

Frequência de dificuldade alimentar em crianças e seus fatores associados

Frequency of feeding difficulty in children and their associated factors.

Michelly Molés B. Lopes¹

Aida Buna Q. Camozzi²

¹Pontifícia Universidade Católica de Goiás. <https://orcid.org/0000-0002-3816-8584>

² Pontifícia Universidade Católica de Goiás. <https://orcid.org/0000-0003-0253-8448>

Resumo

Objetiva-se com esse estudo identificar a frequência da dificuldade alimentar entre crianças de um a cinco anos de idade residentes em Goiânia, bem como e seus fatores associados. Trata-se de um estudo transversal realizado com pais adultos por meio de questionário *on line* estruturado, cujo *link* foi compartilhado pelas redes sociais, com questões que avaliaram características demográficas, escolaridade materna, comportamento alimentar da criança e atitude dos pais em relação à alimentação do filho, esses últimos baseados na versão adaptada ao português do *Child Eating Behaviour Questionnaire* e do *Comprehensive Feeding Practices Questionnaire*. Foram analisados dados de 84 crianças das quais, 54,7% do sexo feminino, 30% apresentaram dificuldade em alimentar, identificando-se comportamento de neofobia e seletividade e os alimentos mais rejeitados foram legumes, verduras e mandioca. Não foi verificada, nessa amostra, correlação entre a dificuldade alimentar e tempo de gestação, idade e nível de escolaridade da mãe, período de aleitamento materno e de introdução da alimentação complementar e verificando-se apenas correlação entre a dificuldade alimentar e ordem de nascimento, sendo a relação considerada verdadeira para filhos únicos. Muitos pais apresentaram atitude de estímulo à alimentação saudável e por outro lado atitudes coercitivas e permissivas, oferecendo recompensas e punições na tentativa de estimular a alimentação. Conclui-se que os hábitos alimentares parentais influenciam muito nas preferências das crianças, por isso, é importante que eles se alimentem de forma saudável, façam boas escolhas alimentares, e mostrem às crianças a importância desses bons hábitos para a saúde e qualidade de vida.

Palavras-chave: Comportamento alimentar. Criança. Preferências alimentares.

Abstract

The objective of this study is to identify the frequency of eating habit difficulties among children from one to five years old living in Goiania, as well as its associated factors. This is a cross-sectional study conducted with adult parents through a structured online questionnaire, the link of which was shared on social media, with questions that assessed demographic characteristics, maternal education, child's eating behavior and the parents' attitude towards the child's eating habits, the latter based on the Portuguese adapted version of the Child Eating Behavior Questionnaire and the Comprehensive Feeding Practices Questionnaire. Data from 84 children were analyzed, of which 54.7% were female. 30% showed eating difficulties, identifying neophobia and selective behavior. Most rejected foods were legumes, manioc and vegetables. In this sample, it was not verified the correlation between eating difficulty and time of gestation, age and level of education of the mother, period of breastfeeding and introduction of complementary feeding. It was only verified the correlation between eating habits difficulty and birth order, this relation being considered true for only childrens. Many parents showed an attitude of encouraging healthy eating habits and, on the other hand, coercive and permissive attitudes, offering rewards and punishments in an attempt

to stimulate eating. We conclude that parental eating habits greatly influence children's preferences, so it is important that they eat healthy, make good food choices, and show children the importance of these good habits for a healthy and good quality way of life.

Keywords: Feeding behavior. Child. Food preferences

INTRODUÇÃO

Alimentar-se é um ato vital, sendo, depois da respiração, a necessidade básica propulsora dos primeiros reflexos para a sobrevivência¹.

As práticas alimentares desde a gestação até os dois anos de idade podem influenciar diretamente no comportamento alimentar da criança e por toda sua vida². A Introdução alimentar (IA) deve-se iniciar a partir dos seis meses de idade, e ter como base preferencialmente alimentos in natura ou minimamente processados. Além disso, é neste momento que a criança experimenta novos sabores e texturas³.

Algumas crianças encontram dificuldades na fase de introdução alimentar, e situações agudas como vômitos ou engasgos podem influenciar na alimentação devido ao impacto emocional causado pelo evento. Outras dificuldades alimentares podem estar relacionadas às condições de prematuridade, presença de refluxo gastroesofágico, doenças neurológicas entre outras condições⁴. É importante que os pais tenham paciência e apoio de profissionais para executar a IA de forma correta, pois algumas crianças podem ter esse momento como um evento estressante ou até traumático.

A Seletividade Alimentar (SA) é um dos mais frequentes distúrbios alimentares com gênese infantil, e é caracterizada pela tríade de recusa alimentar, pouco apetite e desinteresse pelo alimento. Para Mascola *et al.*⁵ as crianças com SA tendem a consumir apenas alimentos preparados da mesma forma e com baixa variedade, não aceitam alimentos novos e podem reagir de forma hostil e negativa quando questionados em relação a sua alimentação.

Muitas vezes a SA é passageira, fazendo parte da fase de adaptação e desenvolvimento da criança, porém em condições desfavoráveis pode tornar-se um problema, causando déficit de crescimento ou dificuldade em ganhar peso⁶.

Diante do exposto, a presente pesquisa procurou identificar a frequência da dificuldade alimentar entre crianças de 1 (um) a 5 (cinco) anos de idade, bem como e seus fatores associados.

1. MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional transversal de natureza quantitativa, realizado junto aos pais ou responsáveis adultos por crianças de 1 a 5 anos, residentes da cidade de Goiânia.

Os dados foram coletados por meio de questionário *on line* estruturado, cujo *link* foi compartilhado pelas redes sociais, com questões abertas, em escalas, e fechadas baseado na versão adaptada ao português do *Child Eating Behaviour Questionnaire* (CEBQ) e do *Comprehensive Feeding Practices Questionnaire* (CFPQ), validado por Viana e Sinde ⁷.

Nesse formulário foram abordados: identificação da criança (idade, sexo), condições de nascimento, escolaridade materna, história clínica e história alimentar, comportamento alimentar da criança e atitude dos pais em relação à alimentação do filho.

Na avaliação do comportamento alimentar as questões foram organizadas em escala de frequência de 5 pontos, variando de “nunca” a “sempre”. As duas categorias superiores foram utilizadas para identificar a presença dos comportamentos avaliados. Na avaliação das atitudes parentais em relação ao comportamento da criança as questões foram organizadas em escala de frequência de 5 pontos, variando de “concordo totalmente” e “discordo totalmente”, sendo que as duas categorias superiores foram utilizadas para identificar a presença do comportamento.

Foram incluídos os formulários respondidos por pais ou responsáveis adultos (acima de 18 anos) de crianças na faixa etária de 1 a 5 anos, de ambos os sexos, que concordaram em responder o questionário por meio do aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que tivessem disponível algum tipo de dispositivo eletrônico com acesso à internet e e-mail de contato.

Foram excluídos os formulários respondidos por pais ou responsáveis abaixo da faixa etária determinada, presença de diagnóstico clínico referido pelos pais de alergias e/ou intolerâncias alimentares ou doenças que demandam modificações na oferta e no consumo alimentar e que interfiram no comportamento (como diabetes, erros inatos do metabolismo, doenças neurológicas, Transtorno do Espectro Autista, entre outras).

A amostragem foi aleatória e os dados coletados foram ordenados e tabulados em uma planilha do Microsoft Excel 2019. Foram feitas análises da frequência relativa e absoluta das variáveis e teste qui-quadrado para avaliar a correlação entre tempo de gestação, tempo de aleitamento materno, ordem de nascimento, e características de dificuldade alimentar e nível de escolaridade dos pais com a dificuldade alimentar da criança. Foi utilizado nível de significância de 5%.

Esta pesquisa considerou em todas suas etapas os princípios éticos fundamentais que norteiam pesquisas envolvendo seres humanos, descritos e estabelecidos pela Resolução CNS

466/12⁸, obtendo parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás nº 4.293.434

RESULTADOS

A amostra foi composta por 84 formulários considerados válidos.

A maioria dos respondentes estava na faixa etária dos 35 anos ou mais (65,4%), já 28,5% estavam na faixa etária dos 25 aos 35 anos. Quanto ao grau de parentesco dos respondentes, 94% eram pais das crianças, 5% eram outros parentes e 1% eram avós. As mães em sua maioria (88%) tinham nível superior completo, 5% tinha nível superior incompleto, 3,5% cursaram ensino médio, 2,5% tinham nível fundamental e 1% não estudou.

A dificuldade com a alimentação foi verificada em 25 crianças (30%) com o registro das categorias frequentemente e sempre. Os alimentos mais recusados por essas crianças foram os legumes e verduras (68%), mandioca (48%), peixe (32%), frutas e feijão (28%).

Nesse estudo, 53,6% dos pais não se recordam de algum episódio que antecedeu a recusa alimentar e 33% acreditam que essa recusa acontece simplesmente por preferência.

A caracterização da amostra, segundo características demográficas de sexo e idade e de tempo de gestação e ordem de nascimento segundo presença ou não de dificuldade alimentar, está descrita na tabela 1.

Tabela 1: Características da criança segundo características demográficas de sexo e idade e tempo de gestação e ordem de nascimento segundo presença ou não de dificuldade alimentar, 2020.

CARACTERÍSTICAS DA CRIANÇA	DIFICULDADE				TOTAL		P
	Sim		Não		N	%	
	N	%	N	%			
SEXO							
M	10	40	28	47	38	45	-
F	15	60	31	53	46	55	
IDADE							
		0		0		0	-
1 e <2 anos	5	20	9	15	14	17	
2 e <3	3	12	12	20	15	18	
3 e 5	17	68	38	64	55	65	
TEMPO DE GESTAÇÃO							
					0		
menos de 37	1	4	10	17	11	13	0,12
37 a 40 semanas	19	76	40	68	59	70	
Mais de 40	3	12	7	12	10	12	
Não sei	2	8	2	3	4	5	
ORDEM DE NASCIMENTO							
Filho único	11	44	12	20	23	27	0,018

primeiro filho	5	20	20	34	25	30
segundo filho	6	24	23	39	29	35
terceiro filho	2	8	4	7	6	7
Vazia	1	4	0	0	1	1

Quanto à prática do aleitamento materno, 92% dos pais ou responsáveis relataram que a criança foi amamentada ao seio e 45% de forma exclusiva até os 6 meses. Na introdução da alimentação complementar, foi verificado que 64% e 75% da amostra começou a consumir frutas e papa salgada respectivamente aos seis meses.

Não foi verificada, nessa amostra, correlação entre a dificuldade alimentar e tempo de gestação, idade e nível de escolaridade da mãe e frequência e período de aleitamento materno e da introdução da alimentação complementar. Só foi verificada relação entre dificuldade de alimentar e ordem de nascimento, sendo a relação considerada verdadeira para filhos únicos ($p=0,018$)

Os dados do comportamento alimentar das crianças foram apurados por meio do CEBQ e estão descritos na tabela 2.

Tabela 2: Comportamento alimentar das crianças por meio do CEBQ, 2020.

COMPORTAMENTO ALIMENTAR DA CRIANÇA	DIFICULDADE				TOTAL da amostra	
	Sim		Não		N	%
	N	%	N	%		
Pais realizam as refeições junto	20	29,41	48	70,58	68	81
As refeições costumam ser estressantes	5	20	1	1,7	6	7
Só consome alimentos misturados	7	35	5	8,5	12	14
Alimentos preparados do mesmo jeito	9	36	3	5	12	14
Prefere líquidos aos sólidos	6	24	2	3,4	8	10
Os pais tinham dificuldade de alimentar	8	32	13	22	21	25
Recusa os alimentos novos no primeiro momento	20	80	9	15	29	35
Gosta de experimentar novos alimentos	2	8	26	44	28	33
Gosta de vários alimentos	1	4	48	81	49	58
Deixa alimentos no prato	14	56	12	20	26	31
Fica satisfeito antes de terminar as refeições	11	44	20	34	31	37
Se interessa em experimentar alimentos novos	2	8	21	36	23	27
Decide que não gosta dos alimentos antes de ter provado	15	60	9	15	24	29

Informações sobre a atitude dos pais ou responsáveis em relação à alimentação da criança, baseado no CFPQ estão descritas na tabela 3.

Tabela 3: Atitude dos pais ou responsáveis em relação à alimentação da criança baseado no CFPQ 2020.

ATITUDE DOS PAIS	Dificuldade				Total	
	Sim		Não		N	%
	N	%	N	%		
Oferece alimento em troca de comportamento	5	20	8	13,5	13	15
Oferece doces como recompensa	5	20	5	8,5	10	12
Deve comer toda comida do prato	2	8	13	22	15	18
Tenta fazer comer mesmo sem fome	8	32	17	29	25	30
Tenta fazer comer mais	12	48	31	52,5	43	51
Tenta fazer comer mais depois de terminar	16	64	22	37	38	45
Estimula a experimentar novos alimentos	23	92	55	93	78	93
Estimula a comer alimentos variados	24	96	55	93	79	94
Mantém salgadinhos em casa	0	0	3	5	3	4
Mantém doces em casa	8	32	3	5	11	13
Livre escolha dos alimentos	15	60	22	37	37	44
Prepara outra coisa se ele não gostar	6	24	1	1,7	7	8

DISCUSSÃO

A Dificuldade Alimentar (DA), é uma frequente queixa entre os pais, e nesse estudo, observou-se que cerca de 30% das crianças apresentaram DA, valor inferior ao encontrado no estudo conduzido por Siqueira⁹ em instituições de educação infantil de Aracajú onde 34% das crianças apresentava DA, inferior aos achados do estudo conduzido por Machado *et.al*¹⁰ em que 37% das crianças do Nordeste apresentam a mesma dificuldade, e no estado de São Paulo, identificou uma prevalência ainda maior 44%. Baseado nesses estudos, pode-se perceber que é um problema comum que acomete mais de 1/3 das crianças na faixa etária pré-escolar.

Quando foram analisados os alimentos mais recusados pelas crianças os legumes e verduras e a mandioca foram os mais citados. De acordo com Siqueira⁹, a dificuldade alimentar esteve associada a comportamentos alimentares típicos de seletividade e neofobia alimentar e de aversão a vários grupos alimentares, especialmente a verduras e legumes (83%), raízes como inhame (49,4%) e mandioca (47%) e frutas (45%). A rejeição de alimentos ricos em nutrientes como verduras e legumes, pode levar, a longo prazo, a carências de nutrientes e comprometimento no ganho de peso e no crescimento¹¹.

Neste estudo não foi identificado pelos pais qualquer episódio que tenha antecedido a dificuldade alimentar e na percepção deles a rejeição aos alimentos se dá simplesmente pela preferência.

Segundo Junqueira ⁴, algumas situações agudas como engasgos e vômitos podem provocar rejeições aos alimentos devido ao impacto emocional que provocam, assim como a presença de doenças que comprometam principalmente o trato gastrointestinal.

Outros fatores são relacionados na literatura com a dificuldade alimentar, como prematuridade, ordem de nascimento, e introdução da alimentação complementar, que nesse estudo não foi verificada, apenas a ordem de nascimento se relaciona com a dificuldade alimentar como ser filho único. O fato de ter irmãos surge como um fator protetor, uma vez em que eles podem servir como modelos de comportamentos alimentares. Além disso, ocorre uma diminuição da atenção individual dos pais durante as refeições quando o número de crianças aumenta, o que foi considerado pelos autores como fator positivo, uma vez que muita atenção ou o sentimento de ser pressionados para comer pode aumentar a seletividade¹².

Quanto a prática de aleitamento materno, nesse estudo não foi identificada uma correlação com a DA, mas de acordo com Muller *et. al*, a amamentação está associada a uma menor chance de alimentação indevida de sólidos e líquidos¹³.

Um fato que chama a atenção é que 32% dos pais apresentam dificuldade alimentar, e de acordo com Siqueira⁹, o histórico de dificuldade alimentar dos pais também esteve associado positivamente com a dificuldade alimentar do filho. Este comportamento pode ser influenciado por características hereditárias ou comportamentais dos pais.

Dos respondentes a esta pesquisa, 80% realizam as refeições junto as crianças quando estão em casa, mas 20% relatam ser um momento estressante, pela dificuldade alimentar. Resultado parecido ao encontrado por Machado *et. al* ¹⁰ que obteve um score maior para refeições estressantes dos pais cujas crianças apresentam SA.

Quanto ao comportamento alimentar das crianças que apresentam DA, 24% preferem líquidos a sólidos, da mesma forma um estudo realizado com crianças inglesas identificou que as que tem dificuldade alimentar preferem consumir líquidos a sólidos ¹⁴.

Quanto à atitude dos pais, no presente estudo podemos observar que, de um modo geral, os pais das crianças que apresentam dificuldades alimentares estimulam o consumo de alimentos novos e variados, entretanto apresentam um comportamento coercitivo, com oferta dos alimentos preferidos em troca de bom comportamento, doces como recompensas, e provavelmente por esse motivo, 32% mantem doces em casa. Assim como Kachani *et al.* ¹⁵ em seu estudo de 2005 verificou

que 51% dos pais tinham oferecido recompensas, na tentativa de incentivar o aumento da ingestão alimentar. Sendo assim, deixamos o alerta a esses pais, pois um estudo de Johnson, evidenciou que o consumo de açúcar é um dos principais responsáveis pelo ganho de peso excessivo de crianças e adolescentes e pelo aumento futuro no aparecimento de diabetes mellitus e doenças cardiovasculares ¹⁶.

Em seu estudo, Siqueira ⁹ identificou que as práticas parentais coercitivas relacionadas à alimentação foram os fatores que mais se associaram com os diferentes aspectos da recusa alimentar infantil. Aqui, apenas 8% forçam as crianças a comerem tudo que está no prato, mas 64% tentam fazer comer mais depois de terminar. Esses resultados reforçam a necessidade de os pais repensarem as suas práticas diante da necessidade de controlar a recusa alimentar dos filhos. Os pais precisam entender as necessidades das crianças e dar autonomia para que elas mostrem suas preferências, sem que haja pressão, ou recompensas, pois só assim conseguirão formar novos e bons hábitos alimentares.

Quanto aos pais que permitem a livre escolha dos alimentos ou que preparam outra coisa caso a criança não goste do que está sendo servido, Siqueira⁹ identificou que a maior permissividade dos pais ao controle da criança sobre a alimentação esteve associada à dificuldade alimentar. É comum que os pais dessas crianças sirvam apenas alimentos de maior aceitação ou permitam que as mesmas escolham o que vão comer, como forma de reduzir a recusa. Porém, dessa forma não há estímulo à experimentação de novos alimentos, havendo ingestão frequente apenas daqueles alimentos preferidos e conhecidos.

Muitos são os fatores que contribuem para a formação do comportamento alimentar das crianças hoje em dia. As experiências nos primeiros anos de vida são primordiais para o aprendizado das crianças no desenvolvimento de suas preferências alimentares tornando a família, a principal influência nesta fase.

Hábitos alimentares saudáveis previnem o desenvolvimento de doenças, portanto devem ser estimulados desde os primeiros anos de vida ¹⁷.

CONCLUSÃO

Nesse estudo a dificuldade alimentar em crianças de 1 a 5 anos de idade foi um problema que atingiu cerca de 1/3 da amostra. Foi verificada correlação entre a dificuldade alimentar e ordem de nascimento, sendo os filhos únicos mais sujeitos a apresentarem dificuldade alimentar. Verificou-se entre as crianças com dificuldade alimentar comportamentos de neofobia e seletividade. A grande maioria dos pais procura estimular a oferta de alimentos variados, entretanto apresentam

atitudes coercitivas e permissivas, oferecendo recompensas e punições na tentativa de estimular a alimentação, o que provavelmente reforça ainda mais a recusa alimentar. Entre os alimentos mais recusados estão legumes e verduras e mandioca. Não foi verificado nenhum episódio traumático que pudesse ter antecedido as recusas. É importante que os pais respeitem as escolhas e necessidades da criança, para que ela tenha autonomia e possa formar novos hábitos, mas por outro lado deve ser oferecida uma variedade de alimentos para que a criança se familiarize com os diversos sabores.

Os hábitos alimentares parentais influenciam muito nas preferências das crianças, por isso, é importante que eles se alimentem de forma saudável, façam boas escolhas alimentares, e mostrem às crianças a importância desses bons hábitos para a saúde e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Maciel ME. Cultura e alimentação ou o que tem a ver os macaquinhos de koshima com Brillat-Savarin. *Horizontes Antropologicos*. 2001; 7(16):145-156.
2. Ministério da Saúde (BR), Ministério do desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Caderno de atividades. Educação Alimentar e Nutricional: o direito humano à alimentação adequada e o fortalecimento de vínculos familiares nos serviços socioassistenciais. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome.;2013.
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção a Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. 265p
4. Junqueira P. Porque meu filho não quer comer: Uma visão além da boca e do estomago. 1 ed Bauru: Idea Editora; 2017. 221p
5. Mascola A J, Bryson S W, Agras WS. Picky eating during childhood: A longitudinal study to age 11years. *Eating Behaviors* 2010; 11(4):253–257. doi:10.1016/j.eatbeh.2010.05.006
6. Carvalho AKB. Seletividade alimentar em crianças: revisão bibliográfica [trabalho de conclusão de curso]. Brasília: Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília;2018.
7. Viana V, Sinde S. O comportamento alimentar em crianças: Estudo de validação de um questionário numa amostra portuguesa (CEBQ). *Análise Psicológica*, 2008; 26(1): 111-120. Recuperado em 22 de novembro de 2020, de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312008000100009&lng=pt&tlng=pt.

8. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de saúde. Resolução 466/12 de 12 de Dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
9. Siqueira BNF. Dificuldades alimentares entre pré-escolares e fatores associados [Dissertação]. São Cristóvão: Universidade Federal de Sergipe, 2018.
10. Maximino P, Machado RHV, Ramos CC, Ricci R, Carvalho MIR, Fisberg M. Crianças com dificuldades alimentares consomem proteínas e suplementos lácteos em quantidades excessivas- como romper este ciclo. *Demetra*, 2019; 14 (e37449):1-17.
11. Gibson, E.L., Cooke, L. Understanding Food Fussiness and Its Implications for Food Choice, Health, Weight and Interventions in Young Children: The Impact of Professor Jane Wardle. *Curr Obes Rep* 2017; 6: 46–56. <https://doi.org/10.1007/s13679-017-0248-9>
12. Vaughn AE, Ward DS, Fisher JO, Faith MS, Hughes SO, Kremers SPJ, *et al.* Fundamental constructs in food parenting practices: a content map to guide future research. *Nutr Rev.* 2016 Feb; 74(2):98–117.
13. Muller P W, Salazar VD, Tagma M S. Dificuldades alimentares na primeira infância: Uma revisão Sistemática. *Estud. Pequi. Psicol.* Rio de Janeiro 2017 maio; 17(2):635-652. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php>
14. Warkentin S, Mais LA, Latorre M do RD de O, Carnell S, Taddei JA de AC. Validation of the comprehensive feeding practices questionnaire in parents of preschool children in Brazil. *BMC Public Health [Internet]*. 2016 Dec; 16(1):1-12.
15. KACHANI A, ABREU CLM, LISBOA SBH, FISBERG, M. Seletividade alimentar da criança. São Paulo. *Revista Pediatria* 2005; 27:48-60.
16. Johnson L. *et al.* Is sugar-sweetened beverage consumption associated with increased fatness in children? *Nutrition* 2007; 23(7-8):557-63.
17. Jawabiri R H, Silva M C. Neofobia alimentar em crianças e suas consequências. [Monografia]. Brasília: Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília; 2018.