensas possuem menor capacidade de regular emoções negativas e tendem a ser mais afetadas pelo contexto (Majdandžić & Van Den Boom, 2007),

incluindo o ambiente alimentar. Isso pode resultar em experiências negativas, dificultando a aceitação dos alimentos e contribuindo para comportamentos alimentares seletivos.

Observou-se também que a seletividade alimentar dos filhos tende a ser menor quando os pais são mais responsivos, enquanto filhos de pais mais exigentes têm maiores chances de apresentarem níveis mais elevados de seletividade. Tais achados corroboram pesquisas anteriores que demonstraram a influência significativa das práticas parentais na qualidade da alimentação infantil (Arlinghaus et al. 2018; Moding et al., 2014). A exigência parental diz respeito à intensidade com que os pais estimulam os filhos a se alimentarem, enquanto a responsividade está relacionada à maneira que esse incentivo ocorre (Hughes et al. 2005). Pais altamente exigentes frequentemente recorrem a práticas coercitivas e restritivas, o que pode gerar associações negativas com a alimentação e aumentar a seletividade, enquanto pais responsivos tendem a criar um ambiente alimentar salutar em função do respeito aos sinais de fome e saciedade da criança, o que favorece a variabilidade da alimentação (Milano et al., 2019).

Das seis dimensões do temperamento, apenas a emocionalidade demonstrou efeito preditivo, sugerindo que crianças com maior intensidade emocional tendem a ser mais seletivas, independentemente de outras variáveis. Esses resultados ratificam investigações prévias que identificaram a afetividade negativa como um fator preditor de comportamentos alimentares desordenados (Kidwell et al., 2018; Steinsbekk et al., 2020). Como a criança com esse traço predominante possui baixa capacidade de se acalmar, maior inibição, choro frequente e se angustia facilmente (Bergmeier et al., 2014), sua adaptação a novos alimentos pode ser dificultada. Isso tende a reforçar hábitos alimentares restritivos, especialmente em função da necessidade de previsibilidade característica de crianças com dificuldades de autorregulação emocional, o que acaba por tornar sua alimentação mais limitada. Embora a capacidade de se

acalmar tenha apresentado associação com a seletividade, não foi identificada como um preditor significativo.

O estilo parental também desempenhou um papel preditor sobre a seletividade. Crianças com cuidadores autoritários apresentaram escores mais elevados de seletividade em comparação àquelas sob outros estilos parentais, sugerindo que esse estilo pode representar um fator de risco para o desenvolvimento de comportamentos alimentares seletivos. Uma possível explicação para essa associação é que regras rígidas impostas durante as refeições – como obrigar a criança a esvaziar o prato ou impedi-la de se levantar da mesa antes de terminar – podem ferir sua autonomia e prejudicar sua autorregulação de fome e saciedade. Além disso, ao serem forçadas a comer alimentos de que não gostam ou quando já estão saciadas, essas crianças podem desenvolver uma relação aversiva com a comida, associando o momento da refeição a estresse, ansiedade e medo de punição (Dantas & Silva, 2019). Esse achado está alinhado com estudos anteriores que relacionam o estilo autoritário a maiores índices de dificuldades alimentares na infância (Maximino et al., 2022; Podlesak et al., 2017).

Estudos prévios demonstram que a amamentação influencia o comportamento alimentar infantil, pois a transferência de sabores e aromas da dieta materna para o leite pode favorecer a aceitação de novos alimentos (Ergang, 2020; Shim et al., 2011). Nossos achados corroboram essa evidência, indicando que crianças alimentadas exclusivamente ou predominantemente com leite materno nos seis primeiros meses de vida apresentaram menores escores de seletividade em comparação àquelas que receberam apenas leite artificial. Embora o AM misto não tenha mostrado diferença estatística significativa, a média de seus escores situa-se em um ponto intermediário entre o AME/AM predominante e o uso exclusivo de fórmula. Isso pode indicar que a exposição, mesmo que parcial, ao leite materno pode exercer algum impacto na seletividade alimentar, ainda que em menor grau. Entretanto, é importante considerar que o

tamanho reduzido de alguns grupos (AM predominante: N = 11; leite artificial: N = 06) pode ter influenciado a precisão dos resultados.

O Guia Alimentar para Crianças Brasileiras recomenda que a alimentação complementar, a partir dos seis meses de vida, seja oferecida na consistência amassada ou em pedaços macios, com progressão gradual para estimular a mastigação infantil (Ministério da Saúde [MS], 2019). Os achados do presente estudo sugerem que a consistência dos alimentos oferecidos na introdução alimentar está associada à seletividade alimentar, uma vez que crianças que receberam alimentos predominantemente na forma liquidificada, peneirada ou mista (liquidificada/amassada) apresentaram escores mais elevados de seletividade em comparação àquelas cuja alimentação foi baseada em alimentos amassados ou em pedaços. Evidências anteriores apontam que tanto a consistência dos alimentos quanto a idade de sua introdução influenciam a aceitação alimentar (Hollis et al., 2016; Northstone et al., 2001) e que ambos os fatores estão associados a um maior risco de alimentação exigente na infância (Emmett et al., 2018). Isso ocorre porque a exposição a diferentes texturas alimentares no primeiro ano de vida contribui para melhor aceitação e processamento do alimento na boca (Harris & Mason, 2017).

Com relação à autonomia alimentar infantil, observou-se que crianças que se alimentam sem ajuda de um adulto para levar o alimento à boca apresentaram menor seletividade do que aquelas que não o fazem. Essa prática pode ter sido adotada pelos responsáveis como uma estratégia para garantir que as crianças comessem toda a refeição ou terminassem mais rapidamente. No entanto, é fundamental que os pequenos possam construir habilidades de autoalimentação conforme sua fase de desenvolvimento psicomotor, incluindo o uso de talheres (Magalhães et al., 2020), pois isso favorece a autonomia alimentar e permite que a criança responda melhor aos seus sinais internos de fome e saciedade (Fisberg et al., 2014), fatores que podem impactar sua relação com a alimentação e a aceitação de novos alimentos. Todavia, é

importante ressaltar que o grupo de crianças sem autonomia (N = 07) é muito inferior comparado ao daquelas com autonomia (N = 115), o que pode comprometer tais interpretações.

Embora as demais variáveis infantis (idade, gênero, peso ao nascer, prematuridade, idade de início da introdução alimentar, presença de irmãos, estado nutricional, uso de telas durante as refeições e diagnóstico de restrição alimentar), não tenham apresentado associação significativa com os níveis de seletividade alimentar, alguns aspectos demonstraram tendências relevantes. Entre eles, destacam-se o uso de telas durante as refeições, a prematuridade e a seletividade alimentar do responsável. Crianças que utilizavam telas nesse contexto apresentaram médias mais elevadas de seletividade alimentar em comparação àquelas que não as utilizavam. Esse achado corrobora estudos anteriores que associaram o uso de televisão durante as refeições a comportamentos alimentares seletivos (Cole et al., 2018; Fries et al., 2017). Uma possível explicação para essa associação é que o uso de telas reduz a atenção plena no momento da refeição, o que pode comprometer a percepção de sinais internos de fome e saciedade, bem como o reconhecimento de sabores e texturas. Além disso, quando o conteúdo consumido inclui propagandas de alimentos ultraprocessados, há um estímulo adicional a escolhas alimentares menos saudáveis. O uso de telas também pode reduzir a observação e a imitação de comportamentos alimentares positivos da família, importantes para a formação de hábitos saudáveis na infância (Carvalho et al., 2023).

De maneira semelhante, crianças nascidas prematuramente apresentaram escores mais elevados de seletividade alimentar em comparação àquelas nascidas a termo, corroborando achados prévios que apontam a prematuridade como um fator de risco para dificuldades alimentares na infância (Okuzumi et al., 2020; Sanchez et al., 2016). Esse resultado pode estar relacionado à imaturidade do sistema sensorio-motor, comum em prematuros, que pode comprometer a coordenação oral necessária para a alimentação (Ibrahim et al., 2024). Além disso, essas crianças tendem a ter menor exposição inicial à amamentação ao seio, o que pode

limitar a variabilidade sensorial precoce e dificultar a adaptação a diferentes estímulos alimentares (Pereira, de Sales Ferreira, & Figueiredo, 2022).

Além disso, crianças cujos responsáveis se consideravam pouco ou muito seletivos apresentaram médias mais elevadas de seletividade em relação às demais. Esse resultado reforça evidências anteriores de que os padrões alimentares dos pais podem influenciar o comportamento alimentar dos filhos, seja por modelagem direta (quando a criança observa e imita os hábitos alimentares dos pais) ou pela exposição alimentar proporcionada no ambiente familiar (Adnessi et al., 2005; Russel et al., 2015).

Conclusão

Este estudo fornece evidências de que tanto o temperamento infantil quanto o estilo parental estão diretamente relacionados à seletividade alimentar. Crianças mais emocionais tendem a ser mais seletivas, enquanto aquelas com maior capacidade de se acalmar apresentam menor seletividade. Além disso, filhos de pais mais responsivos tendem a ser menos seletivos, enquanto aqueles cujos pais adotam práticas mais exigentes têm maior probabilidade de apresentar seletividade alimentar. Observou-se também que a seletividade esteve associada ao histórico de amamentação, à textura dos alimentos na introdução alimentar e à falta de autonomia da criança para se alimentar. Embora sem relevância estatística, crianças prematuras, aquelas expostas a telas durante as refeições e filhos de pais seletivos apresentaram médias mais altas de seletividade.

Esses achados ressaltam a complexidade da seletividade alimentar infantil e a influência de fatores individuais e ambientais nesse comportamento. Compreender esses mecanismos é essencial para a formulação de estratégias que auxiliem famílias, cuidadores e profissionais da

saúde no manejo dos problemas de alimentação e na promoção de hábitos saudáveis desde os primeiros anos de vida.

Apesar da relevância dos resultados, este estudo apresenta algumas limitações. A mudança no formato de coleta de dados, de presencial para virtual, impossibilitou a mensuração direta dos dados antropométricos, o que reduziu a precisão do diagnóstico nutricional. Além disso, todas as informações foram obtidas exclusivamente por meio de relatos parentais, sem a utilização de medidas observacionais diretas com as crianças, o que pode comprometer a acurácia na representação de seus comportamentos alimentares. O tamanho amostral reduzido em alguns subgrupos também pode ter limitado a precisão das análises. Quanto à consistência interna do CCTI, observou-se variação entre as subescalas, o que sugere a necessidade de ajustes em algumas dimensões. Ainda assim, as subescalas que apresentaram associações significativas neste estudo demonstraram níveis de confiabilidade considerados satisfatórios para a amostra. Uma possível explicação para essa variação está no fato de o instrumento estar em processo de adaptação e validação para a população brasileira, além de sua faixa etária recomendada (até seis anos), considerando que a amostra incluiu crianças de até sete anos.

Estudos futuros podem aprofundar esse conhecimento por meio de abordagens longitudinais, amostras mais amplas e a inclusão de medidas observacionais, permitindo um acompanhamento mais detalhado da evolução da seletividade alimentar e da influência de fatores intrínsecos e ambientais ao longo do tempo. Assim, esta pesquisa contribui para a compreensão da seletividade alimentar infantil e reforça a importância de estratégias que considerem tanto o temperamento da criança quanto o ambiente em que ela está inserida, visando a formação de padrões alimentares mais saudáveis.

Referências

- Addessi, E., Galloway, A. T., Visalberghi, E., & Birch, L. L. (2005). Specific social influences on the acceptance of novel foods in 2–5-year-old children. *Appetite*, 45(3), 264-271. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2005.06.002>
- Arlinghaus, K. R., Vollrath, K., Hernandez, D. C., Momin, S. R., O'Connor, T. M., Power, T. G., & Hughes, S. O. (2018). Authoritative parent feeding style is associated with better child dietary quality at dinner among low-income minority families. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 108(4), 730-736. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy142>
- Bergmeier, H., Skouteris, H., Horwood, S., Hooley, M., & Richardson, B. (2014). Associations between child temperament, maternal feeding practices and child body mass index during the preschool years: A systematic review of the literature. *Obesity Reviews: An Official Journal of the International Association for the Study of Obesity*, 15(1), 9-18. <https://doi.org/10.1111/obr.12066>
- Brasil. Sociedade Brasileira de Pediatria. (2022). *Guia de orientações – dificuldades alimentares*. Departamento Científico de Nutrologia/SBP.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). (2019). *Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Carvalho, K., Maximino, P., De Carvalho, A. G., Nogueira, L. R., De Laquila, R., & Fisberg, M. (2023). Uso de telas na infância como forma de distração para comer e seletividade alimentar: Um estudo de revisão. *Saber Científico*, 12(1). <https://periodicos.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/view/2152/1681>
- Champely, S. (2020). *pwr: Basic functions for power analysis* (R package version 1.3-0). <https://CRAN.R-project.org/package=pwr>
- Cloninger, C. R., Cloninger, K. M., Zwir, I., & Keltikangas-Jarvinen, L. (2019). The complex genetics and biology of human temperament: a review of traditional concepts in relation to new molecular findings. *Translational Psychiatry*, 9(1), 290. <https://doi.org/10.1038/s41398-019-0621-4>
- Cole, N. C., MUSAAD, S. M., Lee, S. Y., Donovan, S. M., & Team, T. S. K. (2018). Home feeding environment and picky eating behavior in preschool-aged children: A prospective analysis. *Eating Behaviors*, 30, 76-82
- Dantas, R. R., & Silva, G. A. P. D. (2019). O papel do ambiente obesogênico e do estilo de vida dos pais no comportamento alimentar infantil. *Revista Paulista de Pediatria*, 37(3), 363–371. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2019/37/3/00005>
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487-496. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.487>
- Dovey, T. M., Staples, P. A., Gibson, E. L., & Halford, J. C. (2008). Food neophobia and ‘picky/fussy’ eating in children: a review. *Appetite*, 50(2-3), 181-193.

- Emmett, P. M., Hays, N. P., & Taylor, C. M. (2018). Antecedents of picky eating behaviour in young children. *Appetite*, *130*, 163-173.
- Ergang, B. C. (2020). Associação entre a duração do aleitamento materno e o comportamento alimentar na primeira infância: Coorte IVAPSA. [Tese de doutorado, Universidade]. Repositório da Universidade. <http://hdl.handle.net/10183/207445>
- Fisberg, M., Tosatti, A. M., & Abreu, C. L. (2014). A criança que não come-abordagem pediátrico-comportamental. *Blucher Medical Proceedings*, *1*, 176-189. <https://www.researchgate.net/publication/301427505>
- Fries, L. R., Martin, N., & van der Horst, K. (2017). Parent-child mealtime interactions associated with toddlers' refusals of novel and familiar foods. *Physiology & Behavior*, *176*, 93-100. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2017.03.001>
- Galloway, A. T., Fiorito, L., Lee, Y., & Birch, L. L. (2005). Parental pressure, dietary patterns, and weight status among girls who are "picky eaters". *Journal of the American Dietetic Association*, *105*(4), 541-548. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2005.01.029>
- Hafstad, G. S., Abebe, D. S., Torgersen, L., & von Soest, T. (2013). Picky eating in preschool children: The predictive role of the child's temperament and mother's negative affectivity. *Eating Behaviors*, *14*(3), 274-277. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.04.001>
- Harris, G., & Mason, S. (2017). Are there sensitive periods for food acceptance in infancy? *Current Nutrition Reports*, *6*(3), 190-196. <https://doi.org/10.1007/s13668-017-0203-0>
- Haycraft, E., Farrow, C., Meyer, C., Powell, F., & Blissett, J. (2011). Relationships between temperament and eating behaviours in young children. *Appetite*, *56*(3), 689-692. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.02.005>
- Hollis, J. L., Crozier, S. R., Inskip, H. M., Cooper, C., Godfrey, K. M., & Robinson, S. M. (2016). Age at introduction of solid foods and feeding difficulties in childhood: findings from the Southampton Women's Survey. *British Journal of Nutrition*, *116*(4), 743-750. <https://doi.org/10.1017/S0007114516002531>
- Hughes, S. O., Cross, M. B., Hennessy, E., Tovar, A., Economos, C. D., & Power, T. G. (2012). Caregiver's Feeding Styles Questionnaire. Establishing cutoff points. *Appetite*, *58*(1), 393-395. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.11.011>
- Hughes, S. O., Power, T. G., Fisher, J. O., Mueller, S., & Nicklas, T. A. (2005). Revisiting a neglected construct: parenting styles in a child-feeding context. *Appetite*, *44*(1), 83-92. <https://doi.org/10.1016/J.APPET.2004.08.007>
- Hughes, S. O., Shewchuk, R. M., Baskin, M. L., Nicklas, T. A., & Qu, H. (2008). Indulgent feeding style and children's weight status in preschool. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, *29*(5), 403-410. <https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e318182a976>
- Ibrahim, C., Grabill, M., Smith, J., & Pineda, R. (2024). Relationships between preterm medical factors and feeding behaviors at term-equivalent age. *Early Human Development*, *191*, 105975. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2024.105975>

- Jacobi, C., Agras, W. S., Bryson, S., & Hammer, L. D. (2003). Behavioral validation, precursors, and concomitants of picky eating in childhood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(1), 76-84. <https://doi.org/10.1097/00004583-200301000-00013>
- Johnson, S., Moding, K., & Bellows, L. (2018). Children's challenging eating behaviors: Picky eating, food neophobia, and food selectivity. In S. L. T. L. L. Drewnowski (Ed.), *Handbook of eating behaviors* (pp. 51-72). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-811716-3.00004-X>
- Kerzner, B. (2009). Clinical investigation of feeding difficulties in young children: a practical approach. *Clinical Pediatrics*, 48(9), 960-965. <https://doi.org/10.1177/0009922809336074>
- Kidwell, K. M., Kozikowski, C., Roth, T., Lundahl, A., & Nelson, T. D. (2018). Concurrent and longitudinal associations among temperament, parental feeding styles, and selective eating in a preschool sample. *Journal of Pediatric Psychology*, 43(5), 572-583. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsx148>
- Magalhães, M. R., Serrano, C., Alvarenga, M. S., & de Souza Dahás, L. J. (2020). “Socorro! Meu Filho Come Mal”: Uma análise do comportamento alimentar infantil. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 11(1), 79-091. <https://doi.org/10.18761/PAC.2020.v11.n1.07>
- Majdandžić, M., & Van Den Boom, D. C. (2007). Multimethod longitudinal assessment of temperament in early childhood. *Journal of Personality*, 75(1), 121-168. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2006.00435.x>
- Maximino, P., Machado, R. H. V., Fontanezi, N. M., Nogueira, L. R., Ramos, C. de C., & Fisberg, M. (2022). Aspectos comportamentais e ambientais associados às dificuldades alimentares na infância: Estudo com grupo controle. *International Journal of Nutrology*, 12(3), 109-115. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1709685>
- Melo, K. M., Cruz, A. C. P., Brito, M. F. S. F., & Pinho, L. de. (2017). Influence of parents' behavior during the meal and on overweight in childhood. *Escola Anna Nery*, 21(4), e20170102. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0102>
- Milano, K., Chatoor, I., & Kerzner, B. (2019). A Functional Approach to Feeding Difficulties in Children. *Current Gastroenterology Reports*, 21(10), 51. <https://doi.org/10.1007/s11894-019-0719-0>
- Moding, K. J., Birch, L. L., & Stifter, C. A. (2014). Infant temperament and feeding history predict infants' responses to novel foods. *Appetite*, 83, 218-225. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.08.030>
- Northstone, K., Emmett, P., Nethersole, F., & ALSPAC Study Team. (2001). The effect of age of introduction to lumpy solids on foods eaten and reported feeding difficulties at 6 and 15 months. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 14(1), 43-54. <https://doi.org/10.1046/j.1365-277x.2001.00264.x>
- Okuizumi, A. M., Morimoto, J. M., Nogueira, L. R., Maximino, P., & Fisberg, M. (2020). Fatores associados aos tipos de dificuldades alimentares em crianças entre 0 e 10 anos de

- idade: um estudo retrospectivo em um centro de referência brasileiro. *Scientia Medica*, 30(1), e35530. <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2020.1.35530>
- Pereira, E. D. M., de Sales Ferreira, J. C., & Figueiredo, R. S. (2022). Seletividade alimentar em crianças pré-escolar. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 11(14), e546111436894. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36894>
- Podlesak, A. K., Mozer, M. E., Smith-Simpson, S., Lee, S. Y., & Donovan, S. M. (2017). Associations between parenting style and parent and toddler mealtime behaviors. *Current Developments in Nutrition*, 1(6), e000570. <https://doi.org/10.3945/cdn.117.000570>
- Posit team (2024). *RStudio: Integrated Development Environment for R*. Posit Software, PBC, Boston, MA. URL <http://www.posit.co/>.
- Russell, C. G., Worsley, A., & Campbell, K. J. (2015). Strategies used by parents to influence their children's food preferences. *Appetite*, 90, 123-130. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.02.038>
- Sanchez, K., Spittle, A. J., Slattery, J. M., & Morgan, A. T. (2016). Oromotor feeding in children born before 30 weeks' gestation and term-born peers at 12 months' corrected age. *The Journal of pediatrics*, 178, 113-118.
- Shim, J. E., Kim, J., Mathai, R. A., & STRONG Kids Research Team. (2011). Associations of infant feeding practices and picky eating behaviors of preschool children. *Journal of the American Dietetic Association*, 111(9), 1363-1368. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2011.06.410>
- Shloim, N., Edelson, L. R., Martin, N., & Hetherington, M. M. (2015). Parenting styles, feeding styles, feeding practices, and weight status in 4–12 year-old children: A systematic review of the literature. *Frontiers in Psychology*, 6, 1849. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01849>
- Steinsbekk, S., Bjørklund, O., Llewellyn, C., & Wichstrøm, L. (2020). Temperament as a predictor of eating behavior in middle childhood - A fixed effects approach. *Appetite*, 150, 104640. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104640>
- Strelau, J. (2002). *Temperament: A psychological perspective*. Kluwer Academic Publishers.
- The Jamovi Project. (2024). *Jamovi* (Version 2.6) [Computer software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>
- Thomas, A., & Chess, S. (1977). *Temperament and development*. New York: Brunner/Mazel.
- World Health Organization. (2003). *Global strategy for infant and young child feeding*. <https://www.who.int/publications/i/item/9241562218>
- World Health Organization. (2000). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic* (WHO Technical Report Series No. 894). Geneva, Switzerland: WHO.
- World Health Organization. (2006). *WHO child growth standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development*. Geneva, Switzerland: WHO.

World Health Organization. (2007). *WHO reference 2007: Growth reference data for 5–19 years*. Geneva, Switzerland: WHO. Disponível em: <https://www.who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19-years>

Considerações Finais

Os resultados desta dissertação fornecem evidências de que tanto o temperamento infantil quanto os estilos parentais na alimentação desempenham um papel significativo no desenvolvimento de dificuldades alimentares na infância. Em particular, a seletividade alimentar esteve associada a traços temperamentais, como maior emocionalidade e menor capacidade de se acalmar, bem como a práticas parentais mais exigentes e menos responsivas. Além disso, identificou-se que a seletividade alimentar também pode estar relacionada a fatores como aleitamento materno, consistência da alimentação complementar e autonomia da criança ao se alimentar.

Outro achado relevante foi a associação entre estilos parentais na alimentação e a presença de dificuldades alimentares nos filhos, além de um menor peso infantil. Isso indica que pais que adotam práticas mais exigentes e menos responsivas podem influenciar negativamente o comportamento alimentar das crianças, o que pode resultar em baixo peso. Por outro lado, crianças que comem pouco e estão abaixo do peso podem levar os pais a adotarem práticas mais rígidas ou negativas na alimentação, devido à preocupação com a nutrição dos filhos. Esses achados reforçam a importância de um ambiente alimentar equilibrado e de práticas parentais que promovam um bom relacionamento da criança com a comida.

Esses achados ressaltam a complexidade das interações entre características da criança, práticas parentais e contexto sociocultural no desenvolvimento alimentar infantil. Compreender como esses fatores se relacionam é essencial para orientar intervenções que auxiliem famílias e profissionais da saúde na promoção de hábitos alimentares saudáveis desde os primeiros anos de vida.

Apesar da relevância dos resultados, algumas limitações devem ser consideradas. A coleta de dados virtual limitou a precisão da mensuração antropométrica, e o uso de relatos

parentais pode não refletir integralmente o comportamento das crianças. Além disso, o tamanho amostral reduzido em alguns subgrupos pode ter impactado a robustez das análises.

Futuros estudos podem aprofundar esses achados por meio de investigações longitudinais, amostras mais amplas e o uso de medidas observacionais diretas. Além disso, recomenda-se a ampliação da investigação sobre estilos parentais na alimentação, explorando sua relação com outras características parentais e infantis. Dessa forma, esta dissertação contribui para o avanço do conhecimento sobre seletividade e dificuldades alimentares na infância, destacando a importância de intervenções que levem em conta tanto o temperamento da criança quanto o ambiente em que ela está inserida.

Referências Gerais

- Alvarenga, M. S., Figueiredo, M., Timerman, F., & Antonaccio, C. M. A. (2019). *Nutrição Comportamental*. (2ª ed.). Manole.
- Arlinghaus, K. R., Vollrath, K., Hernandez, D. C., Momin, S. R., O'Connor, T. M., Power, T. G., & Hughes, S. O. (2018). Authoritative parent feeding style is associated with better child dietary quality at dinner among low-income minority families. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 108(4), 730-736. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy142>
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monograph, Part 2*, 4(1), 1-103.
- Brasil. Sociedade Brasileira de Pediatria. (2022). *Guia de orientações – dificuldades alimentares*. Departamento Científico de Nutrologia/SBP.
- Buss, A. H., & Plomin, R. (1984). *Temperament: Early developing personality traits*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Cambráia, R. P. B. (2004). Aspectos psicobiológicos do comportamento alimentar. *Revista de Nutrição*, 17(2), 217-225. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732004000200008>
- Cauduro, G. N., Reppold, C. T., & Pacheco, J. T. B. (2017). Adaptação Transcultural do Questionário de Estilos Parentais na Alimentação (QEPA). *Avaliação Psicológica*, 16(3), 293-300. <https://doi.org/10.15689/ap.2017.1603.12452>
- Chatoor, I. (2002). Feeding disorders in infants and toddlers: diagnosis and treatment. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 11(2), 163-183.
- Cloninger, C. R., Cloninger, K. M., Zwir, I., & Keltikangas-Jarvinen, L. (2019). The complex genetics and biology of human temperament: a review of traditional concepts in relation to new molecular findings. *Translational Psychiatry*, 9(1), 290. <https://doi.org/10.1038/s41398-019-0621-4>
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487-496. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.487>
- Dias, A. R. B. (2020). *Desenvolvimento de padrões alimentares infantis saudáveis: Práticas parentais alimentares, temperamento, comportamento alimentar e IMC da criança* [Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa]. RUL – Repositório Universidade de Lisboa. https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/46558/1/ulfpie055780_tm.pdf
- Dovey, T. M., Staples, P. A., Gibson, E. L., & Halford, J. C. (2008). Food neophobia and 'picky/fussy' eating in children: a review. *Appetite*, 50(2-3), 181-193.
- Furtuoso, P., & Mori, N. N. R. (2022). Integração sensorial e modulação sensorial de escolares com transtorno do espectro do autismo. *Conjecturas*, 22(16), 419-431.
- Hafstad, G. S., Abebe, D. S., Torgersen, L., & von Soest, T. (2013). Picky eating in preschool children: The predictive role of the child's temperament and mother's negative affectivity. *Eating Behaviors*, 14(3), 274-277. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.04.001>

- Harris, H. A., Fildes, A., Mallan, K. M. & Llewellyn, C. H. (2016). Maternal feeding practices and fussy eating in toddlerhood: a discordant twin analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 13, 81. <https://doi.org/10.1186/s12966-016-0408-4>
- Holley, C. E., Haycraft, E., & Farrow, C. (2020). Unpacking the relationships between positive feeding practices and children's eating behaviours: The moderating role of child temperament. *Appetite*, 147, 104548. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104548>
- Hughes, S. O., Power, T. G., Fisher, J. O., Mueller, S., & Nicklas, T. A. (2005). Revisiting a neglected construct: parenting styles in a child-feeding context. *Appetite*, 44(1), 83–92. <https://doi.org/10.1016/J.APPET.2004.08.007>
- Hughes, S. O., Power, T. G., O'Connor, T. M., Fisher, J. O., Micheli, N. E., & Papaioannou, M. A. (2021). Maternal feeding style and child weight status among Hispanic families with low-income levels: a longitudinal study of the direction of effects. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 18, 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12966-021-01094-y>
- Kerzner, B., Milano, K., MacLean Jr, W. C., Berall, G., Stuart, S., & Chatoor, I. (2015). A practical approach to classifying and managing feeding difficulties. *Pediatrics*, 135(2), 344-353.
- Kidwell, K. M., Kozikowski, C., Roth, T., Lundahl, A., & Nelson, T. D. (2018). Concurrent and longitudinal associations among temperament, parental feeding styles, and selective eating in a preschool sample. *Journal of Pediatric Psychology*, 43(5), 572-583. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsx148>
- Maccoby, E., & Martin, J. (1983). Socialization in the context of the family: Parent–child interaction. In P. H. Mussen (Ed.), *Handbook of child psychology* (pp. 1–101). Wiley.
- Mahan, L. K., Escott-Stump, S., & Raymond, J. L. (2013). *Krause: Alimentos, nutrição e dietoterapia* (13^a ed.). Elsevier.
- Malczyk, Ż., Kuczka, O., Pasztak-Opiłka, A., & Zachurzok, A. (2022). Validation of the Children's Eating Behaviour Questionnaire in Poland. *Nutrients*, 14(22), 4782. <https://doi.org/10.3390/nu14224782>
- Nicholls, D., & Bryant-Waugh, R. (2009). Eating disorders of infancy and childhood: definition, symptomatology, epidemiology, and comorbidity. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 18(1), 17-30. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2008.07.008>
- Peuckert, M. Z., Ayala, C. O., Mattiello, R., dos Santos, T. S., Walker, M. S., Feoli, A. M. P., & Costa, C. A. D. (2024). Tradução e adaptação transcultural do Children's Eating Behaviour Questionnaire (CEBQ) para o Brasil. *Scientia Medica*, 34(1), e45338. <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2024.1.45338>
- Pickard, A., Croker, H., Edwards, K., Farrow, C., Haycraft, E., Herle, M., Kininmonth, A. R., Llewellyn, C., & Blissett, J. (2023). Identifying an avid eating profile in childhood: Associations with temperament, feeding practices and food insecurity. *Appetite*, 191, 107050. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.107050>

- Raaijmakers, L. G., Gevers, D. W., Teuscher, D., et al. (2014). Emotional and instrumental feeding practices of Dutch mothers regarding foods eaten between main meals. *BMC Public Health*, *14*, 171. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-171>
- Rothbart, M. K. (2007). Temperament, development, and personality. *Current Directions in Psychological Science*, *16*(4), 207-212.
- Rothbart, M. K., & Bates, J. E. (2006). Temperament. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (6th ed., pp. 99–166). Wiley.
- Savage, J. S., Fisher, J. O., & Birch, L. L. (2007). Parental influence on eating behavior: conception to adolescence. *The Journal of Law, Medicine & Ethics: a Journal of the American Society of Law, Medicine & Ethics*, *35*(1), 22-34. <https://doi.org/10.1111/j.1748-720X.2007.00111.x>
- Steinsbekk, S., Bjørklund, O., Llewellyn, C., & Wichstrøm, L. (2020). Temperament as a predictor of eating behavior in middle childhood - A fixed effects approach. *Appetite*, *150*, 104640. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104640>
- Telesi, J. F. (2021). *Causas da seletividade alimentar em crianças pré-escolares: Uma revisão integrativa* (Dissertação de Mestrado, Centro Universitário São Camilo). Repositório Institucional São Camilo. <http://repo.saocamilo-sp.br:8080/jspui/handle/123456789/1764>
- Thomas, A., & Chess, S. (1977). *Temperament and development*. New York: Brunner/Mazel.
- Wardle, J., Guthrie, C. A., Sanderson, S., & Rapoport, L. (2001). Development of the Children's Eating Behaviour Questionnaire. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, *42*(7), 963-970. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00792>

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Universidade Federal do Pará
Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento
Programa de Pós-Graduação em Neurociências e Comportamento – PPGNC

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “Seu filho come bem ou mal? A influência de características das crianças e dos pais sobre a alimentação infantil”, cujo objetivo é investigar a influência do temperamento infantil e dos estilos dos pais com relação à alimentação dos filhos no desenvolvimento da seletividade alimentar em crianças de quatro a sete anos de idade. O convite se deve ao fato de sua criança se encaixar na faixa etária do público-alvo. Sua participação é ato voluntário, isto é, não obrigatório, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar a sua anuência a qualquer momento. Você não terá prejuízo algum caso decida não participar ou desistir, contudo, sua colaboração é muito importante para a execução da pesquisa.

Sua participação se dará de maneira anônima e voluntária, através do preenchimento de cinco questionários sobre si e sua criança, de forma *online*, por meio do sistema *Google Forms*, com tempo aproximado de 20 minutos, e poderá ocorrer em qualquer lugar com acesso à internet. Este estudo apresenta riscos mínimos aos participantes, como vazamento de dados e desconforto em relação ao fornecimento de informações pessoais nos formulários de pesquisa. Com intuito de minimizar esses riscos, qualquer dado que possa identificar o participante será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material será armazenado em local seguro, ao qual somente as pesquisadoras terão acesso. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, sob guarda e responsabilidade da pesquisadora responsável, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução CNS no 466/2012. A sua participação neste estudo pode ser benéfica por contribuir para uma melhor compreensão de fatores envolvidos na seletividade alimentar infantil e os resultados serão divulgados em eventos, artigos científicos e no formato de dissertação.

Esta pesquisa tem como pesquisadora responsável a mestrandia Eliane Mesquita de Souza (PPGNC/UFPA), como orientadora a Prof^ª. Dr^ª. Natália Bezerra Dutra (NTPC/UFPA) e como coorientadora a Prof^ª. Dr^ª. Rachel Coêlho Ripardo Teixeira (NTPC/UFPA). A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá entrar em contato, através dos endereços: Escola de Aplicação/UFPA - Av. Perimetral, 1000, ou e-mail ane_mesquita@hotmail.com (Eliane); bem como Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento/UFPA, prédio 2 - Av. Perimetral, 268, Guamá, ou e-mail nbdutra@gmail.com (Natália).

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Núcleo de Medicina Tropical da UFPA (CEP/NMT/UFPA), localizado na Av. Generalíssimo Deodoro, 92, Bairro: Umarizal, CEP: 66055-240, fone: 3201-0961, e-mail: cepnmt@ufpa.br. O Comitê é a instância responsável por defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir com o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Leia a declaração abaixo e, caso concorde em participar, clique em “concordo” para continuar a pesquisa. Caso contrário, basta clicar em “discordo” e enviar o formulário.

Tendo sido assim esclarecido os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os possíveis riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa “Seu filho come bem ou mal? A influência de características das crianças e dos pais sobre a alimentação infantil”. Estou ciente de que o projeto foi autorizado pelo Comitê de Ética de Pesquisas com Seres Humanos do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará, sob o parecer de Nº 6.546.563. Autorizo a divulgação dos resultados e conclusões da pesquisa por meio de publicações e/ou eventos, desde que nenhum dado possa me identificar.

Concordo

Discordo

Apêndice B – Questionário Sociodemográfico



Universidade Federal do Pará
Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento
Programa de Pós-Graduação em Neurociências e Comportamento

Esse questionário deve ser respondido pela pessoa que cuida da criança e lida com ela durante as refeições, na maior parte do tempo (4 vezes por semana ou mais). Se você tiver mais de uma criança na faixa etária do estudo, preencha uma vez para cada uma delas.

Sua criança possui diagnóstico médico de algum transtorno de desenvolvimento?		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Seu gênero:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Outros:	3.Sua idade:	
Estado Civil:	<input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a)		
	<input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> Outros:		
Raça:	<input type="checkbox"/> Preto <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Outros:		
Renda familiar:	<input type="checkbox"/> até R\$ 1.412	<input type="checkbox"/> R\$ 1.413 a R\$ 2.824	<input type="checkbox"/> R\$ 2.825 a R\$ 4.236
	<input type="checkbox"/> R\$ 4.237 a R\$ 7.060	<input type="checkbox"/> R\$ 7.061 a R\$14.120	<input type="checkbox"/> acima de R\$14.120
Qual o seu grau de parentesco com a criança?	<input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Babá <input type="checkbox"/> Avó		
	<input type="checkbox"/> Outros:		
A criança é filha única?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Ela é a mais velha <input type="checkbox"/> Não. Ela é a mais nova		
	<input type="checkbox"/> Não. Ela é a do meio <input type="checkbox"/> Outros:		
A criança nasceu:	<input type="checkbox"/> A termo (de 38 a 41 semanas e 6 dias gestacionais)	<input type="checkbox"/> Outros:	
	<input type="checkbox"/> Pré-termo (até 37 semanas e 6 dias gestacionais)		
	<input type="checkbox"/> Pós-termo (acima de 42 semanas gestacionais)		
Qual o peso de nascimento da criança?	<input type="checkbox"/> Menos de 1kg <input type="checkbox"/> De 1kg a 1,499kg <input type="checkbox"/> De 1,5kg a 2,499kg		
	<input type="checkbox"/> De 2,5kg até 3,999 kg <input type="checkbox"/> 4kg ou mais		
Nos primeiros 6 meses de vida, como foi o aleitamento da criança?	<input type="checkbox"/> Somente leite materno, sem água ou outros líquidos		
	<input type="checkbox"/> Leite materno + água, chás, sucos de frutas e outras bebidas à base de água		
	<input type="checkbox"/> Leite materno + leite artificial/fórmula infantil/leite de vaca		
	<input type="checkbox"/> Leite materno + mingau		
	<input type="checkbox"/> Fórmula Infantil/leite artificial/leite de vaca, sem leite materno		
	<input type="checkbox"/> Outros:		
Quando a criança passou a receber outros leites (fórmula infantil/leite artificial/leite de vaca)?	<input type="checkbox"/> Não recebeu	<input type="checkbox"/> Outros:	
	<input type="checkbox"/> Desde o nascimento		
	<input type="checkbox"/> Nos primeiros 2 meses de vida		
	<input type="checkbox"/> Após o segundo mês até o quarto mês de vida		
	<input type="checkbox"/> Após o quarto mês até o sexto mês de vida		
	<input type="checkbox"/> Após o sexto mês		
Com quantos meses, aproximadamente, a criança iniciou a introdução alimentar?	<input type="checkbox"/> Após o sexto mês	<input type="checkbox"/> Outros:	
	<input type="checkbox"/> Após o quinto mês		
	<input type="checkbox"/> Após o quarto mês		
Como eram os alimentos da introdução alimentar (você pode marcar mais de uma opção)?	<input type="checkbox"/> Amassados <input type="checkbox"/> Peneirados <input type="checkbox"/> Liquidificados		
	<input type="checkbox"/> Em pedaços <input type="checkbox"/> Outros:		
Hoje, a criança consegue se alimentar sozinha (sem ajuda para levar a comida à boca)?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
A criança possui alergia /restrição alimentar?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, Qual? _____		
A criança faz uso de telas durante as refeições (TV/celular/tablet)?	<input type="checkbox"/> Sim, às vezes		
	<input type="checkbox"/> Sim, na maioria das vezes		
	<input type="checkbox"/> Sim, só come na frente da TV/celular/tablet		
	<input type="checkbox"/> Não come na frente de telas		
Você se considera uma pessoa seletiva na alimentação?	<input type="checkbox"/> Sim, um pouco		
	<input type="checkbox"/> Sim, muito		
	<input type="checkbox"/> Não me considero		

Apêndice C – Informativo sobre Dificuldades Alimentares

COMO LIDAR COM DIFICULDADES ALIMENTARES?

- 1. EVITAR**

distrações durante os horários das refeições (TV, tablet, celular, etc.) e não oferecer alimentos quando a criança estiver cansada ou muito agitada.


- 2. MANTER**

uma atitude neutra e agradável durante toda a refeição e não obrigar a criança a comer tudo o que está no prato.


- 3. ORGANIZAR**

uma rotina alimentar com horários regulares e duração de 20 a 30 minutos para cada refeição.


- 4. REALIZAR**

refeições em família, incentivar a alimentação saudável pelo diálogo e elogios sem excessos, em ambiente calmo e tranquilo.


- 5. INTRODUZIR**

Gradativamente, novos alimentos (evitando a monotonia alimentar) e oferecê-los de 8 a 15 vezes, em dias, preparações e texturas diferentes.


- 6. ESTIMULAR**

a criança a ter autonomia (se alimentar sozinha), usando talheres, e a família a comer alimentos saudáveis, como modelo para ela.


- 7. SERVIR**

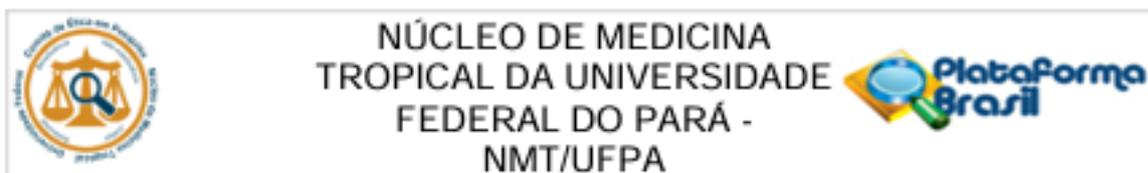
Alimentos apropriados para a idade, tolerar "bagunças" comuns de cada faixa etária e envolver a criança na compra e preparo da alimentação.


- 8. FAZER**

4 a 6 refeições/lanches por dia (apenas água nos intervalos), não ter guloseimas em casa e manter frutas variadas ao alcance da criança.



Anexo A – Parecer de Aprovação do Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SEU FILHO COME BEM OU MAL? A INFLUÊNCIA DE CARACTERÍSTICAS DAS CRIANÇAS E DOS PAIS SOBRE A ALIMENTAÇÃO INFANTIL.

Pesquisador: ELIANE MESQUITA DE SOUZA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 74147023.5.0000.5172

Instituição Proponente: Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.546.563

Apresentação do Projeto:

Projeto de mestrado orientado pela profa Natália Bezerra Dutra no Programa de Pós-graduação em Neurociências e Comportamento da UFPA

Objetivo da Pesquisa:

Investigar a influência do temperamento infantil e dos estilos parentais com relação à alimentação da criança no desenvolvimento da seletividade alimentar em crianças de 4 a 7 anos de idade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os autores indicam que:

o estudo apresenta riscos mínimos aos participantes como vazamento de dados, cansaço, desconforto em relação ao fornecimento de informações pessoais nos formulários de pesquisa pelos pais e/ou constrangimento no momento da pesagem das crianças. Com intuito de minimizar esses riscos, os pais serão informados, através do TCLE, sobre o comprometimento com o sigilo dos dados informados, e a pesagem ocorrerá na sala da nutricionista da Escola, entrando um aluno por vez.

Os benefícios serão contribuir para uma melhor compreensão de fatores envolvidos na seletividade alimentar infantil. Além disso, as famílias receberão um folder, a ser elaborado pela pesquisadora, com base no Guia de Orientações - Dificuldades Alimentares 2022, da Sociedade Brasileira de Pediatria, com orientações nutricionais referentes às dificuldades alimentares na infância, como



NÚCLEO DE MEDICINA
TROPICAL DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ -
NMT/UFGPA



Continuação do Parecer: 6.546.563

forma de agradecimento pela participação no projeto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo apresenta métodos compatíveis com o que se deseja alcançar. Não apresenta violações éticas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de rosto presente
- Cronograma presente e ok
- TCLE presente e corrigido de acordo com o que foi pedido no último parecer
- TALE presente e corrigido de acordo com o que foi pedido no último parecer

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências do parecer anterior foram atendidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, este Colegiado manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa por estar de acordo com a Resolução CNS nº466/2012 CNS nº510/2016, e Norma Operacional 001/2013.

Cabe ainda ao pesquisador:

- a) desenvolver o projeto conforme delineado;
- b) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final para este CEP;
- c) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- d) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- e) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;
- f) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, alteração ou interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.
- g) comunicar antecipadamente alterações no cronograma por meio da Plataforma Brasil via Emenda.

Esclarecemos que a responsabilidade do pesquisador é indelegável, indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais.



NÚCLEO DE MEDICINA
TROPICAL DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ -
NMT/UFGA



Continuação do Parecer: 6.546.563

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2171029.pdf	26/10/2023 16:37:33		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_retificado.pdf	26/10/2023 16:34:49	ELIANE MESQUITA DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_retificado.pdf	26/10/2023 16:32:23	ELIANE MESQUITA DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_retificado.pdf	26/10/2023 16:27:11	ELIANE MESQUITA DE SOUZA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta_aceite_timbrada.pdf	13/09/2023 15:45:57	ELIANE MESQUITA DE SOUZA	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_carimbada.pdf	13/09/2023 15:44:27	ELIANE MESQUITA DE SOUZA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_aceite_orientador.pdf	29/08/2023 12:18:19	ELIANE MESQUITA DE SOUZA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 01 de Dezembro de 2023

Assinado por:
Esther Iris Christina Freifrau von Ledebur
(Coordenador(a))

Anexo B – Escala Brasileira de Alimentação Infantil (EBAI)

Por favor, circule o número que corresponda a cada item. Observe que o significado dos números varia, não estão sempre na mesma ordem. Por favor, leia cada pergunta com atenção. Obrigada.

1. O que você acha dos momentos de refeições com a sua criança?	1 Muito Difícil	2	3	4	5	6	7 Fácil
2. Quão preocupado você está com a alimentação da sua criança?	1 Não Estou Preocupado	2	3	4	5	6	7 Estou muito preocupado
3. Quanto de apetite (fome) sua criança tem?	1 Nunca tem fome	2	3	4	5	6	7 Tem um bom apetite
4. Quando a sua criança começa a se recusar a comer durante as refeições?	1 No início da refeição	2	3	4	5	6	7 No fim da refeição
5. Quanto tempo (em minutos) dura a refeição da sua criança?	1 1-10	2 11-20	3 21-30	4 31-40	5 41-50	6 51-60	7 > 60 min
6. Como a sua criança se comporta durante a refeição?	1 Se comportaria bem	2	3	4	5	6	7 Faz grande bagunça, faz birra, manha
7. A sua criança náuseia, cospe ou vomita com algum tipo de alimento?	1 Nunca	2	3	4	5	6	7 Na maioria das vezes
8. A sua criança fica com a comida parada na boca sem engolir?	1 Na maioria das vezes	2	3	4	5	6	7 Nunca
9. Você precisa ir atrás da sua criança ou usar distrações (como por exemplo: brinquedos, TV) durante a refeição para que ela coma?	1 Nunca	2	3	4	5	6	7 Na maioria das vezes
10. Você precisa forçar a sua criança a comer ou beber?	1 Na maioria das vezes	2	3	4	5	6	7 Nunca
11. Como é a habilidade de mastigação (ou sucção da sua criança)?	1 Boa	2	3	4	5	6	7 Muito ruim
12. O que você acha do crescimento da sua criança?	1 Crescendo pouco	2	3	4	5	6	7 Crescendo bem
13. Como a alimentação da sua criança influencia a sua relação com ela?	1 De forma muito negativa	2	3	4	5	6	7 Não influencia nada
14. Como a alimentação da sua criança influencia as suas relações familiares?	1 Não influencia nada	2	3	4	5	6	7 De forma muito negativa

Anexo C – Questionário de Estilos Parentais na Alimentação (QEPA)

Estas perguntas abordam como você lida com a sua criança durante a refeição. Escolha a melhor resposta que descreve com que frequência estas coisas acontecem. Se você não tem certeza, diga a que melhor se aproxima.

Quantas vezes durante a refeição você:

	Nunca (1)	Raramente (2)	Poucas vezes (3)	Quase sempre (4)	Sempre (5)
1) Usa de força física com a criança para que ela coma (por exemplo, fazendo com que a criança fique na cadeira para comer).	1	2	3	4	5
2) 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”).	1	2	3	4	5
3) Incentiva a criança a comer, “enfeitando” a comida para torná-la mais interessante (por exemplo, fazendo figuras/desenhos com os legumes ou verduras).	1	2	3	4	5
4) Faz perguntas para a criança sobre a comida, durante a refeição (por exemplo, pergunta à criança se a comida está gostosa).	1	2	3	4	5
5) Pede para a criança comer, pelo menos, um pouco da comida que está no prato.	1	2	3	4	5
6) 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”).	1	2	3	4	5
7) Diz algo à criança que demonstre a sua desaprovação pelo fato dela não ter comido a refeição.	1	2	3	4	5
8) Permite que a criança escolha o que ela quer comer na refeição, entre os alimentos que já estão servidos.	1	2	3	4	5
9) Elogia a criança quando ela come (por exemplo, “Que menino(a) legal! Você está comendo o seu feijão!”).	1	2	3	4	5

10) Sugere que a criança coma, dizendo, por exemplo, “a comida está esfriando”.	1	2	3	4	5
11) Apressa a criança no momento da refeição (por exemplo, fala para a criança: “Vamos mais rápido, coma logo a sua comida”).	1	2	3	4	5
12) 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”).	1	2	3	4	5
13) Diz para a criança comer algum dos alimentos que está no prato (por exemplo, “coma o macarrão”).	1	2	3	4	5
14) 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”).	1	2	3	4	5
15) Diz alguma coisa positiva sobre a comida que a criança está comendo, durante a refeição (por exemplo, “como está gostoso o arroz”).	1	2	3	4	5
16) Dá comida na boca da criança para que ela coma a refeição.	1	2	3	4	5
17) Ajuda a criança a comer durante a refeição (por exemplo, cortando o alimento em pedaços menores).	1	2	3	4	5
18) Incentiva a criança a comer usando outros alimentos como recompensa (por exemplo: “Se você comer, você vai ganhar a sobremesa”).	1	2	3	4	5
19) Implora para que a criança coma a refeição.	1	2	3	4	5

Anexo D – Questionário do Comportamento Alimentar da Criança (CEBQ)

Subescala de Seletividade Alimentar

Este questionário é sobre o comportamento alimentar da sua criança.

Responda por favor, tendo em vista aquilo que a criança faz habitualmente com relação à sua alimentação. As respostas, quaisquer que sejam, são sempre adequadas uma vez que traduzem um modo pessoal de agir.

Assinale as opções tendo em vista o caso particular da sua criança.

Dados da Criança:

Sexo: M F

Data de nascimento:/...../..... Série:

Peso: Estatura:

A Mãe / Cuidador Principal

Ecolaridade?

Profissão:

Peso: Estatura:

	Nunca	Raramente	Por vezes	Muitas vezes	Sempre
Minha criança inicialmente se recusa a experimentar novos alimentos					
Minha criança gosta de experimentar novos alimentos					
Minha criança gosta de uma grande variedade de alimentos					
Minha criança não se agrada facilmente com as refeições					
Minha criança se interessa em provar alimentos que nunca provou					
Minha criança decide que não gosta de um alimento, mesmo antes de prová-lo					

Anexo E – Inventário de Temperamento da Infância de Colorado (CCTI)

Instruções: Por favor, responda aos itens desta página sobre o comportamento da criança circulando um dos números que se seguem a cada item. Sabemos que nenhum item se aplicará à criança em todas as situações, mas tente considerar o seu comportamento habitual ou geral. Por favor, responda honestamente - não há respostas certas ou erradas.

Até que ponto sua criança é assim?

1. A criança persiste numa tarefa até ser bem sucedida.	1 De modo algum/ Discordo Fortemente	2	3	4	5 Muito/Concordo Fortemente
2. A criança desiste facilmente quando encontra dificuldades.	1 De modo algum/ Discordo Fortemente	2	3	4	5 Muito/Concordo Fortemente
3. A criança tende a ser tímida.	1 De modo algum/ Discordo Fortemente	2	3	4	5 Muito/Concordo Fortemente
4. A criança chora facilmente.	1 De modo algum/ Discordo Fortemente	2	3	4	5 Muito/Concordo Fortemente
5. Quando está chateada por uma situação inesperada, a criança se acalma rapidamente.	1 De modo algum/ Discordo Fortemente	2	3	4	5 Muito/Concordo Fortemente
6. A criança troca de brinquedo rapidamente enquanto brinca.	1 De modo algum/ Discordo Fortemente	2	3	4	5 Muito/Concordo Fortemente
7. A criança gosta de estar com pessoas.	1 De modo algum/ Discordo Fortemente	2	3	4	5 Muito/Concordo Fortemente
8. A criança está sempre se mexendo.	1 De modo algum/ Discordo Fortemente	2	3	4	5 Muito/Concordo Fortemente
9. Sempre que a criança começa a chorar, é fácil distraí-la..	1 De modo algum/ Discordo Fortemente	2	3	4	5 Muito/Concordo Fortemente
10. A criança prefere brincar com os outros do que sozinha.	1 De modo algum/ Discordo Fortemente	2	3	4	5 Muito/Concordo Fortemente
11. A criança tende a ser um tanto emotiva.	1 De modo algum/ Discordo Fortemente	2	3	4	5 Muito/Concordo Fortemente
12. A criança geralmente se move lentamente.	1 De modo algum/ Discordo Fortemente	2	3	4	5 Muito/Concordo Fortemente
13. A criança para de chorar se conversarem com ela.	1 De modo algum/ Discordo Fortemente	2	3	4	5 Muito/Concordo Fortemente
14. A criança faz amigos facilmente.	1 De modo algum/ Discordo Fortemente	2	3	4	5 Muito/Concordo Fortemente
15. A criança acorda agitada de manhã.	1 De modo algum/ Discordo Fortemente	2	3	4	5 Muito/Concordo Fortemente

16. A criança se anima mais com pessoas do que qualquer outra coisa.	1 De modo algum/ Discordo Fortemente	2	3	4	5 Muito/Concordo Fortemente
17. A criança muitas vezes fica estressada e chora.	1 De modo algum/ Discordo Fortemente	2	3	4	5 Muito/Concordo Fortemente
18. A criança desiste mais facilmente de um brinquedo difícil.	1 De modo algum/ Discordo Fortemente	2	3	4	5 Muito/Concordo Fortemente
19. A criança é muito sociável.	1 De modo algum/ Discordo Fortemente	2	3	4	5 Muito/Concordo Fortemente
20. A criança tem muita energia.	1 De modo algum/ Discordo Fortemente	2	3	4	5 Muito/Concordo Fortemente
21. A criança demora a se acostumar com estranhos.	1 De modo algum/ Discordo Fortemente	2	3	4	5 Muito/Concordo Fortemente
22. A criança brinca com um único brinquedo durante um longo período de tempo.	1 De modo algum/ Discordo Fortemente	2	3	4	5 Muito/Concordo Fortemente
23. A criança fica aborrecida facilmente.	1 De modo algum/ Discordo Fortemente	2	3	4	5 Muito/Concordo Fortemente
24. A criança é um pouco reservada.	1 De modo algum/ Discordo Fortemente	2	3	4	5 Muito/Concordo Fortemente
25. A criança prefere jogos ou brincadeiras quietos e parados do que mais movimentados.	1 De modo algum/ Discordo Fortemente	2	3	4	5 Muito/Concordo Fortemente
26. A criança se sente isolada quando está sozinha.	1 De modo algum/ Discordo Fortemente	2	3	4	5 Muito/Concordo Fortemente
27. A criança tolera bem a frustração.	1 De modo algum/ Discordo Fortemente	2	3	4	5 Muito/Concordo Fortemente
28. A criança reage intensamente quando está chateada/aborrecida.	1 De modo algum/ Discordo Fortemente	2	3	4	5 Muito/Concordo Fortemente
29. A criança desestressa sempre que alguém conversa com ela ou a pega no colo.	1 De modo algum/ Discordo Fortemente	2	3	4	5 Muito/Concordo Fortemente
30. A criança é muito amigável com estranhos.	1 De modo algum/ Discordo Fortemente	2	3	4	5 Muito/Concordo Fortemente