

Dissertação de Mestrado

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



O Papel dos Pais na Alimentação dos Filhos: Práticas Parentais de Autorregulação da Ingestão Alimentar, Preocupação e Perceção do Peso da Criança e Regulação Emocional.

Patrícia Sofia Marcelino João

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde – Psicologia da Saúde e da Doença

2020

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



O Papel dos Pais na Alimentação dos Filhos: Práticas Parentais de Autorregulação da Ingestão Alimentar, Preocupação e Perceção do Peso da Criança e Regulação Emocional.

Patrícia Sofia Marcelino João

Dissertação Orientada pela Professora Doutora Luísa Barros

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde – Psicologia da Saúde e da Doença

2020

Agradecimentos

O presente trabalho é o culminar do trabalho e apoio de muitas pessoas.

Um obrigada à Professora Ana Isabel Pereira e à Doutora Ana Gomes por toda a ajuda ao longo de todo o processo.

À Débora e Ana Rita, com quem trabalhei em conjunto. Aos meus amigos. E em especial, um obrigada gigante à Inês que caminhou comigo lado a lado ao longo destes 5 anos e com quem partilhei os melhores momentos e tomei as decisões mais importantes da vida académica e quem levo para a vida.

Aos meus pais por me terem acompanhado desde o primeiro dia e por todo o apoio e ajuda que me deram ao longo desta caminhada e à minha irmã por estar sempre presente e por ser a melhor companheira de confinamento.

Ao Tau, por ter estado ao meu lado em todos os momentos, por ter festejado as minhas vitórias como se fossem dele e ter sido o meu apoio nos momentos mais difíceis. Por ter lido e relido tudo e por me ter ajudado no que precisei.

E em especial à Professora Dra. Luísa Barros por toda a ajuda e acompanhamento que me deu, pela paciência que teve e por me ter sempre incentivado e motivado a fazer mais e melhor, por todas as palavras de apoio e por ter tornado este trabalho mais fácil.

Resumo

O número de crianças com excesso de peso tem vindo a aumentar em todo o mundo. É nos primeiros anos de vida que a criança desenvolve os seus hábitos alimentares, que tendem a persistir na vida adulta. Os pais têm um papel importante na construção destes hábitos, nomeadamente através das práticas alimentares que utilizam. Estudos anteriores focaram-se nas práticas de controlo, o presente estudo tem como foco as práticas alimentares que promovem a autorregulação alimentar e os seus determinantes como a perceção e preocupação com o peso da criança e a possível interferência da autorregulação emocional dos pais.

O presente trabalho tem como objetivos caracterizar o recurso a práticas alimentares promotoras da autorregulação alimentar na criança e estudar as relações entre perceção e preocupação com o peso da criança, a regulação emocional parental, as práticas parentais de autorregulação alimentar e os hábitos alimentares das crianças com idades pré-escolares.

Foi realizado um estudo quantitativo cuja amostra foi constituída por 101 pais de crianças dos 2 aos 6 anos e utilizado um Questionário Sociodemográfico, Questionário sobre Hábitos Alimentares, Registo do Peso e Altura dos pais e crianças, Escala de Regulação Emocional Parental, Escala de Práticas Promotoras da Autorregulação da Ingestão Alimentar da Criança e Escala de Perceção e Preocupação com o Peso da Criança.

Foi encontrada uma associação negativa entre as Práticas de Ensino de Autorregulação Alimentar e o Consumo de Alimentos não Saudáveis, uma associação positiva entre todas as Práticas e o consumo de legumes e entre as Práticas de Ensino e de Dar Opções de Alimentos Saudáveis com o consumo de frutas. Verificaram-se ainda correlações significativas entre a Orientação para as Emoções da Criança e todas as Práticas.

Estes resultados reforçam a necessidade de desenvolver intervenções que conduzam à utilização de práticas que promovam autorregulação alimentar dos filhos tornando-os conscientes da sua influência.

Palavras-chave: Práticas Parentais de Autorregulação Alimentar; Regulação Emocional Parental; Hábitos Alimentares Infantis; Perceção e Preocupação com o Peso da Criança; Idade Pré-Escolar.

Abstract

The number of overweight children has been increasing worldwide. It is in the early years of life that the child develops its eating habits, which tend to persist into adulthood. Parents have an important role in building these habits, namely through the eating practices they use. Previous studies focused on control practices, the present study focuses on parental practices that promote eating self-regulation and its determinants such as perception and concern about the child's weight and the possible interference of parents' emotional self-regulation.

The present work aims to characterize the use of feeding practices that promote children's eating self-regulation in children and to study the relationship between perception and concern with the child's weight, parental emotional regulation, parental feeding practices to promote preschool children's eating self-regulation and healthy habits.

A quantitative study was carried out with a sample of 101 parents of 2 to 6 years old children. We used a Sociodemographic Questionnaire, a Questionnaire on Eating Habits, a Record of Weight and Height of parents and children, a Parent Emotion Regulation Scale, a Parental Promotion of Children's Intake Self-Regulation Scale and a Perception and Concern about Child's Weight Scale.

A negative association was found between the Food Intake Self-Regulation Teaching and the Consumption of Unhealthy Foods, a positive association between all parenting practices and the consumption of vegetables and between the Food Intake Self-Regulation Teaching and Giving Healthy Food Options with the consumption of fruits. There were also significant positive correlations between the Orientation for Children's Emotions and all feeding practices.

These results reinforce the need to develop interventions that lead to the use of practices that promote children's eating self-regulation by making them aware of their influence.

Keywords: Parental Feeding Practices; Self-Regulation; Emotional Parental Regulation; Child Eating Habits; Perception and Concern about the Child's Weight; Preschool Age.

1	Introdução	1
1.1	Práticas Parentais de Autorregulação da ingestão alimentar	2
1.2	Preocupação parental com o peso da criança	5
1.3	Regulação emocional dos pais	7
2	Objetivos	8
2.1	Objetivo geral	8
2.2	Objetivos específicos	8
3	Metodologia	9
3.1	Amostra	9
3.2	Instrumentos de recolha de dados	9
3.2.1	Questionário sociodemográfico	9
3.2.2	Questionário sobre hábitos alimentares infantis	10
3.2.3	Índice de Massa Corporal (IMC)	10
3.2.4	Escala de Regulação Emocional Parental	11
3.2.5	Escala das Práticas Promotoras da Autorregulação da Ingestão Alimentar	11
3.2.6	Perceção e preocupação com o peso da criança	12
3.3	Procedimento de recolha de dados	12
3.4	Procedimento de análise de dados	13
4	Resultados	13
4.1	Caracterização da Amostra	14
4.2	Objetivo 1: Caracterização das principais dimensões estudadas	16
	Perceção do Peso da Criança e Perceção Correta ou Incorreta do Peso da Criança	16
	Preocupação com o Peso da Criança	17
	Práticas Promotoras da Autorregulação da Ingestão	18
	Hábitos Alimentares Infantis	19
	Regulação Emocional Parental	20
4.3	Objetivo 2: Análise da relação entre as práticas parentais de autorregulação alimentar e os hábitos alimentares da criança	21
4.4	Objetivo 3: Relacionar as dimensões parentais (Perceção e preocupação com o peso da criança, Regulação Emocional Parental e Práticas de Autorregulação da Ingestão) e as Práticas Parentais de Autorregulação Alimentar	22

4.5 Objetivo 4: Relacionar as dimensões parentais (Perceção e preocupação com o peso da criança, Regulação Emocional Parental e Práticas de Autorregulação da Ingestão) e os hábitos alimentares da criança	28
5 Discussão	32
6 Limitações	38
7 Conclusão	38
Referências Bibliográficas	41
Anexos	49
Anexo 1 – Protocolo de Consentimento Informado	49

1 Introdução

A alimentação não é apenas uma necessidade do ser humano, mas também é um dos fatores ambientais que mais afeta a nossa saúde e bem-estar. Em 2018, 30,7% das crianças Portuguesas apresentavam excesso de peso ou obesidade (SNS, 2018). De forma geral, a obesidade na infância tem vindo a aumentar drasticamente em todo o mundo (Slater et al., 2010; Thompson & Bentley, 2013).

Se por um lado, uma dieta equilibrada poderá contribuir para prevenir o desenvolvimento de doenças como obesidade e anorexia, por outro, uma dieta pobre pode levar ao desenvolvimento de doenças na idade adulta (Mitchell, Farrow, Haycraft & Mayer, 2013). Uma alimentação saudável durante os primeiros anos de vida da criança vai permitir a prevenção de doenças como a obesidade ou anorexia (Rêgo et al., 2019).

Além dos problemas físicos, também podem surgir problemas psicológicos, como uma imagem corporal negativa e baixa autoestima (Baughcum, Chamberlin, Deeks, Powers & Whitaker, 2000; Slater et al., 2010).

É durante os primeiros anos de vida que a criança começa a desenvolver os seus hábitos alimentares e preferências (Boucher, 2014; Baughcum et al., 2000), hábitos estes que tendem a persistir na idade adulta. No mesmo sentido, crianças obesas apresentam uma maior probabilidade de se tornarem adultos obesos (Baughcum et al., 2000)

Baker, Morawska & Mitchell (2019), definem hábitos saudáveis como sendo práticas de saúde, nutrição e segurança que, ao serem executadas com regularidade e por um longo período de tempo, contribuem para melhorar a saúde física, social, emocional e mental durante toda a vida.

Existem inúmeros fatores que influenciam os comportamentos, hábitos e preferências alimentares da criança, entre os quais, as características e atitudes dos pais (Birch, 1999; Gomes, 2018; Martins, 2016; Mitchell et al., 2013; Vaughn et al., 2016). Por exemplo, um estudo de Durão e colaboradores (2017) a dieta da mãe é o fator chave para a dieta dos filhos. Desta forma, é importante compreender o papel dos pais e quais os fatores parentais que vão influenciar o comportamento alimentar da criança (Baughcum et al., 2000; Slater et al., 2010), uma vez que estes são os principais mediadores entre a criança e a alimentação (Afonso, Castro, Parente & Torres, 2020). Sabemos que os pais desempenham um papel fundamental como modelos de aprendizagem da criança (Gomes, 2018), tendo um papel ativo na prevenção

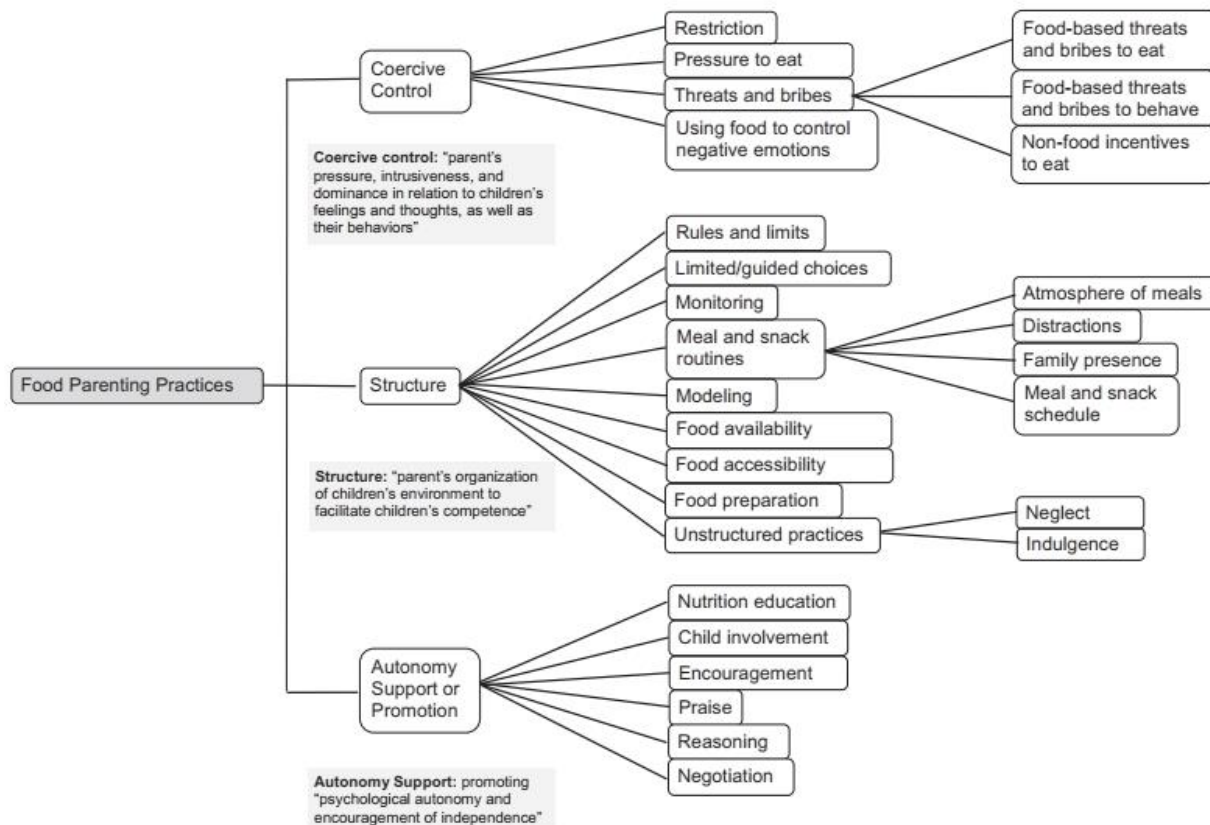
de problemas alimentares. Assim, aumentar a consciencialização dos pais, promovendo intervenções educativas sobre o seu papel no desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis nos filhos tem vindo a ser considerado como essencial (Baughcum et al., 2000; Mitchell et al., 2013).

1.1 Práticas Parentais de Autorregulação da ingestão alimentar

Segundo Vaughn et al. (2016), as práticas parentais alimentares podem ter grande impacto na alimentação da criança pequena e nos seus hábitos alimentares. Estas são estratégias que os pais utilizam orientadas para objetivos específicos, isto é, para promover ou limitar os comportamentos alimentares dos filhos (Blissett, 2011; Gomes, 2018; Lopez et al., 2018)

Existe uma grande diversidade de práticas parentais alimentares, sendo que umas têm vindo a ser consideradas como mais eficazes e outras menos eficazes para a promoção de uma alimentação saudável na criança. Para além de garantir a ingestão de uma dieta saudável, é importante que as práticas parentais promovam a autorregulação alimentar da criança, isto é, que a criança aprenda a regular a sua ingestão alimentar em resposta às pistas internas de fome ou saciedade e não a comer em resposta às suas emoções negativas, para criar hábitos alimentares saudáveis e evitar um aumento de peso excessivo ou obesidade (Powell, Frankel, & Hernandez, 2017). Verificou-se que as diferenças nas práticas parentais alimentares estão associadas a diferenças individuais na autorregulação alimentar da criança (Frankel et al., 2012; Herman & Polivy, 2004). Por exemplo, estudos revelam que controlo parental excessivo do comportamento alimentar da criança levam a uma diminuição da capacidade da criança de autorregular no contexto da alimentação, nomeadamente a utilização da comida como recompensa (Carper, Fisher & Birch, 2000). No entanto práticas como a modelagem, quando utilizada de forma positiva, são facilitadoras da autorregulação (Frankel et al., 2012).

Dada a grande diversidade de práticas alimentares e das classificações que têm sido usadas, Vaughn et al (2016), desenvolveram um mapa conceptual (figura 1) onde procuraram organizar todas as práticas parentais já estudadas e todas as propostas colocadas por autores anteriores, em 3 grandes constructos: controlo coercivo, estrutura e apoio e promoção da autonomia.



(Figura 1: Mapa conceitual de Vaughn et al. (2016))

As práticas de controle são definidas como as que incluem alguma forma de “pressão parental, intrusão e domínio em relação aos pensamentos e sentimentos da criança assim como dos seus comportamentos” (Vaughn et al, 2016 p.100) Estas são estratégias centradas nos pais e servindo objetivos destes, e não tendo em conta as necessidades e apetite dos filhos. A longo prazo, esta práticas têm um impacto negativo nos comportamentos alimentares da criança e nas suas preferências, não promovendo comportamentos autónomos. Dentro deste grupo temos práticas como a (1) *Restrição*, que não permite raciocínio, negociação ou oportunidade para a criança fazer escolhas, induzem culpa e envolvem castigos, sendo um entrave à promoção da autonomia da criança (Vaughn et al, 2016); (2) *Pressão para comer*, incluindo estratégias como insistir para que a criança coma tudo o que está no prato. Segundo Mitchell et al. (2013) esta pressão vai prejudicar a capacidade da criança responder de forma adequada às suas pistas internas; (3) *Ameaças e incentivos*, sendo que os incentivos baseados em comida diminuem a aceitação do alimento em questão e diminuem a probabilidade de a criança formar preferências saudáveis através de exposição (Vaughn et al, 2016); Estudos demonstram ainda que utilizar a comida como recompensa leva a uma diminuição da capacidade da criança conseguir regular

a ingestão de comida, o que por sua vez leva a um aumento da ingestão emocional (Powell et al., 2017). (4) Usar comida para controlar emoções negativas, o que pode levar à formação de hábitos de *ingestão emocional* (Frankel et al, 2012).

A **estrutura** é outra forma de controlo parental, mas, ao contrário das anteriores, envolvendo práticas não coercivas. Esta é definida como a “organização parental do ambiente da criança para facilitar as suas competências” (Vaughn et al, 2016 p.100). Segundo Lopez et al., (2019), a promoção de práticas de estruturação das refeições é importante para que os pais ajudem os seus filhos a consumirem alimentos mais saudáveis. Aqui encontramos práticas como (1) *Estabelecer regras e limites*, isto é, os pais criarem expectativas e barreiras acerca de quando, o quê, onde e que quantidade o seu filho deve comer. Estando esta prática associada a um aumento do consumo de vegetais (Berge, Jin, Hannan, & NeumarkSztainer, 2013); (2) *Oferecer escolhas limitadas ou guiadas*, os pais devem permitir que a criança escolha o que quer comer mas as opções entre as quais a criança pode escolher são limitadas pelos pais; (3) *Monitorização* do que a criança come, de forma a saber se está a comer as quantidades saudáveis; (4) *Rotinas*, tendo em conta o local das refeições, as distrações presentes, a presença dos membros da família e horários; (5) *Modelagem* - quando a modelagem é positiva tem sido associada a um aumento da aceitação de novos alimentos e ingestão de alimentos mais saudáveis (Jansen & Tenny, 2001; Palfreyman, Haycraft, & Mayen, 2014); (6) *Disponibilização de alimentos saudáveis*, isto é, a quantidade e o tipo de comida que os pais trazem para casa; (7) *Controlo da acessibilidade a alimentos*, ou seja, o quão acessíveis estão os alimentos saudáveis e não saudáveis à criança; (8) *Preparação*, nomeadamente, a forma como a comida é preparada e eventual participação da criança no processo; Em contrapartida, as (9) *Práticas não estruturadas* ou de *negligência*, caracterizam-se por interações em que os pais permitem que os filhos comam o que querem, quando querem e como querem e representam a ausência total ou parcial de controlo parental.

Por fim, as práticas de **apoio à autonomia**, que “promovem autonomia psicológica e encorajam a independência” (Vaughn et al, 2016 p.100), têm sido menos estudadas. Ao contrário das referidas anteriormente, estas práticas visam promover a autorregulação das crianças, para que estes aprendam a regular o seu comportamento mesmo quando os pais não estão presentes. Incluem práticas como (1) *Educação*, quando os pais procuram ajudar os filhos, através do fornecimento de informação, a fazer escolhas informadas. Este tipo de prática vai ajudar a criança a ser mais autónoma e devem ser adaptadas às características da criança, nomeadamente à idade da criança; (2) *Envolvimento da criança* no planeamento, compra e preparação das refeições; (3) *Encorajamento*, que se diferencia da pressão para comer porque,

ainda que os pais sugerem a ingestão de um determinado tipo de comida, o tom utilizado pelos pais e a intenção dos mesmos não é coerciva e a criança pode aceitar ou recusar, sem ser pressionada. Esta prática foi associada a um aumento do consumo de frutas e vegetais (Pearson, Biddle & Gorely, 2009); (4) *Elogios*, dando um *feedback* verbal positivo quando a criança come determinados alimentos ou experimentar alimentos novos, por exemplo, elogiar o facto de a criança provar um novo alimento mesmo não sendo o seu preferido. Este tipo de práticas foi associado a hábitos alimentares mais saudáveis nas crianças, aumentando também a aceitação de novas comidas (Vereecken, Keukelier & Maes, 2004; Epstein, McCurley, Wing & Valoski, 1990); (5) *Racionalização*, ou seja, usar a lógica e explicações verbais para sugerir à criança experimentar, ingerir ou reduzir o consumo de certos alimentos. O uso de racionalização por parte dos pais está associado a um aumento do consumo de frutas e vegetais (Vereecken et al., 2004) (6) a *Negociação* da quantidade de comida ingerida apoia a autonomia da criança pois os pais reconhecem e respeitam as atitudes e preferências da criança. Verificou-se que esta prática está associada a um aumento do consumo de frutas e vegetais por parte das crianças (Vereecken, Haerens, De Bourdeaudhuij & Maes, 2010).

Estas práticas, como a modelagem, disponibilização de alimentos, regras e encorajamento, que promovem a autonomia aumentam a seleção e ingestão de frutas e vegetais (Pearson et al., 2009)

Para além das práticas já mencionadas, Birch, McPhee, Shoba, Steinberg & Krehbiel (1987), defendem que as crianças que são encorajadas a prestar atenção às suas pistas internas de fome e saciedade em vez de pistas externas têm uma maior capacidade de autorregulação da alimentação alimentar.

1.2 Preocupação parental com o peso da criança

Sabendo que as práticas parentais influenciam a ingestão alimentar das crianças, é importante identificar os principais determinantes destes comportamentos dos pais. As práticas parentais são estratégias para responder aos objetivos dos pais. Estes objetivos vão ser provavelmente influenciados pela preocupação com o peso da criança, entre outros fatores. Por sua vez esta preocupação pode estar associada à perceção do peso da criança, como abaixo do desejável, adequado ou excessivo. Com efeito, estudos anteriores mostram que a perceção do peso dos filhos e a preocupação com este peso é um dos determinantes das práticas alimentares parentais (Andrade, 2014; Coelho, Afonso & Oliveira, 2017; Gomes, Barros & Pereira, 2017).

É expectável que os pais se preocupem com o peso dos filhos quando o avaliam como inadequado ou pouco saudável. No entanto, as perceções dos pais sobre o peso dos seus filhos

são frequentemente erradas, sendo que estes tendem a desvalorizar o peso dos filhos (considerar que a criança tem menos peso em relação à idade e altura do que esta tem de facto) (Baughcum et al., 2000; Carnell, Edwards, Croker, Boniface & Wardle, 2005; Francisco, 2016; Gomes, 2018; Slater et al., 2010). Assim, é possível que pais de crianças com peso normal se preocupem por considerar que a criança tem peso a menos, enquanto pais de crianças com excesso de peso podem não se preocupar por perceberem o peso do filho como normal ou saudável. Segundo o estudo de Slater et al., (2010) isto pode ser explicado pelo facto de os pais geralmente usarem abordagens subjetivas, ao invés de objetivas, para determinar o *status* do peso dos seus filhos, isto é, os pais tendem a determinar o *status* do peso dos seus filhos olhando para o seu corpo e não baseando-se em dados objetivos como o IMC.

O Modelo de motivação para a proteção de Rogers (1983) pode ajudar na compreensão da relação entre a preocupação e as estratégias parentais. Este modelo diz-nos que a mudança comportamental irá ser determinada pelos seguintes fatores: 1) Suscetibilidade percebida; 2) Gravidade percebida; 3) Qualidade da resposta emocional. Isto é, perante uma perceção de peso excessivo, os pais podem considerar que os filhos são suscetíveis a desenvolver problemas de saúde por se alimentarem mal ou terem excesso de peso, atribuir gravidade a estes problemas (por recearem consequências para a saúde e bem-estar da criança) e, como tal, experienciar uma resposta emocional congruente de preocupação. De acordo com este modelo, pais mais preocupados terão maior probabilidade de estarem motivados para se envolverem em esforços para mudar a ingestão alimentar dos filhos. A perceção de um peso inadequado e a consequente preocupação com o peso da criança pode influenciar as práticas parentais e, em consequência, os hábitos alimentares das crianças. Tremblay, Rinaldi, Loysin & Zecevic (2012) demonstraram que quando os pais apresentam uma maior preocupação com o peso dos seus filhos, estes apresentam um consumo mais frequente de alimentos saudáveis. Gomes et al. (2017) consideram que esta preocupação pode também ser um dos determinantes da aceitação dos pais de programas de promoção de uma alimentação saudável. No entanto, estas autoras (Gomes et al., 2017) verificaram que, de um modo geral, os pais de crianças pré-escolares tendiam a não apresentar preocupação elevada com o peso dos filhos (Slater et al., 2010).

Gomes (2018), estudou os preditores da preocupação parental sobre o peso da criança e encontrou três preditores significativos no grupo de crianças com peso saudável: Perceção do peso da criança, preocupação com a dieta da criança e o consumo de comida saudável pela criança. Isto é, quando os pais estão preocupados com o peso dos seus filhos existe uma maior probabilidade de se preocuparem com a dieta destes e uma grande preocupação com o peso está

associada com a percepção parental do seu filho como tendo baixo peso e com relatos de consumo de alimentos pouco saudáveis. No grupo de crianças com excesso de peso, os determinantes encontrados foram: percepção parental do peso da criança, preocupação com a dieta da criança e percepção da qualidade da dieta. Desta forma, podemos verificar que em ambos os grupos a percepção parental sobre o peso da criança é um preditor da sua preocupação, no entanto, tal como foi referido anteriormente, estas percepções que os pais têm estão frequentemente erradas. Assim, é importante que as intervenções preventivas se dirijam tanto a pais de crianças com excesso de peso, como também aos de crianças com peso saudável.

Embora se reconheça que a preocupação parental com o peso da criança poderá determinar parcialmente as práticas que os pais utilizam, os dados são poucos claros. O que pode em parte ser explicado pela diversidade de itens que são utilizados para medir a preocupação. Geralmente é perguntado aos pais se se preocupam com o peso dos filhos sem ser explícita a direção dessa preocupação, isto é, se é por a criança ter peso a mais ou a menos, sendo importante desenvolver itens mais específicos.

1.3 Regulação emocional dos pais

As horas das refeições podem ser particularmente stressantes e ansiogénicas, sobretudo quando os pais pretendem impor a ingestão de determinados alimentos que a criança não aprecia, ou numa quantidade predeterminada. (Mitchell et al., 2013).

Sabemos que a regulação emocional parental dos pais tem impacto no desenvolvimento emocional e social dos filhos (Barros, Goes, & Pereira, 2015; Pereira, Barros, Roberto & Marques, 2017; Sanders & Mazzucchelli, 2013). O facto de os pais não serem capazes de regular as suas emoções e reações relacionadas com a alimentação da criança pode traduzir-se em práticas punitivas ou em externalização da frustração, raiva e hostilidade, ou ainda ao evitamento de situações em que vão ter de lidar com essas emoções, podendo conduzir a atitudes permissivas. A capacidade de os pais autorregular as suas emoções também é importante para ajudar a criança a regular as suas próprias emoções (Barros et al., 2015; Sanders & Mazzucelli, 2013; Bridgett et al., 2015). Os pais que conseguem autorregular as suas emoções e comportamentos, e recorrer predominantemente a práticas parentais positivas, conseguem mais facilmente promover a autorregulação dos filhos (Sanders & Mazzucelli, 2013).

Ainda que possamos considerar provável que os pais que conseguem regular melhor as suas emoções negativas recorram também a práticas alimentares mais positivas e que promovam a autorregulação da ingestão alimentar nos filhos, não foi possível encontrar

investigação que aprofunde a relação entre a autorregulação dos pais, nomeadamente a sua atenção e aceitação das reações emocionais da criança ou a tendência para evitar as emoções negativas da criança e as práticas alimentares que usa.

2 Objetivos

As práticas parentais de promoção da autonomia na alimentação têm sido menos estudadas do que as práticas centradas nos pais, como a pressão para comer e a restrição, o foco da maior parte dos estudos. Dada a relevância da autorregulação da ingestão alimentar para o desenvolvimento e manutenção de padrões alimentares saudáveis ao longo do ciclo de vida, surge como importante aprofundar o conhecimento sobre o uso destas práticas, dos seus determinantes e correlatos.

2.1 Objetivo geral

Este estudo tem como objetivo geral caracterizar o recurso dos pais a práticas alimentares promotoras da autorregulação alimentar em pais de crianças com idades pré-escolares e estudar as relações entre preocupação com o peso da criança, a regulação emocional parental, determinantes sociodemográficos e estatuto nutricional dos pais com as práticas parentais de autorregulação alimentar e com os padrões alimentares dessas crianças.

2.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar as Práticas Parentais de Autorregulação Alimentar, Perceção do peso da criança, Preocupação com o peso da criança, Regulação Emocional dos pais (Orientação para as Emoções da Criança e Evitamento das emoções da criança) e Hábitos Alimentares da Criança.
2. Analisar a relação entre as práticas parentais de autorregulação alimentar e os hábitos alimentares da criança
3. Analisar a relação entre as dimensões parentais estudadas e as práticas parentais de autorregulação alimentar:

- i) Perceção e preocupação com o peso da criança e as práticas parentais de autorregulação alimentar
 - ii) Regulação emocional (Orientação para as Emoções da Criança e Evitamento das emoções da criança) e as práticas parentais de autorregulação alimentar
 - iii) Estatuto nutricional (IMC) e Escolaridade dos pais Práticas e as parentais de autorregulação alimentar
4. Relação entre as dimensões parentais e os hábitos alimentares da criança:
- i) Perceção e preocupação e os hábitos alimentares da criança
 - ii) Regulação emocional dos pais (Orientação para as Emoções da Criança e Evitamento das emoções da criança) e os hábitos alimentares da criança
 - iii) Estatuto nutricional (IMC) dos pais e Hábitos alimentares da criança

3 Metodologia

3.1 Amostra

A amostra final ficou constituída por 101 pais de crianças de idades pré-escolares (2 aos 6 anos), dos quais 89 eram mães, e tinham uma idade média de 36,08 anos. Das crianças, 42 eram raparigas e tinham uma idade média de 3,95 anos.

3.2 Instrumentos de recolha de dados

3.2.1 Questionário sociodemográfico

Foram recolhidos dados dos participantes relativos à idade, sexo, habilitações académicas, grau de parentesco com a criança, local de residência e se recebem abono de família (como um indicador do nível económico da família). No que diz respeito à criança, os

pais respondiam sobre a data de nascimento, sexo, com quem habita, se recebe acompanhamento de algum profissional por algum problema relacionado com a alimentação ou com o peso, se tem algum problema de saúde e se frequenta o jardim de infância.

3.2.2 Questionário sobre hábitos alimentares infantis

Foi usado o Questionário sobre hábitos alimentares infantis desenvolvido por Gomes (2018), com o objetivo de avaliar a ingestão alimentar de crianças em idade pré-escolar através de relato dos pais, para caracterizar os padrões alimentares da criança. Esta questionário foi construído a partir de uma escala inicial (Andrade, 2014), que avaliava a frequência com que 19 tipo de alimentos são ingeridos habitualmente pela criança, sendo que o consumo recomendado destes alimentos variava entre raramente (e.g., doces), moderadamente (e.g., carne vermelha) ou frequentemente (e.g., fruta). Após uma análise fatorial exploratória e consequente eliminação de diversos itens, Gomes (2018) encontrou uma solução bifatorial. O primeiro fator diz respeito aos alimentos saudáveis ($\alpha = 0,50$; $rs=0,792$), cujo consumo frequente é recomendado (peixe, fruta, legumes e sopa), e o segundo diz respeito aos alimentos não saudáveis ($\alpha = 0,57$; $rs=0,462$) e cuja ingestão deve ser apenas ocasional ou a evitar (refrigerantes, alimentos com açúcar adicionado e/ou sal à mesa, doces ou guloseimas fora das refeições, sobremesas doces e *fast-food*). Os pais respondem numa escala de Likert de 4 pontos (nunca; 1-2 vezes por semana; 3-4 vezes por semana; todos os dias).

No presente estudo foram analisados os indicadores de validade, e em consequência dos resultados obtidos, na subescala dos Hábitos não Saudáveis foi eliminado o item relativo a Fast-Food, de forma a aumentar a consistência interna da escala, obtendo um alfa de 0,612 e uma correlação inter-item de 0,281. Relativamente aos Alimentos Saudáveis e atendendo aos valores de Alfa de Chronbach muito baixos optou-se por não considerar a subescala e foram apenas utilizados os itens legumes e frutas, separadamente.

3.2.3 Índice de Massa Corporal (IMC)

Foi solicitado aos pais que reportassem o peso e altura dos filhos e o seu próprio peso e altura (explicar como eram recolhidos estes dados). Com estes dados, juntamente com a idade e o sexo da criança, foi calculado o índice de massa corporal (IMC) da criança e avaliado o estado nutricional da criança (baixo peso, peso adequado, excesso de peso e obesidade). Para estes cálculos usou-se o *WHO Anthro Software*, para as crianças dos 2 aos 4 anos e o

AnthroPlus software para as crianças dos 5 aos 6 anos (WHO, 2020), sendo estes dados utilizados apenas para a caracterização da amostra.

O IMC dos adultos foi calculado considerando o peso em quilogramas a dividir pelo quadrado da sua altura em metros (kg/m²) (WHO, 2018) e avaliado o seu estado nutricional (Baixo peso, peso adequado, excesso de peso e obesidade).

3.2.4 Escala de Regulação Emocional Parental

Esta escala tem como objetivo avaliar a regulação de emoções negativas no contexto da parentalidade (Pereira et al., 2017), que inclui 20 itens. É composta por 4 subescalas: (1) Orientação para as emoções da criança composta por 5 itens ($\alpha = .79$, $MIIC = .46$); (2) Evitamento das emoções da criança composta por 6 itens ($\alpha = .73$, $MIIC = .31$); (3) Falta de controlo emocional composta por 5 itens ($\alpha = .69$, $MIIC = .31$); (4) Aceitação das emoções dos pais e da criança composta por 4 itens ($\alpha = .62$, $MIIC = .28$). Os valores do Alpha de Cronbach's e a média das correlações inter-item indicaram uma consistência interna adequada.

No presente estudo foram utilizadas apenas 2 subescalas, Evitamento das Emoções da Criança (“Quando o meu filho está nervoso penso que isso lhe pode fazer mal”), da qual foram utilizados 5 itens, obtendo um alfa de 0,764 e uma correlação inter-item de 0,389, e Orientação para as Emoções da Criança (“Estou atento às emoções do meu filho e tento compreendê-las”) com um alfa de 0,792 e uma correlação inter-item de 0,449.

3.2.5 Escala das Práticas Promotoras da Autorregulação da Ingestão Alimentar

Esta escala inclui itens relacionados com práticas que promovem o reconhecimento das sensações de apetite e saciedade e as estratégias para a criança regular a ingestão alimentar (Barros et al, 2019). A análise de componentes principais encontrou uma estrutura com 4 fatores: (1) Ensino da Autorregulação Alimentar (“Explico à criança que alguns alimentos, como os doces e guloseimas, devem ser comidos raramente e em pequenas quantidades”) (correlação inter-item = 0,51; $\alpha=0,80$) ; (2) Pistas para Autorregulação Alimentar (“Quando a criança pede para repetir, pergunto-lhe se ainda sente apetite ou se quer comer mais apenas porque gosta muito daquela comida”) (correlação inter-item = 0,44; $\alpha=0,76$) ; (3) Modelagem para o Consumo de Vegetais (“Digo à criança que os vegetais sabem bem”) (correlação inter-item = 0,46; $\alpha=0,72$) ; (4) Dar opções de Alimentos Saudáveis (“Peço à criança que escolha os vegetais para as refeições principais e lanches”) (correlação inter-item = 0,40; $\alpha=0,73$) .

No presente estudo, foram encontrados valores adequados de consistência interna para 3 subescalas - Ensino da Autorregulação Alimentar ($\alpha=0,758$ correlação inter-item = 0,489), Pistas para a Autorregulação alimentar ($\alpha=0,704$ correlação inter-item = 0,372) e Dar Opções de Alimentos Saudáveis ($\alpha=0,724$ correlação inter-item = 0,394). Na subescala de Modelagem para o Consumo de Vegetais, atendendo ao alfa inicial baixo, foi eliminado o item “Eu digo à criança que o seu boneco animado favorito come vegetais, obtendo-se valores aceitáveis de consistência interna ($\alpha=0,645$ correlação inter-item = 0,587)

3.2.6 Perceção e preocupação com o peso da criança

Para avaliar a Perceção do Peso da Criança, foi utilizada uma questão em que é pedido aos pais para avaliar subjetivamente o peso atual dos seus filhos, considerando a idade e altura da criança, considerando três níveis: peso a menos, peso adequado ou peso a mais.

Para avaliar a Preocupação com o Peso da Criança foram utilizadas quatro questões, da escala de Birch (Birch et al., 2001) em que é pedido aos pais para avaliarem quão preocupados estão com o peso atual dos filhos (“tem alguma preocupação com o peso atual da sua criança?”; “Preocupa-se que a criança como de mais quando não está perto dela?”; “Preocupa-se que a criança tenha de fazer dieta para manter um peso adequado?”; “Preocupa-o(a) o facto de a criança vir a ter peso a mais?”) respondidas numa escala de Likert de 5 pontos (Nada preocupada, Um pouco preocupada; Preocupada; Bastante Preocupada; Muito preocupada). No presente estudo esta subescala apresentou bons indicadores de validade ($\alpha=0,729$ correlação inter-item = 0,389).

3.3 Procedimento de recolha de dados

Os dados foram recolhidos em conjunto com duas colegas do mestrado de Psicologia Clínica de Saúde e Doença, Débora Carvalhosa e Ana Rita Dias, que integraram um estudo mais abrangente sobre Alimentação em crianças do pré-escolar: Características da criança e dos pais, sono e screentime. Foi utilizada uma amostra de conveniência, através de um questionário disponibilizado online e dirigido aos pais de crianças dos 2 aos 6 anos. O questionário foi divulgado através de redes sociais solicitando a participação e partilha do link do questionário, e por intermédio de jardins infantis em diversas zonas da região da grande Lisboa e Margem sul.

Como referido, o questionário foi colocado *online* através da plataforma *Qualtrics*. Ao aceder ao link divulgado os pais dispunham de toda a informação sobre o estudo, nomeadamente o seu objetivo, informações sobre o anonimato dos dados recolhidos, os cuidados colocados no tratamento de dados e a possibilidade de acesso aos resultados gerais do estudo. Depois de confirmarem o consentimento informado, os participantes acediam ao questionário.

Numa fase inicial foram recolhidas 296 respostas, das quais, após eliminar valores omissos, respostas incompletas e respostas que não preenchiam o critério de inclusão da idade das crianças, obtivemos um total de 101 respostas.

3.4 Procedimento de análise de dados

De forma a analisar os dados recolhidos foi utilizado o software estatístico de tratamento de dados IBM SPSS 26. Começámos por categorizar as variáveis em estudo e criar novas variáveis necessárias, como por exemplo, o grupo de idade das crianças (colocar aqui os dois grupos), o IMC das crianças e dos pais e o estatuto nutricional, a perceção correta ou incorreta do peso dos filhos, etc. Finda esta parte, iniciou-se a análise da consistência interna cujos resultados foram apresentados na Metodologia e da normalidade das distribuições para as diferentes escalas e subescalas, para definir a aplicação de metodologias paramétricas ou não paramétricas foi utilizado o teste Kolmogorov-Smirnov e a análise da simetria e curtose.

Após as análises descritivas das principais variáveis, foram realizadas análises paramétricas e não paramétricas para responder aos objetivos do presente estudo. Para as comparações de grupos foram utilizados o Teste-T e o teste Mann-Whitney, ambos para amostras independentes. Para o estudo das associações foram realizados o coeficiente de correlação de Spearman, para testes não paramétricos, e o coeficiente de correlação de Pearson, para testes paramétricos.

4 Resultados

São apresentados, de seguida, os resultados para a caracterização da amostra e em seguida organizados de acordo com os objetivos definidos.

4.1 Caracterização da Amostra

Tabela 1
Características dos Pais (N=101)

	F(%)	Média (D.P; Min- Max)
Grau de Parentesco		
Mãe	89 (88,1%)	
Pai	11 (10,9%)	
Outro	1 (1%)	
Idade*		36,8 (5,59; 24 – 56)
Escolaridade		
Até 12 anos	36 (35,60%)	
Ensino Superior	65 (64,4%)	
IMC		
Baixo Peso	8 (8,1%)	
Peso normal	47 (47,5%)	
Excesso de Peso	31 (31,3%)	
Obesidade	17 (13,1%)	
Recebe Abono de Família		
Sim	46 (45,5%)	
Não	55 (54,5%)	
*N= 100		

Tabela 2
Características das crianças (N=101)

	F (%)	Média (D.P; Min- Max)
Idade		
2	19 (18,8%)	
3	20 (19,8%)	
4	20 (19,8%)	3,95 (1,31; 2 – 6)
5	31 (30,7%)	
6	11 (10,9%)	
Sexo		
Feminino	42 (41,6%)	
Masculino	59 (58,4%)	
Agregado Familiar		
Família Monoparental	15 (14,9%)	
Família Nuclear Intacta	86 (85,1%)	
IMC		
Baixo peso	2 (2%)	
Peso adequado	78 (77,2%)	
Excesso de peso	8 (7,9%)	
Obesidade	7 (6,9%)	
Não Respondeu	6 (5,9%)	
Existência de Doenças Crónicas		
Sim	8 (7,9%)	
Não	93 (93,1%)	

A amostra final ficou constituída por 101 pais, das quais a maioria são mães, concluíram o ensino superior, e um pouco menos de metade apresenta peso normal. Os filhos destes pais são maioritariamente rapazes, e a maioria tem um IMC característico de peso normal e 8 crianças que apresentam doenças crónicas. A maioria das crianças estão inseridas numa família intacta.

4.2 Objetivo 1: Caracterização das principais dimensões estudadas

Percepção do Peso da Criança e Percepção Correta ou Incorreta do Peso da Criança

Tabela 3

Percepção do peso da criança* (N=101)

	F(%)
Percepção	
Peso adequado	86 (85,1%)
Peso a mais	4 (4%)
Peso a menos	11 (10,9%)

*Valores de resposta variam entre 1 e 3

Tabela 4

Percepção do peso da criança e Estado Nutricional da Criança (N=95)

Estado Nutricional da criança				
Percepção	Baixo peso	Peso Adequado	Excesso de peso	Obesidade
Peso a menos	0	7	1	0
Peso Adequado	2	69	6	6
Peso a mais	0	2	1	1

Segundo a Tabela 4, a larga maioria dos pais considerou que o seu filho tem um peso adequado. No entanto, ao observarmos a tabela 8 que compara a percepção parental do peso e o estado nutricional da criança calculado a partir do peso e altura referido pelos pais, verifica-se que uma percentagem razoável dos pais desvalorizou o peso dos filhos e 4 pais sobrevalorizaram o peso dos filhos. A maioria dos pais de crianças com excesso de peso e obesidade considerou que o filho tem o peso adequado, havendo mesmo um caso de um pai

que considerou que o filho tem baixo peso. No caso de crianças com peso adequado, também há 7 pais que consideram que o filho tem baixo peso e 2 peso a mais.

Preocupação com o Peso da Criança

Tabela 5
Preocupação com o peso da criança (N=101)*

	Média	Desvio Padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Preocupação	1,54	0,67	1,25	1	4

*Valores de resposta entre 1 e 5

Os pais apresentaram uma preocupação média bastante baixa.

Tabela 6

Relação entre a percepção do peso da criança e preocupação com o peso da criança

	Preocupação
Percepção	0,238*

Verificou-se uma relação positiva entre a percepção do peso da criança e a preocupação com o peso da criança, sendo que os pais que consideram que a criança tem um peso mais elevado também se preocupam mais.

Práticas Promotoras da Autorregulação da Ingestão

Tabela 7

Escala Práticas Promotoras da Autorregulação da Ingestão* (N=101)

	Média	Desvio Padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Ensino da Autorregulação Alimentar	4,40	0,56	5,50	3	5
Pistas para Autorregulação Alimentar	3,28	0,87	3,25	1	5
Modelagem para o Consumo de Vegetais	4,36	0,64	4,67	2,33	5
Dar Opções de Alimentos Saudáveis	3,55	0,84	3,50	1	5

*Valores de resposta entre 1 e 5

Nas Práticas Promotoras de Autorregulação da Ingestão, observaram-se valores indicativos de um uso mais frequente das Práticas de Ensino de Autorregulação Alimentar e de Modelagem para o Consumo de Vegetais.

Tabela 8

Relação entre as diferentes subescalas da Escala de Práticas Promotoras de Autorregulação da Ingestão* (N=101)

	Ensino da Autorregulaçã o Alimentar	Pistas para Autorregulaçã o Alimentar	Modelagem para o Consumo de Vegetais	Dar Opções de Alimentos Saudáveis
Ensino da Autorregulação Alimentar		0,434**	0,583**	0,369**
Pistas para Autorregulação Alimentar			0,266**	0,270**
Modelagem para o Consumo de Vegetais				0,345**

**p<.01

Foram encontradas associações, de magnitude baixa a elevada, entre todas as práticas. As associações mais elevadas são entre Ensino da Autorregulação Alimentar e modelagem, Pistas para a Autorregulação e Dar opções, enquanto as Pistas para a Autorregulação Alimentar têm correlações mais baixas com a Modelagem e o Dar Opções.

Hábitos Alimentares Infantis

Tabela 9

Questionário Hábitos Alimentares Infantis* (N=101)

	Média	Desvio Padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Hábitos Não Saudáveis	1,84	0,52	1,75	1	3,25
Ingestão de Legumes	2,94	1	3	1	4
Ingestão de Frutas	3,81	0,44	4	2	4

* Valores de resposta entre 1 e 4

Tabela 10

Frequência dos Consumo de Legumes, Frutas e Alimentos Não Saudáveis das crianças da amostra (N= 101)

	Legumes	Frutas	Alimentos Não Saudáveis			
			Refrigerantes	Alimentos c/ Açúcar/ Sal	Doces / Guloseimas	Sobremesas doces
Nunca ou Raramente	10 (9,9%)		56 (55,4%)	30 (29,7%)	19 (18,8%)	56 (55,4%)
Poucas vezes	23 (22,8%)	2 (2%)	36 (35,6%)	47 (46,5%)	44 (43,8%)	37 (36,5%)
Muitas vezes	31 (30,7%)	15 (14,9%)	7 (6,9%)	19 (18,8%)	29 (28,7%)	8 (7,9%)
Todos os dias	37 (36,6%)	84 (83,2%)	2(2%)	5 (5%)	9 (8,9%)	

Numa primeira análise verifica-se que os pais relataram um maior consumo de frutas e legumes, comparativamente à ingestão de alimentos não saudáveis, sendo que a maioria come fruta todos os dias, mas apenas cerca de um terço reporta a ingestão de legumes todos os dias. Ao detalhar por grupo de alimento, verifica-se que a grande maioria das crianças consome frutas todos os dias e que os legumes são consumidos pela maioria das crianças muitas vezes (3 ou mais vezes por semana) ou todos os dias. No que diz respeito aos alimentos não saudáveis, os Doces/Guloseimas fora das refeições e os Alimentos com Açúcar adicionado e/ou sal à mesa são os mais consumidos, com um número importante de crianças a consumi-los muitas vezes ou todos os dias.

Regulação Emocional Parental

Tabela 11

Escala de Regulação Emocional Parental (N=101)*

	Média	Desvio Padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Evitamento das Emoções da Criança	3,01	0,74	3,00	1,20	4,60

Orientação para as Emoções da Criança	4,58	0,42	4,80	3,60	5
---------------------------------------	------	------	------	------	---

*Valores de resposta variam entre 1 e 5

Na Escala de Regulação Emocional Parental, verificaram-se valores mais elevados na Orientação para as Emoções da Criança comparativamente aos valores da subescala Evitamento das Emoções da Criança, sendo os valores médios da Orientação para as Emoções da Criança muito próximo do ponto máximo da escala.

4.3 Objetivo 2: Análise da relação entre as práticas parentais de autorregulação alimentar e os hábitos alimentares da criança

Tabela 12

Relação entre as Práticas Promotoras da Autorregulação da Ingestão e os Hábitos Alimentares da criança – Coeficiente de Correlação de Pearson^a e Spearman^b (N=101)

	Alimentos não saudáveis	Legumes	Frutas
Ensino da Autorregulação Alimentar	-0,260 ^b **	0,301 ^b **	0,230 ^b *
Pistas para Autorregulação Alimentar	-0,043 ^a n.s	0,247 ^b *	0,077 ^b
Modelagem para o Consumo de Vegetais	-0,187 ^b n.s	0,240 ^b *	0,250 ^b *
Dar Opções de Alimentos Saudáveis	-0,102 ^a n.s	0,306 ^b **	0,119 ^b

*p<.05; **p<.01

Verificámos apenas uma associação negativa e de baixa magnitude entre as Práticas de Ensino de Autorregulação Alimentar e o Consumo de Alimentos Não Saudáveis. Em contrapartida, verificaram-se associações positivas entre todas as práticas e o Consumo de Legumes, sendo a magnitude da associação moderada com o Ensino de Autorregulação Alimentar e com o Dar Opções de Alimentos Saudáveis e baixa com as Pistas para a Autorregulação Alimentar e a Modelagem para o Consumo de Vegetais. Também verificámos associações positivas de baixa magnitude entre o Ensino de Autorregulação Alimentar e Modelagem para o Consumo de Vegetais com o Consumo de Frutas.

4.4 Objetivo 3: Relacionar as dimensões parentais (Percepção e preocupação com o peso da criança, Regulação Emocional Parental e Práticas de Autorregulação da Ingestão) e as Práticas Parentais de Autorregulação Alimentar

Tabela 13

Comparação das Práticas Promotoras de Autorregulação da Ingestão em função da Percepção Parental do Peso dos filhos (N=101)

	Percepção Parental do Peso	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mean Rank	Teste Estatístico
Ensino da Autorregulação Alimentar	Peso normal	4,48	4,50	0,43	50,95	U=451,500; p=0,803
	Peso a mais	3,38	4,50	0,58	48,75	
Pistas para a Autorregulação Alimentar	Peso normal	2,84	2,75	0,55		T (95) = 1,714; p=0,090
	Peso a mais	3,30	3,25	0,87		
Modelagem para o consumo de vegetais	Peso normal	4,39	4,67	0,71	51,91	U=441; p=0,709
	Peso a mais	4,35	4,50	0,64	48,63	
Dar Opções de Alimentos Saudáveis	Peso normal	3,16	3,25	1,02		T (95) = 1,566; p=0,121
	Peso a mais	3,58	3,50	0,81		

Tabela 14

Relação entre a Percepção Parental do peso dos filhos e as Práticas de Autorregulação da Ingestão Alimentar- Coeficiente de Correlação de Spearman (N= 101)

	Percepção Parental do Peso
Ensino da Autorregulação Alimentar	0,012n.s
Pistas para Autorregulação Alimentar	0,231*
Modelagem para o Consumo de Vegetais	-0,021n.s
Dar Opções de Alimentos Saudáveis	0189n.s

*p<.05;

Não se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre as Práticas Promotoras de Autorregulação da Ingestão em grupos de pais com diferentes percepções do peso dos filhos, existindo, contudo, uma correlação significativa positiva fraca entre a percepção do peso da criança e a prática de Pistas para Autorregulação Alimentar.

Tabela 15

Relação entre a Preocupação dos Pais com o Peso dos filhos e as Práticas Promotoras da Autorregulação da Ingestão - Coeficiente de Correlação de Spearman (N= 101)

	Preocupação
Ensino da Autorregulação Alimentar	0,021 n.s
Pistas para Autorregulação Alimentar	0,160 n.s
Modelagem para o Consumo de Vegetais	0,103 n.s
Dar Opções de Alimentos Saudáveis	-0,073 n.s

Não se verificaram correlações significativas entre a Preocupação dos pais com o peso dos filhos e as Práticas Promotoras da Autorregulação Alimentar.

Tabela 16

Relação entre a Regulação Emocional dos Pais e as Práticas Promotoras da Autorregulação da Ingestão – Coeficiente de Correlação de Pearson^a Spearman^b (N=101)

	Ensino da Autorregulação Alimentar	Pistas para a Autorregulação Alimentar	Modelagem para o consumo de Vegetais	Dar opções de Alimentos Saudáveis
Evitamento das emoções da criança	-0,066 ^b n.s	0,093 ^a n.s	-0,080 ^b n.s	-0,057 ^a n.s
Orientação para as emoções da criança	0,418 ^a **	0,347 ^a **	0,399 ^a **	0,285 ^a **

**p<.01

Verificámos correlações significativas e positivas entre a Orientação para as Emoções da Criança e todas as Práticas Promotoras da Autorregulação da Ingestão. A relação com o Ensino de Autorregulação Alimentar, Pistas para Autorregulação Alimentar e Modelagem para o consumo de vegetais é de magnitude moderada enquanto a relação com Dar Opções de Alimentação Saudável é fraca. Não se observaram correlações significativas com a subescala de Evitamento das Emoções da Criança.

Na tabela 17 encontra-se a comparação entre as Práticas Promotoras de Autorregulação da Ingestão entre grupos de pais com diferentes estatutos nutricionais (IMC). Devido ao pequeno número de casos, o grupo de pais com peso a menos não foi considerado nas comparações e o grupo de pais com excesso de peso e obesidade foi agregado. Para o estudo de associação foi considerado a totalidade da amostra.

Tabela 17

Comparação das Práticas Promotoras da Autorregulação da ingestão entre grupos de pais com diferente Estatuto Nutricional (IMC)

	IMC	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mean Rank	Teste Estatístico
Ensino da Autorregulação Alimentar	Peso Adequado	4,52	4,75	0,49	49,38	$U=875$; $p=0,195$
	Excesso de peso	4,38	4,50	0,53	42,39	
Pistas para a Autorregulação Alimentar	Peso Adequado	3,38	3,25	0,84		$T(89)=,985$; $p=0,327$
	Excesso de peso	3,21	3	0,86		
Modelagem para o consumo de vegetais	Peso Adequado	4,47	4,67	0,59	49,28	$U=880$; $p=0,208$
	Excesso de peso	4,34	4,50	0,58	42,50	
Dar Opções de Alimentos Saudáveis	Peso Adequado	3,70	3,75	0,83	49,53	$U=869$; $p=0,185$
	Excesso de peso	3,39	3,50	0,80	42,23	

Tabela 18

Relação entre o IMC dos pais com as Práticas de Autorregulação da Ingestão Alimentar-
Coeficiente de Correlação de Spearman (N= 101)

	IMC
Ensino da Autorregulação Alimentar	-0,116n.s
Pistas para Autorregulação Alimentar	-0,112n.s
Modelagem para o Consumo de Vegetais	-0,022n.s
Dar Opções de Alimentos Saudáveis	-0,166n.s

Apesar de todas as práticas serem ligeiramente menos utilizadas pelos pais com excesso de peso do que pelos pais com peso normal, não se verificaram diferenças significativas nas Práticas Promotoras de Autorregulação Alimentar de acordo com o Índice de Massa Corporal dos pais. Também não se verificam relações significativas entre estas duas dimensões.

Tabela 19

Comparação das Práticas Promotoras da Autorregulação da Ingestão entre grupos de pais com diferentes níveis de escolaridade

	Escolaridade	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mean Rank	Teste Estatístico
Ensino da Autorregulação Alimentar	Até 12 anos	4,34	4,50	0,57	48,11	U=1274; p=0,451
	Ensino Superior	4,43	4,50	0,56	52,60	
Pistas para a Autorregulação Alimentar	Até 12 anos	3,24	3	0,89		T (99) =- 0,315; p=0,754
	Ensino Superior	3,30	3,25	0,86		

Modelagem para o consumo de vegetais	Até 12 anos	4,35	4,33	0,60	49,72	<i>U</i> =1216; <i>p</i> =0,738
	Ensino Superior	4,36	4,67	0,68	51,71	
Dar Opções de Alimentos Saudáveis	Até 12 anos	3,41	3,50	0,89	47,13	<i>U</i> =1309,500; <i>p</i> =0,320
	Ensino Superior	3,63	3,50	0,80	53,15	

Tabela 20

Relação entre a Escolaridade dos pais e as Práticas de Autorregulação da Ingestão Alimentar- Coeficiente de Correlação de Spearman (N= 101)

	Escolaridade
Ensino da Autorregulação Alimentar	0,060n.s
Pistas para Autorregulação Alimentar	0,074n.s
Modelagem para o Consumo de Vegetais	0,034n.s
Dar Opções de Alimentos Saudáveis	0,119n.s

Apesar de todas as práticas serem ligeiramente menos utilizadas pelos pais com escolaridade até 12 anos do que pelos pais com ensino superior, não se verificaram diferenças significativas nas Práticas Promotoras da Autorregulação da Ingestão de acordo com a escolaridade dos pais. Não se verificaram também relações entre estas duas dimensões, quando considerados os anos de escolaridade como uma variável contínua.

4.5 Objetivo 4: Relacionar as dimensões parentais (Percepção e preocupação com o peso da criança, Regulação Emocional Parental e Práticas de Autorregulação da Ingestão) e os hábitos alimentares da criança

Na tabela 21 encontra-se a comparação entre os Hábitos Alimentares da Criança e a Percepção Parental que os pais têm acerca do peso das crianças. Para esta análise não considerámos os pais cujos filhos foram percecionados como tendo baixo peso por serem um grupo muito reduzido (n=8) e o excesso de peso e obesidade foram agregados num só grupo.

Tabela 21
Comparação entre os Hábitos Alimentares da criança e grupos de pais com diferente Percepção do peso dos filhos (N= 97)

	Percepção do Peso da Criança	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mean Rank	Teste Estatístico
Alimentos não saudáveis	Peso normal	1,82	2	0,45		T (90) =-0,057; p=0,955
	Peso a mais	1,87	1,75	0,53		
Legumes	Peso normal	2,27	2	1,19	33,41	U=644,500; p=0,041
	Peso a mais	3,01	3	0,95	50,99	
Futas	Peso normal	3,73	4	0,47	44,55	U=522; p=0,398
	Peso a mais	3,81	4	0,45	49,57	

Tabela 22

Relação entre a Percepção parental do peso dos filhos e os Hábitos Alimentares da criança- Coeficiente de Correlação de Spearman (N= 101)

	Alimentos não saudáveis	Legumes	Fruta
Percepção	-0,127n.s	0,204*	0,122n.s

*p<.05;

Verificou-se uma diferença estatisticamente significativa na ingestão de legumes, sendo que quando os pais consideram que o filho tem peso a mais também os descrevem como ingerindo mais legumes, comparativamente aos pais que percebem os filhos como tendo peso adequado. Não se verificaram diferenças significativas na ingestão de alimentos não saudáveis, nem na ingestão de frutas. Observou-se também uma correlação significativa, positiva e fraca, entre a percepção acerca do peso da criança e a ingestão de legumes. Não se registou correlações significativas entre a Percepção do Peso da Criança e a Ingestão de Alimentos não saudáveis e de fruta.

Tabela 23

Relação entre a Preocupação dos pais com o peso dos filhos e os Hábitos Alimentares da criança - Coeficiente de Correlação de Spearman (N= 101)

	Alimentos não saudáveis	Legumes	Fruta
Preocupação	-.083 n.s	-.019 n.s	-0,031 n.s

Não se encontraram correlações significativas entre a preocupação parental do peso dos filhos os hábitos alimentares da criança.

Na tabela 124 encontra-se a comparação entre os hábitos alimentares infantis entre grupos de pais com diferentes estatutos nutricionais (IMC). Devido ao pequeno número de casos, o grupo de pais com peso a menos não foi considerado nas comparações e o grupo de pais com excesso de peso e obesidade foi agregado. Para o estudo de associação foi considerado a totalidade da amostra.

Tabela 24

Comparação dos Hábitos Alimentares Infantis entre grupos de pais com diferentes Estatuto Nutricional)

	IMC	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mean Rank	Teste Estatístico
Legumes	Peso Adequado	3,15	3	0,89	50,34	U= 830; p=0,089
	Excesso de peso	2,77	3	1,05	41,36	
Frutas	Peso Adequado	3,83	4	0,43	47,20	U=977,500; p=0,497
	Excesso de peso	3,77	4	0,48	44,72	
Alimentos não saudáveis	Peso adequado	1,69	1,75	0,46		T (89) = -2,441; p= 0,17
	Excesso de peso	1,94	2	0,54		

Tabela 25

Relação entre o IMC dos pais e os Hábitos Alimentares da Criança- Coeficiente de Correlação de Spearman (N= 101)

	Alimentos não saudáveis	Legumes	Fruta
IMC	0,123n.s	- 0,181n.s	-0,117n.s

Apesar de não existirem diferenças significativas entre os hábitos alimentares infantis nos grupos de pais com diferentes IMC, observa-se uma tendência para os legumes e frutas serem ligeiramente mais consumidos por crianças cujos pais têm um peso adequado e para os alimentos não saudáveis serem ligeiramente mais consumidos por crianças cujos pais têm excesso de peso. Também não se verificou nenhuma correlação significativa entre o IMC dos pais e os Hábitos Alimentares da criança.

Tabela 26
Comparação dos Hábitos Alimentares da criança entre pais com diferente Escolaridade - Coeficiente de Correlação de Spearman (N= 101)

	Escolaridade	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mean Rank	Teste Estatístico
Legumes	Até 12 anos	2,81	3	0,95		T (99) = -1,012; p= 0,314
	Ensino Superior	3,02	3	1,02		
Frutas	Até 12 anos	3,81	4	0,40	49,88	U=1210,500; p=0,658
	Ensino Superior	3,82	4	0,46	51,62	
Alimentos não saudáveis	Até 12 anos	1,88	1,88	0,57		T (99) = 0,645; p= 0,520
	Ensino Superior	1,81	1,75	0,50		

Tabela 27

Relação entre a Escolaridade dos pais e os Hábitos Alimentares da Criança- Coeficiente de Correlação de Spearman (N= 101)

	Alimentos não saudáveis	Legumes	Fruta
Escolaridade	-0,036n.s	0,106n.s	0,075n.s

Ainda que os legumes sejam mais consumidos por filhos de pais com ensino superior, não se verificaram diferenças entre os hábitos alimentares das crianças de grupos de pais com diferentes níveis de escolaridade, não se verificando também nenhuma correlação entre a Escolaridade dos pais e os Hábitos Alimentares da Criança.

5 Discussão

Em seguida, são discutidos os resultados do presente trabalho, tendo em conta os objetivos estabelecidos.

Objetivo 1: Caracterização das principais dimensões estudadas

No que diz respeito às crianças, podemos verificar que a maioria das crianças desta amostra apresenta um IMC considerado normal, e apenas 14,8% tem excesso de peso. Segundo os dados do Instituto Ricardo Jorge (2019), a nível nacional, 27,8% das crianças com 6 anos, apresentava excesso de peso, sendo que 2,7% destas crianças apresentavam obesidade severa. Podemos, portanto, verificar que a amostra do presente estudo é composta por mais crianças com peso considerado adequado do que a população geral Portuguesa nesta faixa etária.

No presente estudo verificámos que a maioria considera que o seu filho tem um peso adequado. No entanto, ao comparar com o estatuto nutricional da criança, verificamos que apenas 72,63% dos pais tem uma perceção correta do peso dos filhos. Ou seja, cerca de um quarto tem uma perceção errada do peso dos filhos, o que poderá influenciar a preocupação que estes têm. Neste estudo, os resultados foram mais positivos que em estudos anteriores, nos quais se verificaram que a maior parte dos pais tinha uma perceção errada do peso dos filhos (Campbell, Williams, Hampton & Wake, 2006; Gomes, 2018).

Os pais apresentaram uma baixa preocupação com o peso dos seus filhos. Este resultado é congruente com os resultados do estudo de Gomes et al., (2017), onde os pais de crianças com idades pré-escolares, numa amostra da região de Lisboa, apresentavam níveis baixos de preocupação. Esta baixa preocupação pode levar a uma oferta de alimentos menos saudáveis e a uma menor probabilidade de se preocuparem com a dieta dos filhos, podendo conduzir a uma menor motivação para alterar a alimentação dos filhos.

Diversos estudos mostram que um dos preditores da preocupação dos pais é a perceção que os pais têm do peso dos filhos (Gomes et al., 2017), esta mesma associação, entre a preocupação e a perceção, foi encontrada no presente estudo.

No que diz respeito às Práticas Promotoras da Autorregulação da Ingestão alimentar dos filhos, as práticas mais reportadas foram as de Ensino da Autorregulação Alimentar e de Modelagem para o consumo de vegetais. Estas práticas estão associadas a um aumento da autonomia da criança e ao aumento de aceitação de novos alimentos e ingestão de alimentos saudáveis, respetivamente (Mitchell et al., 2013; Vaughn et al., 2016). No entanto, todas as práticas se encontram associadas entre si, existindo uma correlação forte entre o Ensino da Autorregulação Alimentar e a Modelagem para o Consumo de Vegetais, demonstrando que os pais que tendem a usar mais práticas de Ensino usam também mais práticas de Modelagem.

Segundo o relatório da Direção Geral de Saúde “Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável” (Graça et al., 2017), devem ser consumidas 5 porções de legumes e frutas todos os dias, devendo os alimentos com açúcar, como as sobremesas, serem consumidos apenas excecionalmente. No presente estudo, verificamos que os pais reportam que os filhos têm um consumo ligeiramente mais frequente de frutas, seguido de legumes e do consumo de alimentos não saudáveis. A fruta é frequentemente mais ingerida do que os restantes alimentos, não existindo nenhuma criança que nunca consuma fruta e apenas 2 que consomem poucas vezes, o que pode estar ligado ao facto de ser um hábito cultural mais enraizado, mas também com o facto de as frutas serem tendencialmente mais bem aceites pelas crianças porque têm um sabor mais doce. Os legumes são consumidos pela maior parte das crianças muitas vezes ou todos os dias, no entanto, quase um terço das crianças raramente ou poucas vezes por semana come legumes. Contrariamente às recomendações, verifica-se que cerca de um terço das crianças consome doces e guloseimas e um quarto alimentos com sal adicionado muitas vezes ou todos os dias. Os refrigerantes e as sobremesas doces são menos consumidos, mas ainda assim com um número elevado de crianças a ter um consumo relativamente regular. Estes

dados são muito importantes uma vez que o consumo destes alimentos não saudáveis devia ser apenas ocasional.

Nos dados do relatório de COSI (Rito, Sousa, Mendes & Graça, 2017) foi estudado o consumo de alimentos por parte das crianças, onde incluíram também itens como Fruta (consumida maioritariamente todos os dias), Legumes (Consumidos maioritariamente todos os dias) Refrigerantes (Maioritariamente menos de uma vez por semana) e Rebuçados/Gomas/chocolates (Maioritariamente menos de uma vez por semana). No que diz respeito à fruta, legumes e refrigerantes, a amostra do presente estudo apresenta resultados idênticos aos deste relatório. No entanto, apresenta valores mais elevados no que diz respeito ao consumo de doces e guloseimas, sendo que no estudo de COSI 1,6% das crianças comia doces e guloseimas todos os dias e no presente estudo 8,9% das crianças come todos os dias. Ainda relativamente a este dado, no estudo de COSI apenas 4,3% das crianças comiam doces ou guloseimas 4 a 6 dias por semana e no presente estudo 28,7% das crianças ingere mais do que 3 vezes por semana. Estes dados revelam que algumas das crianças da amostra apresentam alguns hábitos saudáveis (consumo de fruta e vegetais) existindo, contudo, um grupo razoável de crianças com hábitos pouco saudáveis.

Estes dados são muito importantes pois, o facto de os pais optarem por fornecer alimentos saudáveis aos seus filhos, em detrimento de alimentos não saudáveis, ainda que os seus filhos possam preferir doces e salgados e, muitas vezes, não gostem de vegetais, poderá levar a hábitos alimentares mais saudáveis tanto na infância como na vida adulta (Baughcum et al., 2000; Mitchell et al., 2013)

Objetivo 2: Analisar a relação entre as Práticas Parentais de Autorregulação da Ingestão e os Hábitos Alimentares da Criança

As práticas que promovem a autorregulação alimentar da criança são pouco estudadas em comparação com as práticas de controlo coercivo e de estrutura. Porém, Palfreyman et al. (2014) encontraram uma associação entre a modelagem e a ingestão de alimentos saudáveis. No presente estudo verificamos uma associação positiva de todas as práticas parentais de autorregulação com o consumo de legumes pela criança. Também se observaram associações positivas de baixa magnitude entre o Ensino de Autorregulação Alimentar e a Modelagem para o Consumo de Vegetais com o Consumo de Frutas. Em contrapartida, apenas encontramos uma associação negativa entre as Práticas de Ensino de

Autorregulação Alimentar e o consumo de alimentos não saudáveis. Tanto quanto sabemos, este resultado é novo, pelo que será importante a continuação e estudos com outras amostras com o objetivo de verificar se é passível de ser replicado.

Objetivo 3: Relacionar as dimensões parentais com as Práticas de Autorregulação da Ingestão

Uma vez que as práticas alimentares que os pais adotam podem influenciar os hábitos alimentares da criança (Vaughn et al., 2016), é necessário compreender quais os principais determinantes da adoção destas práticas. Estudos anteriores demonstraram que, tanto a percepção como a preocupação com o peso dos filhos, são determinantes das práticas parentais alimentares (Andrade, 2014). No presente estudo não é possível identificar relações de causalidade ou direções de influência, mas as associações permitem levantar hipóteses sobre essa relação a ser aprofundada em estudos futuros. Ao compararmos a utilização das práticas em função da percepção dos pais acerca do peso dos filhos como tendo peso normal ou elevado, não foi encontrada nenhuma diferença significativa, no entanto encontramos uma correlação positiva entre a percepção parental do peso da criança e a frequência do uso das Pistas para a Autorregulação Alimentar. Ou seja, quanto mais os pais consideram que a criança tem um peso elevado para a idade mais tendem a fornecer mais pistas para promover a autorregulação alimentar da criança. Por exemplo, quando a criança diz que quer repetir, os pais falam com a criança de modo a que esta compreenda se ainda está com fome ou se quer comer só porque gosta muito daquela comida.

Embora se tenha encontrado uma associação entre a percepção do peso e a preocupação, não foram encontradas relações significativas, entre a preocupação e as práticas. Nesta amostra, a preocupação com o peso da criança não parece conduzir a maior recurso a práticas de autorregulação. É possível que estes pais usem mais práticas de restrição ou estrutura que não foram avaliadas no presente estudo (Vaughn et al, 2016).

Ainda que pouco estudado neste contexto, é importante considerar uma dimensão mais emocional como a capacidade de regulação emocional dos pais, uma vez que quando os pais conseguem regular as suas emoções, mais facilmente conseguem promover a autorregulação dos seus filhos (Bridgett et al., 2015). Ao analisar esta dimensão, verificamos que um maior número de pais revelou estar bastante atento, esforçando-se para compreender

as emoções dos filhos, e relatando níveis mais reduzidos de evitamento das emoções negativas dos filhos. No presente estudo, encontramos uma associação entre a Orientação para as Emoções da Criança e todas as Práticas de Autorregulação da Ingestão. Isto é, os pais que indicaram procurar atender e compreender as emoções dos filhos e ajudá-los a compreender as suas emoções tendiam a usar mais práticas promotoras de autorregulação alimentar. Pereira et al., (2017) encontraram resultados que sugerem que os pais com maior orientação para as emoções dos filhos tendem a reagir de forma positiva às emoções negativas da criança, procurando ajudá-la a expressar as suas emoções e a implementar estratégias focadas no seu problema. É possível que os pais que reconhecem a dificuldade da criança em aceitar novos alimentos, ou moderar o consumo de alimentos menos saudáveis, sejam capazes de reconhecer a necessidade de ajudar a criança a regular o seu apetite e a aceitação de alimentos menos preferidos, e assim recorram mas a este tipo de estratégias que tendem a favorecer a autonomia. Os resultados sugerem a necessidade de aprofundar o estudo desta relação. No entanto, não foi encontrada nenhuma associação entre o evitamento e as práticas parentais existindo necessidade de realizar mais estudos uma vez que esta nesta amostra o nível de evitamento é muito baixo e, portanto, pode não ser adequada para estudar esta relação.

Existem diversos estudos que procuraram determinar quais as características dos pais que podem influenciar as práticas adotadas pelos pais, entre as quais encontramos o estatuto nutricional dos pais e a sua escolaridade. Por exemplo, um estudo de Musher-Eizenman et al., (2009) verificou que pais e mães com um elevado IMC usavam menos frequentemente, a modelagem de hábitos alimentares saudáveis comparativamente aos restantes pais. E que as mães com excesso de peso não utilizavam tantas práticas de ensino, comparativamente às mães com peso adequado. No presente estudo não se verificaram diferenças significativas entre as Práticas Parentais da Autorregulação da Ingestão em grupos de pais com diferentes IMC, ainda que todas as práticas tenham sido ligeiramente menos utilizadas pelos pais com excesso de peso. No mesmo sentido, também não se verificou nenhuma relação entre o IMC dos pais e as Práticas de Autorregulação da Ingestão. Será importante a realização de estudos com amostras mais diversificadas e alargadas para ver se esta tendência se confirma em amostras Portuguesas.

Já no que diz respeito ao impacto da escolaridade dos pais, os estudos não são consistentes entre si, alguns demonstram que as práticas de controlo são menos utilizadas por pais com um nível de educação mais elevado (Nowicka et al., 2014) enquanto que outros referem que pais com maior escolaridade apresentam uma maior probabilidade e utilizar estas

práticas de controlo (Brown et al., 2008). Ainda outros, referem que as estratégias centradas na criança são mais utilizadas por pais com maior nível de escolaridade (Blisset & Heycraft, 2008). Ao comparar as práticas de autorregulação entre grupos de pais com diferentes níveis de escolaridade, não encontramos diferenças significativas, ainda que todas as práticas sejam menos utilizadas pelos pais com escolaridade até 12 anos comparativamente aos pais com ensino superior, não existindo também nenhuma associação significativa entre estas duas dimensões. Este resultado não significativo poderá dever-se ao facto da presente amostra ser pouco diferenciada, apresentando, de forma geral, um nível elevado de escolaridade.

Objetivo 4: Relacionar as dimensões parentais e os Hábitos Alimentares da Criança

Sabemos que tanto a preocupação como a perceção que os pais têm acerca do peso das crianças poderá influenciar os hábitos alimentares das crianças. No que diz respeito à perceção dos pais acerca do peso dos filhos, estudos demonstram que quanto maior a preocupação parental com o peso dos filhos, maior é o consumo de alimentos saudáveis pelas crianças e a aceitação pelos pais de programas de promoção de alimentação saudável (Tremblay et al., 2012 & Gomes, 2018). No presente estudo, verificou-se que quando os pais consideram que os filhos têm peso a mais, também os descrevem como ingerindo mais legumes, comparativamente aos pais que percecionam os filhos como tendo um peso adequado. Observando-se ainda uma associação positiva entre a perceção que os pais têm acerca do peso dos seus filhos e a ingestão de legumes. É possível que estes pais se esforcem para que os filhos comam mais legumes em consequência desta perceção de peso excessivo. No entanto, não se verificou nenhuma relação entre a preocupação e os hábitos alimentares. Este resultado não replica os de estudos anteriores que verificaram que mães que estavam preocupadas com o facto de os filhos terem excesso de peso tendiam a restringir o consumo de alimentos pouco saudáveis (May et al., 2007).

Tal como acontece com as práticas alimentares adotadas pelos pais, também os hábitos alimentares da criança, podem ser influenciados pelo estatuto nutricional dos pais e o seu nível de escolaridade (Mitchell et al., 2013). Ainda que não tenham sido encontradas diferenças significativas, foi observada uma tendência para os legumes e frutas serem mais consumidos por crianças cujos pais têm um peso adequado, e os alimentos não saudáveis serem mais consumidos por crianças cujos pais têm excesso de peso. Esta relação carece de ser melhor estudada com populações mais alargadas e diversificadas.

Não se encontram diferenças entre os hábitos alimentares da criança em pais com diferentes níveis de escolaridade, nem relações entre estas dimensões. Segundo um estudo de Castro et al. (2005), um dos fatores que possivelmente contribuí para um melhor estado de saúde é o nível de escolaridade dos pais. Mais uma vez, é possível que a homogeneidade da amostra não tenha permitido identificar essas diferenças.

6 Limitações

O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas ao analisar os resultados. A primeira está relacionada com a amostra que teve um carácter voluntário sendo recolhida, maioritariamente, através das redes sociais, e não sendo representativa da população em geral. Existem duas questões que devemos ter em conta relativamente à amostra, a primeira diz respeito ao facto de esta ser constituída por pais que apresentam um maior nível de escolaridade do que a população em geral e predominantemente com ensino superior, uma vez que, segundo os dados do OECD (2019), a maior parte dos adultos portugueses frequentaram a escola apenas até ao 9º ano. A segunda, diz respeito ao facto de a amostra ter uma percentagem de crianças com excesso de peso e obesidade inferior à população nacional de crianças com 6 anos (Instituto Ricardo Joge, 2019). O facto de a amostra ser pouco diversificada poderá ter afetado os resultados de associação das variáveis socioeconómicas com as outras dimensões estudadas.

No que diz respeito aos instrumentos, ainda que se tenham mostrado bons indicadores de validade, são todos de autorrelato e reportados pela mesma pessoa, não sendo possível obter uma informação mais consolidada através do relato de outros observadores. Mais especificamente no que diz respeito à avaliação dos hábitos alimentares da criança, o instrumento não é tão adequado como os diários alimentares, estando sujeito a maiores vieses, nomeadamente por deseabilidade social. Embora os pais tenham sido instruídos sobre como pesar e medir as crianças e a si próprios, o peso e altura tanto dos pais como das crianças é auto reportado, podendo ter havido erros de medida ou de reporte.

7 Conclusão

O presente trabalho teve como objetivo caracterizar o recurso dos pais a práticas alimentares promotoras da autorregulação e a eventual associação destas práticas alimentares

com os hábitos alimentares das crianças. Pretendemos ainda estudar as relações entre a percepção dos pais acerca do peso da criança, a preocupação com o peso da criança, a regulação emocional dos pais, e variáveis sociodemográficas dos pais com as práticas parentais de autorregulação e os hábitos alimentares de crianças com idade pré-escolar. Os resultados contribuem para aprofundar o conhecimento sobre a relação entre o comportamento dos pais e os padrões alimentares dos filhos, nomeadamente através das práticas de autorregulação alimentar que utilizam e da importância que a capacidade de se autorregularem tem para o recurso a estas práticas.

Verificámos uma relação positiva entre todas as Práticas de Autorregulação da Ingestão utilizadas pelos pais e a ingestão de legumes, uma associação negativa entre as Práticas de Ensino e o Consumo de Alimentos Não Saudáveis e uma associação positiva entre as Práticas de Ensino e de Modelagem com o consumo de frutas, sendo que estes resultados reforçam a importância de ajudar os pais a adotar práticas que ajudem os seus filhos a autorregular-se de forma a que estes desenvolvam hábitos alimentares mais saudáveis.

Observámos também uma relação entre a Autorregulação Emocional Parental, nomeadamente a subescala de Orientação para as Emoções da Criança, e as Práticas de Autorregulação da Ingestão. Este resultado, sendo o mais exploratório e inovador, reforça a necessidade de futuros estudos sobre esta dimensão emocional, para explorar o impacto que a forma como os pais atendem às emoções dos filhos e regulam as suas emoções se associam às práticas que os pais utilizam para regular os padrões alimentares dos filhos.

Embora os resultados sejam muito preliminares, podemos considerar que apontam para a necessidade de intervir junto dos pais de crianças pequenas, promovendo a autorregulação das suas emoções relacionadas com a alimentação da criança, de forma a contribuir para que estes adotem práticas mais orientadas e centradas na criança. O facto de estes estarem atentos às emoções da criança, por exemplo, quando esta não tem apetite ou quando está a comer de forma a regular as suas emoções, vai permitir que identifiquem melhor as emoções da criança e que utilizem práticas que ajudem a criança a autorregular a ingestão alimentar e a ser mais autónoma nesta regulação.

Estes resultados reforçam a necessidade de desenvolver planos de intervenção que se foquem não só as crianças, cujas características também influenciam os seus hábitos, mas também os pais, de forma a trabalhar com estes as dimensões que vão influenciar o

comportamento alimentar dos seus filhos, ajudando-os a ter consciência desta influência e a desenvolver competências relevantes.

Estes resultados também poderão ser úteis para outros profissionais de saúde, nomeadamente os pediatras, para consciencializarem a necessidade de ajudar os pais, nas consultas sobre introdução à alimentação, a desenvolver estratégias para promover, desde cedo, a autorregulação alimentar dos seus filhos e hábitos alimentares saudáveis. Assim, como para outros profissionais, como educadores de infância ou auxiliares de educação, que estão com as crianças na hora das refeições, a adotar estratégias que promovam a autorregulação alimentar das crianças que acompanham.

Estudos futuros nesta área devem procurar esclarecer melhor o impacto da regulação emocional dos pais nas práticas parentais de autorregulação alimentar. Procurando uma amostra mais representativa da população portuguesa, com mais sujeitos, com níveis de escolaridade diversificada e utilizando medidas mais finas e mais detalhadas da ingestão alimentar que permitam retratar melhor o consumo da criança.

Referências Bibliográficas

Afonso, L., Castro, J., Parente, N., & Torres, S. (2020). A Comprehensive Assessment of Food Parenting Practices: Psychometric Properties of the Portuguese Version of the HomeSTEAD Family Food Practices Survey and Associations with Children's Weight and Food Intake. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 10(1), 424-440.

Andrade, G. (2014). Determinantes sociais e psicológicos do comportamento alimentar infantil. (Doutoramento em Psicologia, Especialidade em Psicologia da Saúde). Universidade de Lisboa.

Baker, S., Morawska, A., & Mitchell, A. (2019). Promoting children's healthy habits through self-regulation via parenting. *Clinical child and family psychology review*, 22(1), 52-62.

Barros, L., Goes, A. R., & Pereira, A. I. (2015). Parental self-regulation, emotional regulation and temperament: Implications for intervention. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32(2), 295-306.

Barros, L.; Alves, C; Nogueira, P.; Oliveira, E & Pereira, AI (2019, September). Food Parenting Practices and Obstacles: What are Parents of Preschool Children doing to Promote their Child's Healthy Eating?. EAP 2019 Congress, Porto, Portugal.

Baughcum, A. E., Chamberlin, L. A., Deeks, C. M., Powers, S. W., & Whitaker, R. C. (2000). Maternal perceptions of overweight preschool children. *Pediatrics*, 106(6), 1380-1386.

Berge, J. M., Jin, S. W., Hannan, P., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Structural and interpersonal characteristics of family meals: Associations with adolescent BMI and

dietary patterns. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 113(6), 816–822.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jand.2013.02.004>.

Birch, L. L. (1999). Development of food preferences. *Annual review of nutrition*, 19(1), 41-62.

Birch, L. L., Fisher, J. O., Grimm-Thomas, K., Markey, C. N., Sawyer, R., & Johnson, S. L. (2001). Confirmatory factor analysis of the Child Feeding Questionnaire: A measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. *Appetite*, 36(3), 201–210, <http://dx.doi.org/10.1006/appe.2001.0398>.

Birch, L. L., McPhee, L., Shoba, B. C., Steinberg, L., & Krehbiel, R. (1987). ‘Clean up your plate’: effects of child feeding practices on the development of intake regulation. *Learning and Motivation*, 18(3), 301-317.

Blissett, J. (2011). Relationships between parenting style, feeding style and feeding practices and fruit and vegetable consumption in early childhood. *Appetite*, 57(3), 826–831. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.05.318>.

Blissett, J., & Haycraft, E. (2008). Are parenting style and controlling feeding practices related? *Appetite*, 50(2), 477–485. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.10.003>.

Boucher, N. (2014). Feeding Styles and the Body Weight Status of Preschool-aged Children. *The Journal for Nurse Practitioners*, 10(4), 234–239.
<https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2014.01.018>.

Bridgett, D. J., Burt, N. M., Edwards, E. S., & Deater-Deckard, K. (2015). Intergenerational transmission of self-regulation: A multidisciplinary review and integrative conceptual framework. *Psychological Bulletin*, 141(3), 602–654.
<https://doi.org/10.1037/a0038662>.

Brown, K., Ogden, J., Vögele, C., & Gibson, L. (2008). The role of parental control practices in explaining children's diet and BMI. *Appetite*, 50(2-3), 252-259.

Campbell, M. W., Williams, J., Hampton, A., & Wake, M. (2006). Maternal concern and perceptions of overweight in Australian preschool-aged children. *Medical Journal of Australia*, 184(6), 274 – 277.

Carnell, S., Edwards, C., Croker, H., Boniface, D., & Wardle, J. (2005). Parental perceptions of overweight in 3–5 y olds. *International journal of obesity*, 29(4), 353-355

Castro, T. G. D., Novaes, J. F. D., Silva, M. R., Costa, N. M. B., Franceschini, S. D. C. C., Tinôco, A. L. A., & Leal, P. F. D. G. (2005). Caracterização do consumo alimentar, ambiente socioeconômico e estado nutricional de pré-escolares de creches municipais. *Revista de Nutrição*, 18(3), 321-330.

Coelho, C., Afonso, L., & Oliveira, A. (2017). Práticas parentais de controlo alimentar: relação com o peso da criança. *Acta Portuguesa de Nutrição*, (9), 6-11.

Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113, 487–496.

Durão, C., Severo, M., Oliveira, A., Moreira, P., Guerra, A., Barros, H., & Lopes, C. (2017). Association of maternal characteristics and behaviours with 4-year-old children's dietary patterns. *Maternal & child nutrition*, 13(2), e12278.

Carper, J. L., Fisher, J. O., & Birch, L. L. (2000). Young girls' emerging dietary restraint and disinhibition are related to parental control in child feeding. *Appetite*, 35(2), 121-129.

Epstein, L. H., McCurley, J., Wing, R. R., & Valoski, A. (1990). Five-year follow-up of family-based behavioral treatments for childhood obesity. *Journal of consulting and clinical psychology*, 58(5), 661.

Francisco, B. F. (2016). Estilos, práticas e percepções e preocupações parentais relacionadas com os hábitos alimentares da criança pré-escolar (Tese de Doutoramento). Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Lisboa.

Frankel, L. A., Hughes, S. O., O'Connor, T. M., Power, T. G., Fisher, J. O., & Hazen, N. L. (2012). Parental influences on children's self-regulation of energy intake: Insights from developmental literature on emotion regulation. *Journal of obesity*, 2012.

Gomes, A. I. (2018). Estudo dos determinantes parentais e individuais dos comportamentos alimentares da criança pré-escolar (Tese de Doutoramento). Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Lisboa.

Gomes, A. I., Barros, L., & Pereira, A. I. (2017). Predictors of parental concerns about child weight in parents of healthy-weight and overweight 2–6 year olds. *Appetite*, 108, 491-497.

Graça, A., Camolas, J., Gregório, M., Sousa, S., Andrade, C., & Santos, G. (2017). Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável 2017.

Herman, C. P., & Polivy, J. (2004). The self-regulation of eating. *Handbook of self-regulation*, 492-508.

Instituto Ricardo Jorge (2019). COSI Portugal – 2019. Disponível em: <http://www.insa.min-saude.pt/cosi-portugal-2019-excesso-de-peso-e-obesidade-infantil-continuam-em-tendencia-decrescente/>

Jansen, A., & Tenney, N. (2001). Seeing mum drinking a 'light' product. Is social learning a stronger determinant of taste preference acquisition than caloric conditioning? *European Journal of Clinical Nutrition*, 55, 418–422.

Lopez, N.V., Schembre, S., Belcher, B.R., O'Connor, S., Maher, J.P., Arbel, R., Margolin, G. and Dunton, G.F. (2018). Parenting styles, food-related parenting practices, and children's healthy eating: A mediation analysis to examine relationships between parenting and child diet. *Appetite*, 128, 205–213. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.06.021>.

Martins, R. (2016). O Comportamento Alimentar e Hábitos Alimentares da Criança em Idade Pré-Escolar: Relação com as Estratégias Parentais (Tese de Mestrado). Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Lisboa.

May, A. L., Donohue, M., Scanlon, K. S., Sherry, B., Dalenius, K., Faulkner, P., & Birch, L. L. (2007). Child-feeding strategies are associated with maternal concern about children becoming overweight, but not children's weight status. *Journal of the American Dietetic Association*, 107(7), 1167-1174.

Mitchell, G. L., Farrow, C., Haycraft, E., & Meyer, C. (2013). Parental influences on children's eating behaviour and characteristics of successful parent-focussed interventions. *Appetite*, 60, 85-94.

Musher-Eizenman, D. R., de Lauzon-Guillain, B., Holub, S. C., Leporc, E., & Charles, M. A. (2009). Child and parent characteristics related to parental feeding practices. A cross-cultural examination in the US and France. *Appetite*, 52(1), 89-95.

Nowicka, P., Sorjonen, K., Pietrobelli, A., Flodmark, C.-E., & Faith, M. S. (2014). Parental feeding practices and associations with child weight status. Swedish validation of the Child Feeding Questionnaire finds parents of 4-year-olds less restrictive. *Appetite*, 81, 232-241.

OECD (2019). Education at a glance 2019: OECD Indicators. *OECD Publishing*, Paris.

Palfreyman, Z., Haycraft, E., & Meyer, C. (2014). Development of the Parental Modelling of Eating Behaviours Scale (PARM): links with food intake among children and their mothers. *Maternal & child nutrition*, *10*(4), 617-629.

Pearson, N., Biddle, S.J., Gorely, T. (2009). Family correlates of fruit and vegetable consumption in children and adolescents: A systematic review. *Public Health Nutr.* 267–83, doi: 10.1017/S1368980008002589.

Pereira, A. I., Barros, L., Roberto, M. S., & Marques, T. (2017). Development of the Parent Emotion Regulation Scale (PERS): Factor Structure and Psychometric Qualities. *Journal of Child and Family Studies*, *26*(12), 3327-3338.

Powell, E. M., Frankel, L. A., & Hernandez, D. C. (2017). The mediating role of child self-regulation of eating in the relationship between parental use of food as a reward and child emotional overeating. *Appetite*, *113*, 78-83.

Rêgo C, Lopes C, Durão C, Pinto E, Mansilha H, Pereira da Silva L, Nazareth M, Graça P, Ferreira R, Lima RM, Vale S. (2019). Alimentação Saudável dos 0 aos 6 anos– Linhas de Orientação para Profissionais e Educadores.

Rito, A., Sousa, R. C. D., Mendes, S., & Graça, P. (2017). Childhood obesity surveillance initiative: COSI Portugal 2016.

Rogers, R. W. (1983). Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. In J. R. Cacioppo & R. E. Petty (Eds.), *Social Psychology: A Source Book* (pp. 153–176). New York: Guilford Press.

Sanders, M. R., & Mazzucchelli, T. G. (2013). The promotion of self-regulation through parenting interventions. *Clinical child and family psychology review*, 16(1), 1-17. doi:10.1007/s10567-013-0129-z.

Skinner, J. D., Carruth, B. R., Bounds, W., & Ziegler, P. J. (2002). Children's food preferences: a longitudinal analysis. *Journal of the American Dietetic Association*, 102(11), 1638-1647.

Slater, A., Bowen, J., Corsini, N., Gardner, C., Golley, R., & Noakes, M. (2010). Understanding parent concerns about children's diet, activity and weight status: an important step towards effective obesity prevention interventions. *Public health nutrition*, 13(8), 1221-1228.

SNS (2018). Retrato de Saúde 2018. Disponível em: https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DA-SAUDE_2018_compressed.pdf

Thompson, A. L., & Bentley, M. E. (2013). The critical period of infant feeding for the development of early disparities in obesity. *Social Science & Medicine*, 97, 288-296.

Tremblay, L., Rinaldi, C. M., Lovsin, T., & Zecevic, C. (2012). Parents' perceptions of children's weight: the accuracy of ratings and associations to strategies for feeding. *Early Child Development and Care*, 182(8), 1027-1040.

Vaughn, A.E., Ward, D.S., Fisher, J.O., Faith, M.S., Hughes, S.O., Kremers, S.P., Musher-Eizenman, D.R., O'Connor, T.M., Patrick, H. and Power, T.G. (2016) Fundamental constructs in food parenting practices: a content map to guide future research. *Nutrition Reviews*, 74(2), 98-117. doi: 10.1093/nutrit/nuv06.

Vereecken, C. A., Keukelier, E., & Maes, L. (2004). Influence of mother's educational level on food parenting practices and food habits of young children. *Appetite*, 43(1), 93-103

Vereecken, C., Haerens, L., De Bourdeaudhuij, I., & Maes, L. (2010). The relationship between children's home food environment and dietary patterns in childhood and adolescence. *Public health nutrition*, 13(10A), 1729-1735.

WHO (2019) WHO Anthro Software. Disponible em:
<https://www.who.int/childgrowth/software/en/>

WHO (2019) WHO AnthroPlus Software. Disponible em:
<https://www.who.int/growthref/tools/en/>

WHO (2020), Body Mass Index Calculator. Disponible em: <https://www.bmi-calculator.net/>

Anexos

Anexo 1 – Protocolo de Consentimento Informado



UNIVERSIDADE
DE LISBOA



Alimentação Saudável, Temperamento, Sono e Uso de dispositivos eletrónicos

Vimos convidá-lo(a) a participar no nosso estudo sobre alimentação saudável, temperamento, sono e uso de dispositivos eletrónicos em crianças em idade pré-escolar, inserido num projeto de Dissertação de Mestrado do Núcleo de Psicologia da Saúde e da Doença da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, da autoria das Mestrandas Ana Rita Dias, Débora Carvalhosa e Patrícia João, orientado pela Professora Doutora Luísa Barros e Professora Doutora Ana Isabel Pereira. Este estudo tem como objetivo compreender a relação das características das crianças e dos pais com alguns comportamentos de saúde da criança. Todas as famílias de crianças dos 2 aos 6 anos são convidadas a participar.

Porquê participar?

A sua participação é muito importante para nos permitir avançar o conhecimento deste tema e informar os profissionais para oferecerem um melhor apoio aos pais e educadores nas tarefas/atitudes relacionadas à saúde da criança.

Se aceitar participar, o que me é pedido?

Irão ser-lhe pedidos alguns dados demográficos relativos a si e ao/à seu/sua filho/a, assim como o preenchimento de algumas questões sobre a alimentação, o temperamento, o sono e uso de dispositivos eletrónicos da sua criança. Pode interromper a sua participação no estudo a qualquer momento. Terá uma duração estimada de 15 a 20 minutos.

Quem tem acesso aos dados fornecidos?

Os dados recolhidos são totalmente anónimos, sendo que não fornecerá nenhuma informação que permita identificá-lo/a. Estes dados serão armazenados numa base de dados e analisados

apenas no âmbito deste estudo. Poderá aceder aos resultados coletivos gerais no final do estudo, caso seja do seu interesse.

Quem contactar, em caso de necessidade de mais informações?

Poderá contactar através do email: patricia.joao@campus.ul.pt

Dou o meu consentimento, iniciar o estudo (1)