

Práticas alimentares parentais e sua relação com o estado nutricional de pacientes pediátricos hospitalizados

Vitória Mello da Silva¹

Jéssica B. Minho²

Danielly S. Pereira³

Gabriela D. Luz⁴

Angélica P. B. S. Dutra⁵

Luciane M. Etchart⁶

Emilly S. Moraes⁷

Roberta Dalle Molle⁸

Resumo: As práticas alimentares parentais parecem estar associadas com o estado nutricional de crianças não hospitalizadas. O envolvimento dessas crianças no preparo dos alimentos, assim como um ambiente domiciliar saudável, reduz o risco nutricional. O objetivo deste estudo foi descrever as práticas alimentares parentais em uma amostra de pacientes pediátricos hospitalizados e associá-las ao estado nutricional, além de explorar possíveis relações com variáveis sociodemográficas e peso ao nascer. Trata-se de um estudo transversal aninhado a uma coorte prospectiva, em andamento, conduzido em um hospital pediátrico de referência em Porto Alegre, RS. Foram aferidos os dados de peso e estatura e aplicado o questionário *Comprehensive Feeding Practices Questionnaire* (CFPQ), sobre as práticas alimentares parentais, em até 48h da internação hospitalar. Até o momento, foram incluídas 28 crianças, 60,7% do sexo masculino, com idade média igual a 7,55 anos ($\pm 1,48$). Em relação a etnia, 80% dos participantes se autodeclararam brancos e a renda mensal mais prevalente (40%) ficou entre 2 e 4 salários-mínimos. Os resultados mostraram que os pacientes classificados com magreza, pelo IMC por idade, apresentaram maior escore no domínio “pressão” quando comparados àqueles classificados com excesso de peso. Também, o domínio “pressão” esteve relacionado negativamente com a idade e o peso ao nascer, portanto quanto menor a idade e menor o peso ao nascer maior o escore de pressão para comer. Este estudo foi o primeiro a apresentar dados sobre as práticas alimentares parentais em uma

¹ Centro Universitário Cesuca. Graduanda do curso de Nutrição. E-mail: vitoriamellosg@gmail.com.

² Mestranda. PPG Ciências da Nutrição da UFCSPA. E-mail: jbminho@gmail.com.

³ Mestranda. PPG Ciências da Nutrição da UFCSPA. E-mail: danielly_steffen@hotmail.com.

⁴ UFCSPA. Graduanda do curso de Nutrição. E-mail: gabduarteluz@gmail.com.

⁵ UFCSPA. Graduanda do curso de Nutrição. E-mail: angelicabs@ufcspa.edu.br.

⁶ UFCSPA. Graduanda do curso de Nutrição. E-mail: luciane.etchart@gmail.com.

⁷ UFCSPA. Graduanda do curso de Nutrição. E-mail: emillym@ufcspa.edu.br.

⁸ Centro Universitário Cesuca. Docente do curso de Nutrição. E-mail: roberta.molle@cesuca.edu.br.

amostra de pacientes pediátricos hospitalizados. Destaca-se que o domínio com mais achados foi o de “pressão para comer” e que essa prática pode impactar negativamente no consumo alimentar. Os achados ressaltam a importância de compreender as relações das práticas alimentares parentais com o estado nutricional, pois essas podem estar entre os fatores que impactam negativamente no estado nutricional de pacientes pediátricos hospitalizados.

1 INTRODUÇÃO

A formação dos hábitos alimentares dos indivíduos tem início com a herança genética. Esta pode interferir nas preferências alimentares, sofrendo inúmeras influências do ambiente, dentre elas: a condição do desenvolvimento intrauterino; histórico de aleitamento materno e introdução alimentar; condições socioeconômicas; hábitos alimentares familiares e práticas parentais; e vivências positivas e negativas quanto à alimentação ao longo da infância (VITOLLO, 2014).

Estudos recentes envolvendo crianças não hospitalizadas demonstraram que as práticas alimentares parentais parecem ter associação com o estado nutricional delas. Watterworth et al. (2017) observaram que o envolvimento das crianças no preparo dos alimentos e o ambiente saudável domiciliar proporcionado pelos pais, diminui o risco nutricional para estas crianças. Além disso, em uma metanálise, Yee et al. (2017) demonstraram que certas práticas alimentares dos pais estão relacionadas ao consumo de alimentos saudáveis e não saudáveis dos filhos, e que esta influência parental se mostra mais significativa em crianças menores. Ainda, Mais et al. (2017) apontaram que a ausência dos pais em qualquer uma das principais refeições diminui a probabilidade que orientações para uma alimentação saudável sejam realizadas. Também, a diminuição do uso de orientações para uma alimentação saudável associada ao menor monitoramento dos pais, culminou no aumento do consumo de alimentos não saudáveis pelas crianças, assim como o uso de alimentos como recompensa ou regulação emocional.

Achados importantes também revelaram associações entre as características dos pais e filhos e menor uso de práticas positivas de alimentação parental frente à percepção do estado nutricional dos filhos. Como exemplo, o maior IMC materno foi associado ao menor uso de orientação para uma alimentação saudável, e a percepção dos pais sobre o excesso de peso da criança foi associada a práticas de restrição para controle de peso e saúde. Em contrapartida, pais que se consideravam responsáveis pela alimentação de seus filhos ou preocupados com seu baixo peso, empregaram práticas de maior pressão para comer. (YEE et al., 2017).

Considerando que os hábitos e preferências alimentares são influenciados por múltiplos fatores e moldados durante momentos de plasticidade da vida do indivíduo, deve-se ter em mente que situações de doença durante esses períodos podem impactar na maneira como a criança se alimenta e, conseqüentemente, no seu estado nutricional. Além disso, sendo os pais os principais responsáveis pela alimentação dos seus filhos, atuando como primeiros educadores nutricionais, provedores, fiscalizadores e modelos para a criança, abordar aspectos comportamentais dos pais e sua influência no comportamento alimentar de seus filhos e, conseqüentemente, em seu estado nutricional, se torna crucial para compreendermos de que forma esta influência parental pode interferir em desfechos de saúde ou doença ao longo da vida. Sendo assim, este artigo tem como objetivo descrever as práticas alimentares parentais em uma amostra de pacientes pediátricos hospitalizados e associá-las ao estado nutricional, além de explorar possíveis relações dessas práticas com variáveis sociodemográficas e peso ao nascer.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal aninhado a uma coorte prospectiva, em andamento, conduzido em um hospital de referência em pediatria de Porto Alegre, RS. A seleção da amostra foi por conveniência, respeitando a ordem de internação, ou seja, os pesquisadores identificaram diariamente os pacientes admitidos na enfermaria nas últimas 48 horas e os convidaram para participar da pesquisa. Na coorte, foram incluídos crianças e adolescentes com idade entre 6 meses e 18 anos, mediante aceite pelos responsáveis do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aceite do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido pelos participantes, quando aplicável. No presente estudo, foram incluídas as crianças de 5 a 9 anos, em virtude de esta ser a faixa etária abrangida pelo questionário de práticas alimentares parentais utilizado. Pacientes de cirurgias eletivas, em isolamento de contato e em cuidados paliativos foram excluídos do estudo.

Os dados de doenças prévias, doença atual, idade, data e motivo da internação foram coletados do prontuário eletrônico do paciente. Os dados de nascimento foram coletados da caderneta da criança.

A avaliação nutricional foi realizada por um nutricionista treinado, em até 48h de internação, e foram aferidos os dados de peso e estatura. As medidas de peso e estatura foram utilizadas para o cálculo do Índice de massa corporal (IMC). A classificação dos dados de IMC foi realizada através do escore-Z do índice IMC para idade (IMC/I), tendo como padrão as

curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde (OMS), utilizando o software WHO Anthroplus®, desenvolvido para crianças maiores de 5 anos, versão 3.2.2. Os pacientes com síndrome de Down ou paralisia cerebral foram avaliados de acordo com curvas de crescimento específicas, conforme proposto por Zemel et al. (2015) e Brooks et al. (2011), respectivamente.

Para a coleta de dados sobre as práticas alimentares parentais, foi utilizado o questionário, traduzido para o português e validado no Brasil, *Comprehensive Feeding Practices Questionnaire* (CFPQ), para crianças de 5 a 9 anos (MAIS et al., 2015), desenvolvido como uma escala psicometricamente válida para mensurar alimentação restritiva e uma série de práticas alimentares relevantes à criança. O questionário é composto por 42 perguntas distribuídas em seis domínios, sendo estes: orientação para uma alimentação saudável, monitoramento, restrição para controle de peso, restrição para a saúde, regulação da emoção/comida como recompensa e pressão. O questionário foi entregue para autopreenchimento aos pais e recolhido ao final da avaliação nutricional.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital sob o número CAAE 27634820.4.0000.5683.

2.1 ANÁLISE ESTATÍSTICA

As variáveis foram armazenadas em um banco de dados criado no Excel e posteriormente analisadas através do software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 21.0. As variáveis contínuas foram descritas como média e desvio-padrão, nos casos de distribuição normal, e como mediana e intervalo interquartil, quando a distribuição foi assimétrica. A normalidade das variáveis quantitativas foi testada por Kolmogorov Smirnov. As variáveis categóricas foram descritas como frequência absoluta (n) e relativa (%).

As relações entre as variáveis quantitativas foram avaliadas por meio do teste de Correlação de Pearson. A comparação das médias entre dois grupos foi realizada pelo Teste T de Student e, no caso de mais de dois grupos, por ANOVA de uma via, seguida pelo Teste de Tukey.

3 RESULTADOS

Um total de 28 crianças foram incluídas no estudo, 60,7% do sexo masculino, com idade média igual a 7,55 anos (\pm 1,48). Em relação a etnia, 80% dos participantes se autodeclararam brancos e a renda mensal mais prevalente (40%) ficou entre 2 e 4 salários-mínimos. A doença de base foi classificada em aguda e crônica, apresentando prevalências igual a 53,6% e 46,3%,

respectivamente. Com relação ao estado nutricional, entre os 27 pacientes que apresentaram dados de IMC/I, 51,9% estavam eutróficos, 40,7% excesso de peso e 7,4% foram classificados com magreza. A tabela 1 apresenta as características da amostra.

Tabela 1. Características da amostra estudada.

Variável	N = 28
<i>Gênero, n (%)</i>	
Masculino	17 (60,7)
Feminino	11 (39,3)
Peso ao nascer (g), média (dp)	3174 (578)
Idade, média (dp)	7,55 (1,48)
<i>Etnia, n (%)*</i>	
Branco	20 (80)
Pardo	2 (8)
Negro	3 (12)
<i>Renda, n (%)*</i>	
< 1 salário min	4 (16)
2 a 4 salários min	10 (40)
4 a 10 salários min	8 (32)
10 a 20 salários min	3 (12)
<i>Doença, n (%)</i>	
Aguda	15 (53,6)
Crônica	13 (46,4)
<i>Classificação do IMC/I, n (%)‡</i>	
Magreza	2 (7,4)
Eutrofia	14 (51,9)
Excesso de peso	11 (40,7)

*N = 25

‡N = 27

A tabela 2 descreve as médias e desvios-padrão dos escores dos seis domínios do CFPQ. As análises das correlações, apresentadas na tabela 3, mostram que o domínio pressão esteve negativamente relacionado à idade ($r = -0,425$, $p = 0,024$) e ao peso ao nascer ($r = -0,552$, $p = 0,002$), portanto quanto menor a idade e menor o peso ao nascer maior o escore de pressão para comer. Nenhum domínio do CFPQ esteve relacionado ao escore Z do IMC/I, no entanto quando comparadas as médias dos domínios entre os grupos de pacientes classificados com magreza, eutrofia ou excesso de peso, observou-se um maior escore no domínio pressão no grupo magreza ($4,5 \pm 0,35$) quando comparado ao grupo com excesso de peso ($2,6 \pm 1,06$) (Figura 1).

Tabela 2. Médias e desvios-padrão dos escores do CFPQ

Prática alimentar (N=28)	Média	Desvio padrão
Orientação para uma alimentação saudável	4,47	0,350
Monitoramento	3,75	0,590
Restrição para controle de peso	2,22	1,126
Restrição para a saúde	3,74	1,187
Regulação da emoção/Comida como recompensa	1,93	0,675
Pressão	3,20	1,067

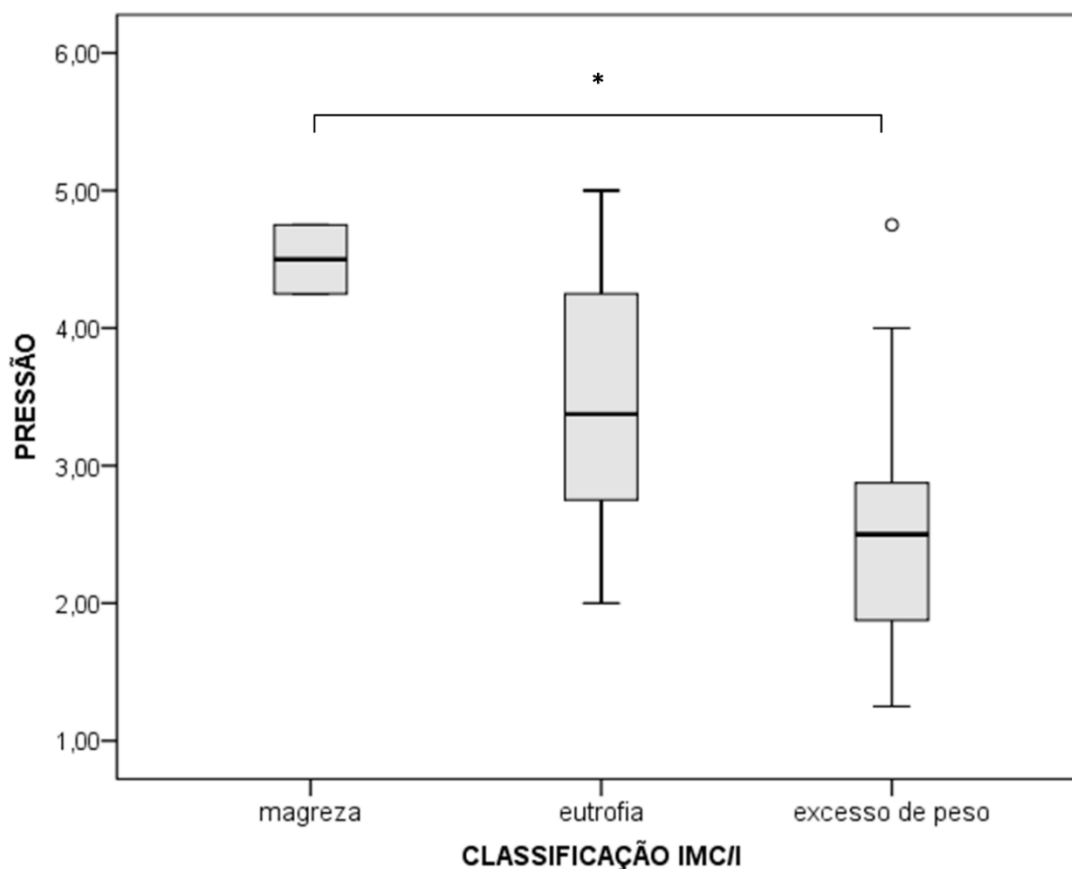
Tabela 3 - Correlações entre as práticas alimentares, IMC/I, variáveis sociodemográficas e peso ao nascer.

Variáveis	Orientação para uma alimentação saudável	Monitora mento	Restrição para controle de peso	Restrição para a saúde	Regulação da emoção/ Comida como recompensa	Pressão
Renda familiar [#]	-0,16	0,07	0,09	0,08	0,24	0,01
Idade	-0,16	0,19	-0,07	-0,15	0,05	-0,42*
Peso ao nascer	-0,37	0,04	-0,04	-0,21	0,14	-0,55*
Escore Z do IMC/I	-0,15	-0,08	0,24	0,11	-0,21	0,10

[#]n=25

*p<0,05

Figura 1 - Escores do domínio pressão conforme a classificação do IMC/I.



*magreza x excesso de peso (p=0,037)

4 DISCUSSÃO

Este estudo apresentou dados preliminares sobre as práticas alimentares parentais em pacientes pediátricos hospitalizados, sendo o primeiro estudo a aplicar o questionário *Comprehensive Feeding Practices Questionnaire* (CFPQ) nesta população. Os dados mostraram que os pacientes classificados com magreza apresentam maiores escores no domínio “pressão” quando comparados ao grupo com excesso de peso. Além disso, encontrou-se que esse mesmo domínio esteve negativamente relacionado à idade e ao peso ao nascer.

Comparado com o estudo de Mais et al. (2015), realizado em uma amostra de crianças não hospitalizadas, observou-se que em pacientes pediátricos hospitalizados a média do domínio “monitoramento” foi menor, enquanto a média do domínio “regulação da emoção/comida como recompensa” foi maior. No restante dos domínios, as médias foram semelhantes entre as duas populações. Como o domínio “monitoramento” analisa o quanto os pais monitoram os alimentos não saudáveis que seus filhos comem e o domínio “regulação da

emoção/comida como recompensa” avalia o uso de alimentos pelos pais para regular as emoções da criança e/ou como recompensa por comportamentos desejáveis, os achados sinalizam que o comportamento dos pais em uma amostra de pacientes hospitalizados pode ser mais permissivo quanto a alimentos não saudáveis e, inclusive, utilizá-los como recompensa, pois os alimentos utilizados como recompensa geralmente não são saudáveis (YEE et al., 2017).

Os achados do estudo replicaram resultados da literatura que apresentam associação entre o uso de pressão para comer com menores escores-Z do IMC e preocupação com o baixo peso da criança (MAIS, et al. 2017; YEE et al., 2017; QUAH et al., 2018). A pressão para comer pode ser um comportamento impulsionado pela percepção de que o filho não está ganhando peso o suficiente (QUAH et al., 2018), uma reação esperada em uma amostra de pacientes pediátricos hospitalizados.

Quanto aos resultados sobre a relação negativa entre o domínio “pressão” e a idade, pode-se inferir que conforme as crianças vão deixando a idade pré-escolar e avançando na idade escolar, elas se tornam mais autônomas e menos seletivas (MAIS et al., 2015; VITOLLO, 2014), reduzindo o comportamento de pressão exercido pelos pais.

A relação entre maior pressão para comer com menor peso ao nascer não foi descrita em estudos anteriores, inclusive um outro estudo que avaliou o comportamento parental não encontrou associação com o baixo peso ao nascer (BISCHOFF et al., 2016). No entanto, esse resultado pode estar associado com a preocupação dos pais com a criança estar abaixo do peso (DINKEVICH et al., 2015) e a percepção dos pais de que o filho tem pouco apetite (EK et al., 2016). Embora os pais tenham boas intenções ao usar práticas de controle da alimentação, como a “pressão”, é necessário atentar que essa estratégia pode levar a criança a se tornar mais responsiva a sinais externos do que internos de fome e saciedade (MAIS et al., 2017).

O presente estudo apresenta como limitação o pequeno número amostral, o que não possibilitou a realização de controle das análises por confundidores, isso poderia aumentar a confiabilidade dos achados significativos. No entanto, é um estudo com resultados preliminares e os dados seguem sendo coletados. Como ponto forte, pode-se citar a utilização do questionário traduzido e validado *Comprehensive Feeding Practices Questionnaire*, sendo o primeiro estudo a utilizar este questionário em uma amostra de pacientes pediátricos hospitalizados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo foi o primeiro a apresentar dados sobre as práticas alimentares parentais em uma amostra de pacientes pediátricos hospitalizados. As médias dos escores dos domínios do CFPQ sinalizam que o comportamento dos pais em uma amostra de pacientes hospitalizados, quando comparado aos pais de crianças não hospitalizadas, pode ser mais permissivo quanto a alimentos não saudáveis e, inclusive, utilizá-los como recompensa. Apesar de ser um estudo com dados preliminares, observou-se replicação da literatura acerca do achado sobre a relação do domínio pressão para comer e o baixo peso. Além disso, o domínio pressão para comer esteve relacionado negativamente ao peso ao nascer e à idade. Destaca-se que o domínio com mais achados na população estudada foi o “pressão para comer” e que essa prática pode impactar negativamente no consumo alimentar por reduzir a desejabilidade do alimento que a criança está sendo pressionada a comer. Os achados ressaltam a importância de compreender as relações das práticas alimentares parentais com o estado nutricional, pois essas podem estar entre os fatores que impactam negativamente no estado nutricional de pacientes pediátricos hospitalizados.

REFERÊNCIAS

- BISCHOFF, A.R. et al. Low birth weight is associated with increased fat intake in school-aged boys. *British Journal of Nutrition*, v. 119, p. 1295–1302, 2018.
- BROOKS, J.; DAY, S.; SHAVELLE, R.; STRAUSS, D. Low weight, morbidity, and mortality in children with cerebral palsy: New clinical growth charts. *Pediatrics*, v. 128, n. 2, 2011.
- DINKEVICH, E.; et al. Mothers’ feeding behaviors in infancy: do they predict child weight trajectories? *Obesity*, v. 23, n. 12, p. 2470–6, 2015.
- EK, A.; SORJONEN, K.; ELI, K.; et al. Associations between parental concerns about preschoolers’ weight and eating and parental feeding practices: results from analyses of the child eating behavior question-naire, the Child Feeding Questionnaire, and the lifestyle behavior checklist. *PLoS One*, v. 11, n. 1, p. e0147257, 2016.
- MAIS, L.A.; WARKENTIN, S.; LATORRE, M. do R.; et al. Validation of the Comprehensive Feeding Practices Questionnaire among Brazilian Families of School-Aged Children. *Front Nutr.* v. 3, n. 2. p. 35, 2015.
- MAIS, L.A.; WARKENTIN, S.; LATORRE, M.R.D.O.; et al. Parental Feeding Practices among Brazilian School-Aged Children: Associations with Parent and Child Characteristics. *Front. Nutr.*, v. 4, n. 6, 2017.

QUAH, P.L.; SYUHADA, G.; FRIES, L.R.; et al. Maternal feeding practices in relation to dietary intakes and BMI in 5 year-olds in a multi-ethnic Asian population. *PLoS ONE*, v. 13, n. 9, p. e0203045, 2018.

VITOLLO, M.R. *Nutrição: da gestação ao envelhecimento* - 2ed. - Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 568p, 2014.

WATTERWORTH, J.C.; HUTCHINSON, J.M.; BUCHHOLZ, A.C.; et. al. Food parenting practices and their association with child nutrition risk status: comparing mothers and fathers. *Appl Physiol Nutr Metab*. v. 42, n. 6, p. 667-671, 2017.

YEE, A.Z.; LWIN, M.O.; HO, S.S. The influence of parental practices on child promotive and preventive food consumption behaviors: a systematic review and meta-analysis. *Int J Behav Nutr Phys Act*. v. 14, n. 1, p. 47, 2017.

ZEMEL, B.S.; PIPAN, M.; STALLINGS, V.A.; et al. Growth Charts for Children With Down Syndrome in the United States. *Pediatrics*, v. 136, n. 5, p. 1204–11, 2015.