

COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM CRIANÇAS E CONTROLO PARENTAL: UMA REVISÃO DA BIBLIOGRAFIA

Viana V^I, Candeias L^{II}, Rego C^{III}, Silva D^{IV}

Resumo

Nesta revisão bibliográfica os autores descrevem alguns determinantes do estilo e hábitos alimentares em crianças e jovens. Embora os aspectos biológicos e constitucionais se encontrem entre os factores fundamentais do apetite e, por isso mesmo, da ingestão, as aprendizagens e experiências com os alimentos no contexto familiar, interagindo com os primeiros, são fortes determinantes do comportamento e hábitos alimentares das crianças e jovens. Os esforços dos pais com o objectivo de prevenir problemas na esfera alimentar dos filhos, especificamente o controlo alimentar que inclui atitudes restritivas e pressão para comer, tem muitas vezes o efeito oposto ao esperado. Ao imporem as suas próprias necessidades ou procurando moldar as necessidades dos filhos prejudicam o desenvolvimento da capacidade destes em regular a ingestão energética. Compreender os determinantes do comportamento alimentar constitui um passo importante para o desenvolvimento de estratégias de prevenção, de aconselhamento e de intervenção no excesso de peso e na obesidade.

Palavras-chave:

Comportamento alimentar; Controlo alimentar parental; Estilo alimentar; Obesidade; Regulação da ingestão energética.

Abstract

In this review of the literature, some factors of eating style and eating habits during children development are described. Although there are some genetic influences, the learning experiences with different tastes and foods in affective and social familial context are important determinants of eating habits and eating behaviour. Parents' child-feeding practices, such as restrictive control and pressure to eat, have in general opposite effects from those expected and are related to the compromise of children's capacity to self regulate energy intake. Obesity and overweight are the results of eating style. Understand eating behaviour and overeating factors is an important step in developing preventive and educative strategies, and to design intervention.

Keywords:

Eating behaviour; Eating style; Energetic intake regulation; Parental child-feeding practices; Obesity.

INTRODUÇÃO

As nossas escolhas alimentares são determinadas por factores biológicos, económicos, sociais e culturais, familiares, psicológicos e emocionais, e pelo prazer associado a estes ou aqueles paladares. Na grande parte dos casos as nossas preferências são adquiridas¹.

Talvez porque a “cultura” e o “social” se foram impondo e foram “travestindo” o biológico e o instintivo, fomos perdendo sensibilidade na regulação das necessidades nutricionais. Assim, o grande desequilíbrio entre o consumo e o gasto de energia tem, como consequência mais visível, a obesidade. A tentativa de controlar o apetite, restringindo-o, tem como resultado menor capacidade de regulação, menor sensibilidade aos indícios internos de fome e saciedade, mais descontrolo e mais voracidade alimentar, logo mais excesso de peso e obesidade.

Este trabalho de revisão bibliográfica focaliza-se no comportamento alimentar infantil, no estilo alimentar e nos seus determinantes psicossociais como sejam as atitudes dos pais face à alimentação dos filhos.

^I Doutor em Ciências da Nutrição, Professor da Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto (FCNAUP), Psicólogo no Serviço de Psiquiatria, Hospital S. João – Porto (H.S.J.).

victorviana@fcna.up.pt

^{II} Psicóloga, estagiária no Serviço de Psiquiatria, H.S.J.

^{III} Doutoranda em Medicina (Faculdade de Medicina da UP), Assistente de Pediatria do H.S.J.

^{IV} Doutoranda em Nutrição Clínica, Assistente da FCNAUP, Nutricionista do Serviço de Pediatria do H.S.J.

Centra-se, ainda, em conceitos como ingestão emocional, externalidade e restrição alimentar, conceitos centrais para explicar porque comemos e como comemos o que comemos. Importantes para compreendermos porque, resistindo a ficar obesos, nos tornamos mais obesos. Limitamos o âmbito da nossa pesquisa à infância dada a importância dos primeiros anos na modelação do comportamento e hábitos alimentares futuros.

ESTILO ALIMENTAR

O conceito “estilo alimentar” tem origem nas teorias da obesidade: **Teoria Psicossomática**, **Teoria da Externalidade** e **Teoria da Restrição**². As duas primeiras atribuem o excesso de peso e a obesidade à sobre-ingestão (*overeating*) resultante da interpretação errada dos estados internos.

A **Teoria Psicossomática** explica o processo de ingestão enquanto determinado por factores internos emocionais (**sobre-ingestão emocional**), o stress crónico ou prolongado tem um efeito desinibidor enquanto que o stress agudo tem um efeito inibidor do apetite³. Não é ainda claro o mecanismo pelo qual as emoções afectam o apetite, apesar do contributo das abordagens desenvolvimentais que apontam para a importância dos factores da relação mãe-criança, actuando nos primeiros anos, como descodificadores das necessidades do bebé⁴.

Recentemente Macht⁵, baseado na investigação em humanos e em animais, propôs um modelo comportamental para explicar o modo como as emoções afectam a ingestão. Num dado momento ou situação as emoções podem determinar as escolhas e preferências alimentares e os alimentos são associados ao contexto emocional em que são habitualmente consumidos. Como exemplos: as emoções intensas podem suprimir o apetite (vimos antes que stress agudo inibia o apetite); as emoções podem perturbar os controlos cognitivos (como nos restritivos); as emoções podem ser reguladas pela ingestão (aumento do consumo de doces ou de alimentos muito energéticos, por exemplo); as emoções provocam apetência por alimentos com os quais são congruentes, por exemplo, em situações de alegria tendemos a comer mais os alimentos ligados ao prazer (chocolates, guloseimas, etc.), sendo o contrário também verdadeiro⁵.

A **Teoria da Externalidade**⁶ concentra-se na influência ou na confusão provocada por estímulos ou indícios ambientais associados aos alimentos, como o aroma e o sabor (externalidade). O indivíduo, não sendo capaz de descodificar de modo adequado as suas necessidades, é mais facilmente estimulado por indícios externos do que pelos sinais de fome ou saciedade. Perante a observação de um alimento com grande “palatabilidade” ou o seu aroma, ou por ver alguém comer, o apetite é provocado e o sujeito desinibe-se (**desinibição externa**), comendo mesmo sem ter fome. A maior ou menor sensibilidade aos estímulos externos é considerada como um traço de personalidade e não apenas uma resposta à comida.

A **Teoria da Restrição** atribui o aumento de peso e obesidade à prática de dieta restritiva⁷. A restrição implica um controlo cognitivo, consciente, do apetite sem ter em conta as necessidades. A dieta, mais do que consequência, é a causa da sobre-ingestão que ocorre quando, após um período de controlo do apetite e de dieta, surge um estado de descontrolo, de desinibição alimentar. O peso “natural” (set-point) de cada um, determinado genética e constitucionalmente, é preservado homeostaticamente⁸. A perturbação deste equilíbrio através de atitudes restritivas pode levar a ciclos alternados de perda e de aumento de peso, sendo o resultado final ainda mais peso do que antes (efeito ió-ió).

O estilo alimentar terá aspectos genéticos e componentes aprendidos no ambiente familiar. Os pais influenciam o estilo alimentar dos filhos através do seu próprio comportamento e escolhas alimentares que servem de modelo e através das atitudes face à alimentação dos filhos.

Encontram-se diversos questionários destinados a avaliar o estilo ou comportamento alimentar, como por exemplo o *Three Factor Eating Behavior Questionnaire* (TFEBQ)⁹ ou o *Dutch Eating Behaviour Questionnaire* (DEBQ)^{10;11}. Para crianças e jovens encontram-se o *Child Eating Behaviour Questionnaire* (CEBQ)^{12;13} e o *Child Feeding Questionnaire* (CFQ)¹⁴ em que as respostas são fornecidas pelos cuidadores. As crianças respondem ao DEBQ – versão para crianças e jovens¹⁵ e ao *Kid's Child Feeding Questionnaire* (KCFQ)¹⁶, este último destinando-se a avaliar a percepção das atitudes dos pais face à sua alimentação. Entre os factores ou dimensões do estilo alimentar avaliados pelos diversos instrumentos contam-se, entre outras, a restrição cognitiva alimentar, a ingestão emocional e a ingestão externa. Só a interacção destas dimensões permite compreender o comportamento alimentar.

Restrição Alimentar

O conceito de restrição alimentar surge do pressuposto de que fazer dieta é um factor determinante na regulação da ingestão⁷.

As atitudes restritivas devem ser consideradas como o resultado da interacção entre factores fisiológicos na origem do apetite e os esforços conscientes para contrariar o desejo. Os indivíduos que se envolvem em dietas restritivas tendem a preocupar-se compulsivamente com o que comem e esforçam-se em resistir ao apelo da comida. Estes comportam-se do mesmo modo que alguém em situação de fome constante. Os alimentos transformam-se num pólo de interesse permanente. Factores externos como ver ou cheirar comida ou ver alguém comer, ou ainda factores emocionais como ansiedade actuam facilmente como desinibidores do apetite, provocando a perda de controlo e a sobre-ingestão ou a voracidade alimentar.

Factores cognitivos como a percepção de já terem ultrapassado o limite auto-imposto de dieta, têm um efeito desinibidor da restrição e do apetite¹⁷, o que explica porque os sujeitos restritivos se descontrolam quando comem mais do que tinham planeado, ou porque comem mais numa refeição apresentada logo a seguir a uma primeira (contra-regulação). Factores químicos, com efeitos sedativos e desinibidores, como o álcool, têm o mesmo efeito no apetite. Enquanto os sujeitos restritivos comem mais quando sob o efeito de factores desinibitórios (e.g. ansiedade ou depressão), os sujeitos não restritivos tendem a comer menos quando estão deprimidos ou ansiosos.

Westenhoefer e col.¹⁸ distinguem dois tipos de restrição: **controlo rígido** que implica atitudes do tipo tudo ou nada, por exemplo face aos alimentos “proibidos” numa dieta e a excluir – para estes sujeitos estes não podem ser consumidos de modo algum, sob pena de considerarem que falharam completamente a dieta e perder o seu controlo; **controlo flexível**, implica atitudes mais tolerantes em relação aos alimentos “proibidos” que podem ser consumidos em pequenas quantidades e em situações especiais, sem que o sujeito perca o controlo da dieta.

A investigação tem demonstrado que, ao contrário do que seria de esperar, a restrição é mais elevada em obesos do que nos sujeitos de peso normal¹⁸. Assim sendo, a maior sensibilidade do obeso aos estímulos do ambiente (orientação externa), assim como a maior frequência de episódios de ingestão emocional seriam explicados por um desejo potenciado por carências não satisfeitas, não estando, portanto, intrinsecamente associados à obesidade.

Regulação da ingestão energética

Parece não haver dúvidas de que o comportamento alimentar que cada um desenvolve e que define as características da ingestão, nomeadamente da ingestão energética, é, em grande parte, aprendido. O padrão de ingestão traduz o “estilo alimentar” que implica, portanto, diferentes graus na capacidade de auto-regulação da ingestão e controlo sobre o tamanho, duração e frequência das refeições².

Tendo em conta que os hábitos e comportamento alimentar são aprendidos e influenciados por aspectos do contexto social e emocional associado às refeições, é de esperar influência das atitudes dos pais face ao comportamento alimentar dos filhos e, por isso, no estilo alimentar dos filhos e no seu estatuto de peso¹². As mães tendem a lidar com a alimentação dos filhos da mesma forma que fazem com a sua própria alimentação. Uma ingestão emocional da mãe estaria associada à promoção da alimentação emocional dos filhos, em que a ingestão em função de pistas externas estaria associada a uma ingestão mais instrumental¹⁹. Os filhos de mães com traços de ingestão emocional tenderiam a comer quando em stress. Assim se explicaria a semelhança e a transmissão intergeracional dos estilos alimentares. De acordo com a bibliografia, pais restritivos tenderão a restringir a alimentação dos filhos. No entanto, os mesmos autores¹⁹ não confirmam esta hipótese. Observaram que as mães obesas, contrariamente ao esperado, não promoviam a ingestão emocional das suas filhas (idades entre 3-5 anos). Verificaram, no mesmo trabalho, que algumas mães obesas exerciam menos controlo sobre a alimentação das filhas, o que explicaria as diferenças de estatuto de peso destas.

As atitudes dos pais em relação à alimentação dos filhos têm resultados curiosos no desenvolvimento da capacidade destes em regular a ingestão conforme as suas necessidades²⁰.

Diversos investigadores concluíram através de uma situação experimental (*preload paradigm*) que algumas crianças são capazes de regular a ingestão calórica durante uma refeição em função da composição energética da refeição anterior enquanto que outras se mostram incapazes de o fazer, ou fazem-no de modo ineficaz. Este paradigma consiste em: pouco tempo após uma primeira refeição são novamente apresentados alimentos, geralmente batidos de leite, creme ou gelado, cuja composição energética é conhecida, observando-se a ingestão. Numa observação, ao longo de seis dias consecutivos, da ingestão de crianças dos

2 aos 5 anos verificou-se que, embora a quantidade do nível energético variasse de refeição para refeição, o valor total diário se mantinha constante²¹. Outros trabalhos confirmam que as crianças no seu ambiente natural, a casa, quando consomem poucas calorias numa refeição tendem a compensar numa outra refeição, ingerindo então mais calorias e vice-versa, mas mantendo mais ou menos constante a média diária^{22,23}, o mesmo sucedendo com os adultos²⁴.

Se for fornecida, a um grupo de crianças, uma refeição muito calórica e se pouco tempo depois forem disponibilizados alimentos diversos, algumas crianças poderão seleccionar alguns alimentos pouco calóricos, enquanto que outras comerão de modo que parece não ter sido influenciado pelo que ingeriram antes ou, então, comerão até em excesso²⁵. Os mais restritivos são os que revelam maior dificuldade em regular a ingestão numa segunda refeição na situação do “preload paradigm”, e menor capacidade na regulação da ingestão está associada a maior ingestão e excesso de peso ou obesidade^{23,25,26}.

No entanto nem todos os autores confirmam que os restritivos se descontrolam e desinibem ingerindo mais na segunda refeição. Munsch e col.²⁷, investigando um grupo de crianças obesas, verificaram que as que consumiam mais numa segunda refeição eram as que tinham revelado tendência para a sobre-ingestão e não as restritivas. Curiosamente, observaram ainda que as quantidades ingeridas pelas crianças estavam associadas às quantidades ingeridas pelas mães, apesar de o consumo de ambos se verificar em contextos distintos. Concluem estes investigadores que os estilos alimentares se transmitem em contexto familiar das mães para os filhos. Corroborando o anteriormente descrito, Francis e col.²⁸ concluíram num estudo longitudinal, em crianças dos 5 aos 13 anos, que as raparigas que tinham ambos os pais obesos apresentavam níveis e incremento mais elevado de desinibição alimentar e do estatuto de peso.

CONTROLO PARENTAL

Descrevem-se, em seguida, os efeitos das atitudes parentais no comportamento alimentar das crianças e na regulação da ingestão energética:

- **controlo restritivo**: envolve exclusão dos alimentos considerados menos saudáveis e redução da quantidade ingeridas pelos filhos;
- **pressão para comer**: implica pressão para ingerir alimentos considerados mais saudáveis (frutas, vegetais, etc.) e mais quantidades²⁹;
- **vigilância ou controlo discreto**: implicando estar atento aos hábitos alimentares dos filhos e atitudes subtis de controlo tais como: não comprar para casa alimentos menos saudáveis e agir como modelo promovendo refeições saudáveis^{30,31,14}.

Controlo Restritivo

Para Cecil e col.³², as crianças mais novas serão mais capazes do que as de mais idade de ajustar a ingestão calórica após uma refeição prévia. Esta capacidade irá diminuindo ao longo do crescimento em função dos condicionamentos do meio. Entre esses condicionantes contam-se as atitudes e preocupações das mães com o peso dos filhos e controlo excessivo da alimentação destes. Para os mesmos investigadores³², as crianças com maiores dificuldades em regular a ingestão calórica eram as que tinham mães mais controladoras e que foram consideradas como demonstrando um estilo parental mais autoritário. Demasiado controlo da alimentação das crianças exercido pelos pais, parece pois prejudicar a sua habilidade em regular a ingestão calórica. Assim, por exemplo, um controlo exagerado estará associado a maior ingestão, preferência pelos alimentos proscritos, maior frequência da prática de dietas restritivas, maior prevalência de perturbações alimentares (anorexia nervosa, bulimia, e síndromes de ingestão compulsiva, por exemplo), e associado à obesidade. A associação entre controlo restritivo e perturbações do apetite traduz a interacção destes aspectos num contexto sociocultural em que o excesso de peso é visto como mais negativo para a rapariga do que para o rapaz. Talvez por essa razão a associação entre restrição da mãe e excesso de peso ou perturbação do apetite seja maior no caso da rapariga³³.

O comportamento e atitudes dos pais em relação à alimentação dos filhos influenciam a capacidade destes para controlar a quantidade daquilo que é ingerido, o tempo de duração e a frequência das refeições. Permitir que a criança associe o início da refeição à sensação de fome e relacione o parar de comer com a sensação de saciedade, leva a que esta aprenda a comer com moderação²⁰.

Um modo como as atitudes dos pais interferem no estilo alimentar dos filhos poderá ser através dos padrões de desinibição e ingestão emocional. Carper e col.¹⁶ constataram que, em raparigas entre os 4 e os 6 anos de idade, quando estas percebiam as atitudes dos pais como restritivas tendiam a mostrar-se mais sensíveis aos estímulos externos dos alimentos (desinibição externa).

Algumas crianças quando colocadas perante alimentos com alta “palatabilidade” comem mesmo sem ter fome. Este tipo de resposta estará associado a atitudes restritivas das mães exercidas alguns anos antes e, de algum modo, relacionado com a obesidade das mesmas crianças³⁴.

Faith e col.³⁵, numa revisão da literatura sobre os efeitos das estratégias dos pais sobre a alimentação dos seus filhos, verificaram que apenas as atitudes restritivas dos pais se associavam ao aumento da ingestão energética e ao estatuto de peso das crianças.

Quando os pais, de modo habitual, ordenam à criança que pare de comer, esta injunção como que se substitui ao mecanismo de auto-regulação que deixa de ser usado³⁶.

Fornecer um modelo parental adequado na situação alimentar terá um melhor impacto nas escolhas alimentares das crianças do que pôr em prática atitudes de controlo excessivo²⁹. A imposição pelos pais de medidas restritivas tem, geralmente, o efeito contrário e influencia negativamente a capacidade em regular a ingestão calórica de refeição para refeição^{16;31;37}.

Apesar de tudo já escrito, encontram-se alguns estudos com resultados inversos aos descritos. Robinson e col.³⁸, numa investigação populacional em crianças de 8-9 anos, não verificaram uma relação inversa entre o controlo dos pais e o estatuto de peso das filhas. No caso do sexo masculino não encontraram qualquer relação entre os dois factores. Os autores atribuem estes resultados contraditórios com os encontrados por outros investigadores em crianças com menos idade aos seguintes aspectos: o controlo dos pais sobre a ingestão dos filhos poderá abrandar conforme estes crescem; o “pai” que respondeu ao questionário poderia não ser o cuidador principal dos filhos (80% das respostas tinham sido fornecidas pelas mães); os critérios de definição de controlo inerentes aos itens das escalas utilizadas poderiam transmitir alguma confusão entre “controlo restritivo” e “encorajamento para comer”.

Pressão para comer

A pressão dos pais para que a criança coma implica, como se escreveu antes, a pressão para que os filhos escolham alimentos mais saudáveis, e.g. frutos e vegetais, ou ingiram maior quantidade (comer tudo que está no prato, por exemplo). Para Van Strien e Bazelier³⁶, a pressão para comer exercida pelos pais implicaria que a criança perdesse a sensibilidade aos sinais internos de saciedade de modo a parar de comer e passasse a utilizar os sinais externos ou as emoções como indícios de fome ou saciedade.

Num trabalho já referido¹⁶, os autores concluíram que em raparigas de 4-6 anos de idade, a percepção da pressão exercida pelos pais para comerem mais se associava a maior restrição das próprias e maior desinibição alimentar.

Galloway e col.³⁹, relacionando os hábitos alimentares das mães com o factor pressão para comer e os hábitos alimentares das filhas, concluíram que as mães com uma dieta mais rica em frutos e vegetais exerciam menos pressão junto das filhas e estas ingeriam também mais frutos e vegetais. Neste caso, eram também os hábitos alimentares das mães o factor determinante dos hábitos alimentares das filhas.

Numa muito curiosa e recente investigação, Brown e col.³⁰ estudaram o efeito do controlo dos pais nos hábitos alimentares dos respectivos filhos (idades entre os 4 e os 7 anos). A propósito da pressão para comer, estes investigadores verificaram que esta se associava a escolhas menos saudáveis e a neofobia alimentar dos filhos. Não encontraram associação entre as atitudes dos pais e o estatuto de peso dos filhos.

Em alguns trabalhos a pressão para comer surge como o resultado de factores culturais e não depender do estatuto de peso das crianças. Duke e col.⁴⁰, por exemplo, concluíram que ter um dos pais nascidos fora dos EUA era factor preditivo da pressão para comer exercida apenas sobre os filhos (sexo masculino), confirmando a importância do factor cultural até nas diferenças de atitudes em relação ao género, nesta amostra.

Noutros trabalhos, maior ou menor pressão para comer parece ser uma consequência da falta de controlo da ingestão e do peso em excesso dos filhos e não a sua causa. Blissett e Haycraft⁴¹ verificaram que as crianças com maior estatuto de peso tinham pais que exerciam menos pressão para comer e se preocupavam mais com o peso dos filhos. Estas conclusões são consistentes com os resultados de outra investigação em que se verificou que são os pais de crianças com menor estatuto de peso os que exercem maior pressão⁴².

Vigilância ou controlo discreto

Na nossa busca bibliográfica encontramos a primeira referência às atitudes de controlo discreto, ou vigilância por parte dos pais no trabalho de Birch e col.¹⁴ sobre o CFQ. Este questionário avalia, entre outros factores, atitudes de controlo restritivo, pressão para comer e vigilância dos pais.

Comparativamente as atitudes já abordadas, e de acordo com a nossa pesquisa, a investigação sobre este

aspecto parece ser menos frequente. Encontramos um trabalho abordando especificamente a vigilância dos pais através do CFQ e cujas conclusões se descrevem a seguir. Brown e col.³⁰ verificaram que o controlo discreto dos pais estava associado a um consumo mais elevado de frutos e vegetais dos respectivos filhos (dos 4 aos 7 anos de idade). Pelo contrário, um controlo mais firme e mais pressão para comer estavam associados a hábitos de ingestão menos saudáveis e mais neofobia alimentar, o estatuto de peso não se revelou associado a qualquer outra variável do estudo³⁰.

Snoek e col.³¹ investigaram o controlo parental em adolescentes numa definição mais abrangente do conceito, envolvendo o controlo psicológico, controlo comportamental e suporte emocional dos pais de ambos os sexos. Os autores concluíram que atitudes menos controladoras e mais suporte psicológico dos pais estava associado a menor ingestão emocional nos adolescentes mais jovens. Também neste trabalho não se verificaram associações entre as variáveis de controlo parental e o estatuto de peso dos adolescentes. Neste trabalho que envolveu os pais de ambos os sexos, verificou-se a influência do pai e da mãe no comportamento alimentar dos filhos, e não apenas da mãe³¹.

IMPLICAÇÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aprendizagem do estilo alimentar depende da oportunidade da criança para se relacionar com os alimentos de acordo com indícios internos associados à fome e à saciedade. É de esperar que entre as crianças e as mães exista alguma similaridade de estilos alimentares uma vez que são, em geral, as mães quem mais intervêm e modela as experiências alimentares dos filhos⁴⁵.

A influência da mãe parece ser mais marcante no caso da rapariga do que no rapaz^{28;44}, provavelmente devido às diferenças, na sociedade ocidental, quanto à importância atribuída ao corpo feminino versus masculino^{45;46}.

Numa pesquisa da bibliográfica sobre o modo como os cuidados alimentares dos pais influenciam o peso dos filhos, Clark e col.²⁶, analisando os resultados de 26 artigos publicados de 1991 até 2006, sintetizaram que: a pressão para comer efectuada pelas mães estava relacionada com a ingestão de gorduras e com o ganho de peso dos filhos; no sentido inverso, quando a criança tinha peso em excesso a pressão da mãe tendia a ser menor; a restrição imposta pela mãe associava-se ao aumento de peso dos filhos; o controlo discreto estava associado a menor estatuto de peso nos casos em que não havia risco genético de obesidade, o que sugeria que esta atitude promovia a regulação da ingestão pela criança. Estes autores concluíam sobre a forte evidência das repercussões das atitudes dos pais no peso e ingestão dos filhos, apesar de alguns dos estudos apresentarem resultados inconsistentes. Realçaram ainda a relação causal entre a restrição imposta pelos pais, o aspecto mais frequentemente investigado nesta amostra de artigos, a ingestão e o aumento de peso²⁶.

Numa revisão recente sobre a relação entre apetite e obesidade infantil, os autores⁴⁷, utilizando o CEBQ, descrevem como a “resposta à saciedade” aumenta conforme aumenta a pressão para comer exercida pelos pais, enquanto a “resposta à comida” aumenta de acordo com o aumento da restrição também exercida pelos pais.

A criança deve ser estimulada a aprender a controlar a duração e a frequência das refeições ao longo do dia. Diversos autores estão de acordo em que a melhor atitude dos pais será fornecer comida variada e saudável e permitir que a criança escolha as quantidades e seleccione o que vai comer tendo em conta indícios internos de fome e saciedade^{22;25;48}. No entanto, como se viu, alguma atenção dos pais enquanto modeladores das escolhas dos filhos parece ter consequências positivas.

Não estão ainda definitivamente esclarecidas as consequências comportamentais da restrição nem tão pouco a relação entre restrição e obesidade⁴⁹. Uma vez que a esmagadora maioria dos estudos não são longitudinais, não permitem responder de modo inequívoco às questões sobre as relações causais entre restrição, sobre-ingestão e obesidade^{34;50}.

Será que, ao contrário do que parece, a restrição é a resposta do sujeito ao excesso de peso e à obesidade então adquirida? Também no que diz respeito às atitudes alimentares dos pais face aos seus filhos, não é completamente claro se as suas atitudes restritivas aumentam o risco de obesidade destes ou se são, pelo contrário, a sua consequência. Blissett e Haycraft⁴¹ comentam que provavelmente o estilo parental só se repercutirá no estatuto de peso quando os filhos adquirem maior autonomia relativamente às opções de consumo e não quando são ainda dependentes das escolhas e selecção paternas.

A propósito de conclusões contraditórias entre os resultados de alguns estudos sobre a influência do controlo dos pais sobre a alimentação dos filhos, Snoek e col.³¹ descrevem que os instrumentos utilizam, geral-

mente, critérios não uniformes quanto aos conceitos como estilo alimentar, controlo, etc., resultando daí que sejam avaliados processos diferentes. Estes investigadores propõem que na investigação futura sobre o controlo dos pais e comportamentos alimentares, se utilizem instrumentos que discriminem claramente os diferentes tipos de controlo parental⁵¹.

Numa investigação sobre as diferenças entre o controlo parental em famílias com crianças obesas versus não obesas com idade média de cerca de 10 anos, utilizando metodologia de inquérito e, paralelamente, observação durante as refeições, os autores descrevem resultados opostos obtidos segundo os dois métodos⁵¹. Verificaram que, embora os pais das crianças obesas descrevam exercer mais controlo alimentar do que os pais de crianças não obesas, neste caso “controlo” foi definido como restrição e pressão para comer, a observação revelou que estes exerciam mais frequentemente modos mal adaptados de controlo classificados como permissividade. As inconsistências entre os resultados obtidos por inquérito e os resultados obtidos pela observação, foram atribuídas a problemas de percepção do próprio comportamento e do comportamento dos filhos, consequência da interferência de factores como: a desejabilidade social no caso do inquérito, e o efeito da presença do observador no caso da observação⁵¹.

No domínio do comportamento alimentar das crianças, dada a ainda pouca clareza das causas e dos efeitos da restrição alimentar no excesso de peso, este será, provavelmente, um dos temas mais férteis e mais importantes a investigar no futuro⁵⁵.

As características do estilo alimentar das crianças e jovens, assim como o tipo de atitudes de controlo dos pais, devem ser tomadas em conta na definição de estratégias de prevenção e de intervenção no excesso de peso e na obesidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Viana V, Lopes dos Santos P, Guimarães MJ. Comportamento e hábitos alimentares em crianças e jovens: Uma revisão da literatura (aceite por Psicologia, Saúde & Doença. 2008).
2. Viana V. Psicologia, saúde e nutrição: Contributo para o estudo do comportamento alimentar. *Análise Psicológica*. 2002; 4 (20): 611-624.
3. Torres S, Nowson C. Relationship between stress, eating behavior, and obesity. *Nutrition*. 2007; 23, 887-894.
4. Chatoor I, Schaefer S, Dickson L, Egan J. Non-organic failure to thrive: A developmental perspective. *Pediatr Annals*. 1984; 13 (II), 829-843.
5. Macht M. How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*. 2008; 50, 1-11.
6. Schachter S. Obesity and eating. Internal and external cues differentially affect the eating behavior of obese and normal subjects. *Science*. 1968; 161, 751-756.
7. Herman C, Mack D. Restrained and unrestrained eating. *J Personality*. 1975; 43, 647-660.
8. Nisbett R. Hunger, obesity, and the ventromedial hypothalamus. *Psychol Rev*. 1972; 79, 433-453.
9. Stunkard A, Messick S. The three factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. *J Psychosom Res*. 1985; 29, 71-84.
10. Van Strien T, Frijters J, Bergers G, Defares P. Dutch eating behavior questionnaire for assesment of restraint, emotional and external eating behavior. *Int J Eat Disord*. 1986; 5, 295-315.
11. Viana V, Sinde S. Estilo alimentar: Adaptação e validação do Questionário Holandês do Comportamento Alimentar. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*. 2003; 8: 59-71.
12. Wardle J, Guthrie C, Sanderson S, Birch L, Plomin R. Food and preferences in children of lean and obese parents. *Int J Obes*. 2001; 25, 971-977.
13. Viana V, Sinde S, Saxton J. Children's Eating Behaviour Questionnaire: Associations with BMI in Portuguese children. *Br J Nutr*. 2008; 100 (2), 445-450.
14. Birch L, Fisher J, Grimm-Thomas K, Markey C, Sawyer R, Johnson S. Confirmatory factor analysis of the Child Feeding Questionnaire: a measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. *Appetite*. 2001; 36, 201-210.
15. Van Strien T, Oosterveld P. The children's DEBQ for assessment of restrained, emotional, and external eating in 7- to 12-year-old children. *Int J Eat Disord*. 2008; 41 (1), 72-81.
16. Carper J, Fisher J, Birch L. Young girls' emerging dietary restraint and disinhibition are related to parental control in child feeding. *Appetite*. 2000; 35, 121-129.
17. Pirke K, Laessle R. Restrained eating. In: Stunkard A, Wadden T, Eds. *Obesity: Theory and therapy* (2nd ed.). New York: Raven Press. 1993; pp. 151-162.
18. Westenhoefer J, Broeckmann P, Munch A, Pudel V. Cognitive control of eating behaviour and the disinhibition effect. *Appetite*. 1994; 23, 27-41.
19. Wardle J, Sanderson S, Guthrie C, Rapoport L, Plomin R. Parental feeding style and the intergenerational transmission of obesity risk. *Obes Res*. 2002; 10 (6), 453-462.
20. Birch L, Fisher J. Appetite and eating behavior in children. *Pediatr Clin North America*. 1995; 42, 931-953.
21. Birch L, Johnson S, Jones M, Peters J. Effects of a non-energy fat substitute on children's energy and macronutrient intake. *Am J Clin Nutr*. 1993; 58, 326-333.
22. Forbes G. Children and food – Order amid chaos. *New Eng J Med*. 1991; 324, 262-263.

23. Shea S, Stein A, Basch C, Contento I, Zybert P. Variability and self-regulation of energy intake in young children in their everyday environment. *Pediatrics*. 1992; 90, 542-546.
24. Foltin R, Fischman M, Moran T, Rolls B, Kelly T. Caloric compensation for lunches varying in fat and carbohydrate content by humans in a residential laboratory. *Am J Clin Nutr*. 1990; 52, 969-980.
25. Johnson S, Birch L. Parents' and children adiposity and eating style. *Pediatrics*. 1994; 94, 653-661.
26. Clark H, Goyder E, Bissel P, Blank L, Peters J. How do parents' child-feeding behaviour influence child weight? Implications for childhood obesity policy. *J Public Health*. 2007; 29 (2), 132-141.
27. Munsch S, Hasenboehler K, Michael T, Meyer A, Roth B, Biedert E, Margraf J. Restrained eating in overweight children; Does eating style run in families? *Int J Pediatr Obes*. 2007; 2, 97-103.
28. Francis L, Ventura A, Marini M, Birch L. Parent overweight predicts daughters' increase in BMI and disinhibited overeating from 5 to 13 years. *Obesity*. 2007; 15 (6), 1544-1553.
29. Scaglioni S, Salvioni M, Galimberti C. Influence of parental attitudes in the development of children eating behaviour. *Br J Nutr*. 2008; 99 (Suppl.1), S22-S25.
30. Brown K, Ogden J, Vogeles C, Gibson E. The role of parental control practices in explaining children's diet and BMI. *Appetite*. 2008; 50, 252-259.
31. Snoek H, Engels R, Janssen J, van Strien T. Parental behaviour and adolescents' emotional eating. *Appetite*. 2007; 49, 223-230.
32. Cecil J, Palmer C, Wrieden W, Murrie I, Bolton-Smith C, Watt P, Wallis D, Hetherington M. Energy intakes of children after preloads: adjustment, not compensation. *Am J Clin Nutr*. 2005; 82, 302-308.
33. Fisher J, Birch L. Restricting access to foods and children's eating. *Appetite*. 1999; 32, 405-419.
34. Fisher J, Birch L. Eating in the absence of hunger and overweight in girls from 5 to 7 y of age. *Am J Clin Nutr*. 2002; 76, 226-31.
35. Faith M, Scanlon K, Birch L, Francis L, Sherry B. Parent-child feeding strategies and their relationships to child eating and weight status. *Obes Res*. 2004; 12 (11), 1711-1722.
36. Van Strien T, Bazelier F. Perceived parental control of food intake is related to external, restrained and emotional eating in 7-12-year-old boys and girls. *Appetite*. 2007; 49, 618-625.
37. Arredondo E, Elder J, Ayala G, Campbell N, Baquero B, Duerksen, S. Is parenting style related to children's healthy eating and physical activity in Latino families? *Health Edu Res*. 2006; 21 (6), 862-871.
38. Robinson T, Kiernan M, Matheson D, Haydel K. Is parental control over children's eating associated with childhood obesity? Results from a population-based sample of third graders. *Obes Res*. 2001; 9 (5), 306-312.
39. Galloway A, Fiorito L, Lee Y, Birch L. Parental pressure, dietary patterns, and weight status among girls who are "picky eaters". *J Am Diet Assoc*. 2005; 105 (4), 541-548.
40. Duke R, Bryson S, Hammer L, Agras W. The relationship between parental factors at infancy and parent-reported control over children's eating at age 7. *Appetite*. 2004; 43, 247-252.
41. Blissett J, Haycraft E. Are parenting style and controlling feeding practices related? *Appetite*. 2008, 50, 477-485.
42. Carnell S, Wardle J. Associations between Multiple Measures of Parental Feeding and Children's Adiposity in United Kingdom Preschoolers. *Obesity*. 2007; 15 (1), 137-144.
43. Johannsen D, Johannsen N, Specker L. Influence of parent's eating behaviors and child feeding practices on children's weight status. *Obesity*. 2006; 14, 431-439.
44. Birch L, Fisher J, Davison K. Learning to overeat: Maternal use of restrictive feeding practices promotes girls' eating in the absence of hunger. *Am J Clin Nutr*. 2003; 78, 215-220.
45. Cutting T, Fisher J, Grimm-Thomas K, Birch L. Like mother, like daughter: Familial patterns of overweight are mediated by mothers' dietary disinhibition. *Am J Clin Nutr*. 1999; 69, 608-613.
46. Hill A, Weaver C, Blundell J. Dieting concerns of 10-years-old girls and their mothers. *Br J Clin Psychol*. 1990; 29, 346-348.
47. Carnell S, Wardle J. Appetitive traits and child obesity: measurement, origins and implications for intervention. *Proceedings of the Nutrition Society*. 2008; 1-13.
48. Story M, Brown J. Do young children instinctively know what to eat? *New Eng J Med*. 1987; 316, 103-106.
49. Wardle J. Eating behaviour and obesity. *Obes Rev*. 2007; 8 (Suppl.1), 73-75.
50. Newby P. Are dietary intakes and eating behaviors related to childhood obesity? A comprehensive review of the evidence. *J Law Med Ethics (Childhood Obesity Symposium)*. 2007; 35-60.
51. Moens E, Braet C, Soetens B. Observation of family functioning at mealtime: A comparison between families of children with and without overweight. *J Pediatr Psychol*. 2007; 32 (1), 52-63.