



ISPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

Associações entre Estratégias de Regulação
Emocional, Práticas Parentais Alimentares, Tempo
de Ecrãs e Consumo Alimentar Infantil

Catarina Marques da Cruz

Orientador de Dissertação:

Prof. Doutora Carla Fernandes

Professor de Seminário de Dissertação:

Prof. Doutora Manuela Veríssimo

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação da
Prof. Doutora Carla Fernandes, apresentada no ISPA
– Instituto Universitário para obtenção do grau de
Mestre na especialidade de Psicologia Clínica

Agradecimentos

À professora Doutora Carla Fernandes, por ter tornado este caminho um bocadinho mais fácil e pelas palavras de orientação que se mostraram como indispensáveis ao desenvolver do presente trabalho. Pelo aconselhamento e pela incansável disponibilidade...

À Professora Doutora Manuela Veríssimo, pela acompanhamento, ajuda e paciência ao longo deste percurso tão importante. Um obrigada por todos os conselhos e pelo conhecimento transmitido.

Aos meus pais, que são o que de mais importante tenho nesta vida, e que me providenciam um suporte que hoje sei ser raro. Obrigada, de coração.

À minha namorada, Carolina, pela paciência, pelo carinho, pela amizade...

A todos os meus professores, que me formaram e abriram as portas para um futuro de possibilidades. Aprendi com profissionais que admiro muitíssimo, e estarei sempre grata por essa possibilidade.

Resumo

O estudo tem como temáticas de domínio central as estratégias de regulação emocional parentais, o consumo alimentar infantil e as rotinas familiares obesogénicas.

Assim, constituiu-se como principal objetivo perceber se reações parentais às emoções negativas de crianças entre os 3 e os 6 anos estão associadas ao consumo alimentar e às rotinas familiares, particularmente no que se refere às práticas parentais alimentares e ao tempo de visualização de ecrãs.

Fizeram parte do estudo 83 cuidadores e foram utilizados os seguintes instrumentos: Escala de Estratégias de *Coping* para Emoções Negativas das Crianças (Fabes, Eisenberg & Bernzweig, 1990), Questionário Completo de Práticas Parentais (Musher-Eizenman & Holub, 2007), o Questionário Tempo Visualização Ecrãs, e o Questionário Consumo Alimentar (Andreassen & Fletcher, 2007).

Os resultados mostram que as estratégias de regulação emocional positivas (e.g. encorajamento expressivo, reações centradas na emoção e reações centradas no problema) se associam a práticas alimentares saudáveis (e.g. ambiente e modelagem), e que as estratégias negativas (e.g. reações de angústia, de punição e de minimização) se associam a práticas alimentares não-saudáveis (e.g. pressão, comida como recompensa e regulação emocional). As práticas não-saudáveis estão associadas a um consumo alimentar não-saudável e a um maior tempo de visualização de televisão, enquanto este último se associa a um maior consumo de alimentos não saudáveis.

Os resultados sugerem que a qualidade das reações dos cuidadores à expressão das emoções negativas das crianças está associada à qualidade das práticas alimentares a que recorrem, e que o consumo de alimentos não-saudáveis se associa ao tempo de ecrãs.

Palavras-Chave: Consumo Alimentar Infantil, Estratégias de Regulação Emocional; Práticas Parentais Alimentares; Ecrãs.

Abstract

This study focuses on parental emotion regulation strategies, child food consumption and obesogenic family routines. Thus, the main purpose of this study was to understand whether the emotional regulation strategies used by parents of children between 3 and 6 years old are associated with a child's food consumption and their family's routines, particularly as it regards to parental feeding practices and screen viewing time.

83 caregivers took part in this study, where the following instruments were used: Coping with children's negative emotions (Fabes, Eisenberg & Bernzweig, 1990), Comprehensive Feeding Practices Questionnaire (Musher-Eizenman & Holub, 2007), Screen Viewing Time Questionnaire, and Food Consumption Questionnaire (Andreassen & Fletcher, 2007).

The results show that positive emotion regulation strategies (e.g. expressive encouragement, emotion-focused reactions and problem-focused reactions) are associated with healthy feeding practices (e.g. environment and modeling), and contrastingly, that negative strategies (e.g. distress reactions, punitive reactions and minimization reactions) are associated with unhealthy feeding practices (e.g. emotion regulation, food as reward and pressure). Unhealthy practices are linked to unhealthy food consumption and to higher television screen time, which in turn is associated with higher consumption of unhealthy food.

These results suggests that the quality of the parental reactions to children's negative emotions is associated with the quality of the feeding practices that parents adopt, and that unhealthy food consumption is associated with screen time.

Key-words: Child's Food Consumption, Emotional Regulation Strategies; Parental feeding practices; Screen time.

Índice

Introdução	1
Revisão da Literatura	3
Capítulo I – Regulação Emocional	3
Socialização das emoções: o papel dos pais	3
Reações Parentais às Emoções Negativas da Criança	7
Capítulo II – Rotinas Familiares Obesogénicas e Alimentação	12
Práticas Parentais Alimentares.....	12
Visualização de Ecrãs	17
Capítulo III – Reações parentais às emoções negativas das crianças, Rotinas familiares obesogénicas e Consumo alimentar	20
Método	23
Participantes	23
Procedimento/Instrumentos	23
Questionário de dados sociodemográficos e antropométricos.....	24
Escala de Estratégias de Coping para Emoções Negativas da Criança (CCNES).....	24
Questionário Completo de Práticas Parentais – Revisto (QCPP).....	25
Questionário Tempo de Visualização de Tv e de Outros Ecrãs.....	26
Questionário de Consumo Alimentar (ECLS_B)	27
Resultados	28
Reações Parentais às emoções negativas das crianças.....	28
Práticas Alimentares Parentais.....	30
Tempo de Visualização de Ecrãs	31
Consumo alimentar	32
Associações entre Reações Parentais às Emoções Negativas das Crianças, Práticas Parentais Alimentares, Tempo Visualização de Ecrãs e Consumo Alimentar	33
Discussão	36
Referências Bibliográficas	40

Índice de Tabelas

Tabela 1. Estatísticas Descritivas do CCNES (Escala de Estratégias de *Coping* para emoções Negativas da Criança)

Tabela 2. Correlações entre as subescalas do CCNES (Escala de Estratégias de *Coping* para emoções Negativas da Criança)

Tabela 3. Estatísticas Descritivas do QCPP-R (Questionário Completo de Práticas Parentais – Revisto)

Tabela 4. Correlações entre as subescalas do QCPP-R (Questionário Completo de Práticas Parentais – Revisto)

Tabela 5. Estatísticas Descritivas do Questionário Tempo Visualização de Ecrãs

Lista de Abreviaturas e Siglas

CCNES – Escala de Estratégias de *Coping* para emoções Negativas da Criança

IMC – Índice de Massa Corporal

QCCP-R – Questionário Completo de Práticas Parentais – Revisto

QCA – Questionário Consumo Alimentar

Introdução

Desde cedo, os pais desempenham um papel ativo e fundamental na regulação emocional da criança ao modular a sua exposição a situações estimulantes, e ao reagir de forma a atenuar as experiências de frustração, com recurso a diferentes estratégias (Eisenberg & Sulik, 2012). A capacidade de autorregulação desenvolve-se rapidamente nos anos pré-escolares (Eisenberg & Sulik, 2012) e os pais influenciam a compreensão, a experiência e a expressão das emoções dos seus filhos, e a forma como estes regulam os seus estados internos (Eisenberg et. al, 1998).

As reações parentais às emoções negativas das crianças são uma forma directa e primária dos pais contribuírem para a socialização das suas emoções (Eisenberg & Fabes, 1994; Eisenberg et. al, 1998). Os cuidadores podem responder recorrendo a estratégias de regulação emocional positivas ou a estratégias negativas. As reações parentais positivas (e.g. encorajar a criança a falar sobre a emoção), em que as emoções negativas da criança são reconhecidas, promovem o desenvolvimento da capacidade de tolerar e regular essas emoções. Por outro lado, as reações negativas, como a punição da expressão emocional, focam-se em reduzir a expressão do estado negativo sem que sejam providenciadas à criança estratégias de regulação emocional ou algum método para lidar com a emoção sentida (Tomkins, 1991).

Para além de providenciarem apoio à criança no desenvolvimento da sua capacidade de autorregulação emocional, os pais também são importantes socializadores do comportamento alimentar das crianças através das suas práticas parentais alimentares (Fernandes et. al, 2021). Estas práticas são estratégias parentais usadas para tentar manter ou modificar o estilo alimentar da criança e a sua alimentação (Ventura & Birch, 2008; Powell et. al, 2011), e desempenham um papel fundamental nos primeiros anos de vida, podendo estas apresentar estímulos adequados ou inadequados ao desenvolvimento de preferências alimentares saudáveis (Ramos & Stein, 2000). O desenvolvimento dos hábitos alimentares da criança envolve a participação ativa dos cuidadores, que agem como educadores alimentares, através das interações que estabelecem no seio familiar e que vão exercer influência no comportamento alimentar das crianças (Birch, 1998).

Deste modo, os cuidadores desempenham um papel fundamental na regulação emocional da criança e na sua alimentação, dois aspetos fundamentais para um desenvolvimento saudável, influenciando a autorregulação emocional das crianças através das suas estratégias de regulação emocional e afetando a autorregulação da ingestão calórica (e.g. consumo alimentar) das crianças através das suas práticas parentais alimentares (Fernandes et. al, 2021).

As crianças pequenas ainda não têm autonomia e dependem dos pais, que vão criar determinadas regras e organizar as suas rotinas; da mesma forma que os cuidadores decidem sobre o que criança come, em que quantidades e em que circunstâncias (Ventura & Birch, 2008), decidem também sobre as rotinas de visualização de televisão e outros ecrãs, sendo eles a impor os limites relativamente ao tempo que a criança passa entretida com estes, às circunstâncias em que o faz e a decidir que programas são apropriados para ela (Vandebosch et. al, 2007).

O tempo de visualização de televisão foi apontado em estudos anteriores como relacionado com o índice de massa corporal da criança (Dennison et. al, 2002; Grund et. al, 2001; Hancox & Poulton, 2006; Wake et al, 2003). De facto, a visualização de ecrãs tem vindo a ser associada ao consumo alimentar não-saudável, sendo ainda pouco destacado o seu papel na alimentação das crianças (Vandebosch et. al, 2007). Perceber se o consumo de alimentos não saudáveis se associa a um maior tempo de visualização de ecrãs permite reforçar fatores protetores do desenvolvimento de excesso de peso e obesidade, e contribui para a escassa literatura sobre a temática. Também, entender de que forma os pais apoiam a regulação emocional das crianças pode fornecer algumas ideias acerca dos processos através dos quais os cuidadores moldam a autorregulação alimentar das crianças (Frankel et. al, 2012; Fernandes et. al, 2021).

Os hábitos alimentares desenvolvidos ao longo da infância têm tendência a persistir na idade adulta, salientando-se a importância de uma alimentação saudável desde cedo (Klesges et. al, 1991). Ainda, as práticas alimentares parentais não são estanques, podendo ser alvo de modificações, e a investigação nesta área providencia orientação aos pais ajudando-os a interagir de forma mais adaptada às refeições, de modo a evitar problemas alimentares e conflitos com a alimentação, e a melhorar os comportamentos alimentares da criança e o seu consumo alimentar (Powell et. al, 2011).

Revisão da Literatura

Capítulo I – Regulação Emocional

Socialização das emoções: o papel dos pais

A regulação emocional é um contruto complexo e multidimensional (Gouveia et. al, 2017), podendo ser definida como um conjunto de processos através dos quais o indivíduo influencia as emoções que experiencia, o momento da sua ocorrência e a sua expressão (Gross, 1998). Na visão de Thompson (1994), defendida também por Eisenberg & Morris (2002), Kopp (1989) e Grolnick, Bridges & Connel (1996), é composta pelos processos internos e pelos processos externos que estão envolvidos na iniciação, preservação e modulação da ocorrência, intensidade e expressão das emoções; ainda, visa o retorno à homeostasia através destes processos que procuram desencadear uma resposta apropriada e adaptada às situações que provocam emoções negativas (Almeida, 2006; Bravo, 2013).

Nesta lógica, a regulação emocional, de acordo com Almeida (2006), mostra-se como um sistema imprescindível ao bom desenvolvimento, responsável por informar o sujeito acerca do seu estado interno, e como essencial para as estratégias de atenção e de resolução de problemas necessárias a um desempenho cognitivo adequado – particularmente nas tarefas que impossibilitam e que obrigam a adiar, ou a mudar, objetivos a longo prazo pelos estímulos imediatos experienciados (Mischel and Mischel, 1977 cit. por Thompson, 1991).

Inicialmente, os pais têm quase total responsabilidade em manter os níveis de *arousal* (i.e., de excitação emocional) da criança toleráveis; a criança é incapaz de se autorregular, necessitando do apoio dos cuidadores para retornar à homeostasia. A capacidade da criança para gerir os seus estados emocionais vai-se desenvolvendo gradualmente e aos 6 meses, já se percebem diferenças particulares na capacidade das crianças em se autorregular, sendo que os cuidadores têm uma influência substancial nestas diferenças individuais (Frankel et. al, 2012). Deste modo, são vários os fatores que exercem influência no desenvolvimento da capacidade de regulação emocional, nomeadamente o temperamento da criança e o desenvolvimento neurofisiológico e cognitivo da mesma (Morris et. al, 2007).

Ainda assim, as relações sociais, particularmente as relações estabelecidas com os cuidadores, constituem-se como imprescindíveis uma vez que as emoções são reconhecidas como processos destas relações e como fruto delas (Parke, 1994; Morris et. al, 2007).

O contexto em que a criança está inserida tem um impacto profundo no seu crescimento e desenvolvimento; tanto a família, como a escola e a cultura – por exemplo – desempenham um papel no seu desenvolvimento emocional (Eisenberg et. al, 1998). A família é a primeira fonte de cuidados da criança, e também o primeiro contexto de afetos onde se vão desenvolver as suas primeiras relações e onde os seus cuidadores cumprem diferentes funções, nomeadamente a de socialização (Denham, 1998; Chora et. al, 2009).

O contexto familiar influencia o desenvolvimento da regulação emocional da criança de várias formas; uma delas é pela observação da expressão emocional dos seus pais e das interações que estes estabelecem (Morris et. al 2007; Parke, 1994). De acordo com as teorias de Ekman & Friesen (1975), diferentes regras para a expressão emocional podem ser internalizadas de acordo com a cultura e contexto familiar da criança e, à medida que as crianças vão crescendo, vão desenvolvendo a capacidade de modular a expressão dos seus estados emocionais, tornando-se esta numa expressão socializada de emoções; tal pensamento é partilhado também por Sroufe (1979), Izard (1971) e por Tomkins (1963) (Malatesta & Haviland, 1982).

A ideia de que os pais desempenham um papel crucial no desenvolvimento da capacidade de regulação emocional das crianças nos primeiros anos de vida, é sustentada por uma grande base teórica (Eisenberg et. al, 1998; Eisenberg et. al, 1999; Campos et. al, 2004; Frankel et. al, 2012). Todos os dias nos deparamos com diferentes situações que vão interferir com o nosso equilíbrio interno, despertando estados emocionais que nos vão obrigar a encontrar recursos para que nos autorregulemos (Cruvinel e Boruchovitch, 2010; Bravo, 2013). As crianças, mais concretamente, deparam-se desde o nascimento com situações – tanto fisiológicas (e.g., fome, cansaço), como interpessoais (e.g., lidar com pessoas estranhas, ser deixado com alguém desconhecido) – que despertam fortes emoções negativas (Solyom, 1982; Ganer, 1995). A capacidade de lidar com estes estados emocionais negativos pode ser descrita como um grande marco no desenvolvimento do bebé, uma vez que se acredita que a presença de comportamentos emocionais precoces é um preditor de futuras boas capacidades afetivas (Cicchetti, Ganiban, & Barnett, 1991; cit. por Ganer, 1995).

Os pais utilizam estratégias e práticas de socialização (e.g. modelagem), providenciando informações à criança acerca da emoção experienciada (Chora et. al, 2019). Assim, os pais são modelos cruciais que permitem às crianças a aprendizagem da expressão emocional e, posteriormente, a gestão dessa expressão em formas socialmente aceites (Eisenberg et. al, 1998).

Quando os cuidadores exibem um amplo espectro de emoções positivas e negativas em contextos sociais apropriados, torna-se mais provável que os seus filhos aprendam que emoções são apropriadas de expressar e em que ocasiões. A expressão emocional de diversas emoções permite à criança aprender ainda sobre uma variedade de respostas emocionais (Denham et. al, 1997; Morris et. al, 2007). Por outro lado, quando os pais exibem altos níveis de raiva ou de angústia, as crianças são menos propensas a observar e a aprender formas apropriadas de regular e expressar as suas emoções negativas (Denham, 1993; Frankel et. al, 2012). Tanto os pais como outras figuras de autoridade, ensinam às crianças formas de se autorregular emocionalmente ao manifestarem afetos positivos e ao lhes providenciarem os meios para gerirem as reações emocionais negativas de maneira capaz (Denham, 1991; Ganer, 1995).

Mas a socialização envolve mais do que uma transferência direta de competências emocionais dos pais para as crianças; por exemplo, os pais poderão ensinar os seus filhos a expressar as emoções e a falar sobre elas, mas em diversos contextos não é socialmente aceite fazê-lo (Eisenberg et. al, 1998). Nesta lógica, é necessário que a criança desenvolva inteligência emocional, aplicando-a em contextos específicos (Thus et. al, 1996). Essa habilidade envolve a capacidade de gerir o nível de *arousal* emocional, para que possam ser consideradas e escolhidas estratégias sociais adequadas e para despertar o comportamento ou expressão emocional que é socialmente aceite e apropriado/a a uma situação específica (Eisenberg et. al, 1998).

Através das interações com os pais e das interações que observam, as crianças aprendem, de forma implícita, que emoções são aceites e esperadas no ambiente familiar, e como gerir essas emoções. Aprendem também que determinadas situações despoletam certas emoções, e observam as reacções dos outros com o propósito de aprender como reagir em situações semelhantes (Denham, Mitchell-Copeland, Strandberg, Auerbach & Blair, 1997; Morris et. al, 2007). A capacidade de autorregulação emocional desenvolve-se também na compreensão do que despoleta determinados estados e manifestações emocionais (Harris, 1983; cit. por Bravo, 2013).

Uma vez que as crianças, tal como os adultos, são frequentemente expostas a situações potencialmente desencadeadoras de stress/angústia, e que os pais são, na maioria das vezes, responsáveis por ajudar os seus filhos a lidar com estes eventos— fornecendo-lhes os recursos que lhes faltam para se regularem apropriadamente — torna-se claro o porquê de os pais desempenharem um papel tão importante e imprescindível nas respostas dos seus filhos a experiências emocionais negativas (Power, 2004, cit. por Frankel et. al (2012).

Eisenberg e colaboradores (1998) e Halberstadt (1991) identificaram 3 mecanismos de aprendizagem social envolvidos na socialização parental das competências emocionais das crianças. Um dos mecanismos identificado pelos autores é a expressão e regulação emocional dos próprios pais da criança, e relaciona-se com o modo com os pais expressam e vivenciam as emoções, e com as suas próprias competências para se autorregular (Katz et. al, 2012). Um dos princípios-base da filosofia da meta-emoção parental assenta na ideia de que os pensamentos e os sentimentos que os pais têm acerca dos seus próprios estados emocionais vai-se refletir nos seus filhos, relacionando-se com os pensamentos e sentimentos que têm sobre os estados emocionais das crianças (Gottman et. al, 1996).

Outro mecanismo envolvido na socialização parental das emoções é o *coaching* parental que auxilia o desenvolvimento da criança, nomeadamente o desenvolvimento da capacidade para controlar os afetos negativos, de se acalmar e de focar a sua atenção, principalmente em contextos sociais. É esperado que estas competências aumentem a qualidade do comportamento social e diminuam problemas de desregulação comportamental (Eisenberg, 1999).

É importante ter em conta que os pais têm, naturalmente e culturalmente, diferentes objetivos relativamente à socialização dos seus filhos: para alguns pais, as emoções (principalmente as de cariz negativo) são percebidas como más e por isso acreditam que estas devem ser controladas. Para outros, o contacto com as emoções é imprescindível e a expressão emocional, quando feita de formas socialmente aceites, é desejável (Eisenberg et. al, 1998). Os pais que percebem a expressão emocional como algo negativo, têm mais propensão a ensinar os seus filhos a recorrerem a estratégias que minimizem, ignorem ou que previnam a expressão da emoção negativa experienciada. Por outro lado, os pais que fomentam a expressão emocional dos filhos e que não a tentam suprimir, são mais propensos a apoiar a expressão emocional da criança (Eisenberg et. al, 1998).

A socialização das emoções nas crianças é um processo que sofre a influência de vários fatores; as reações parentais às emoções negativas das crianças são formas de socialização direta utilizadas pelos pais que traduzem as estratégias parentais de regulação emocional, e que vão influenciar o modo como as crianças vão gerir as emoções, lidar com elas e reagir em diferentes situações. Enquanto algumas promovem as competências socio-emocionais da criança, outras têm menos impacto positivo (Eisenberg et. al, 1998).

Reações Parentais às Emoções Negativas da Criança

No dia-a-dia, as crianças expressam emoções positivas e emoções negativas através das suas expressões faciais, do comportamento e da comunicação verbal (Eisenberg et. al, 1998).

Um elemento importante inerente à socialização das emoções e à regulação emocional externa são as reações negativas parentais às experiências e manifestações da criança de emoções negativas que por norma ocorrem. Estas reações vão ter impacto no desenvolvimento da regulação emocional e incluem, por exemplo, reações com emoções aversivas ou autofocadas – que podem levar à expressão de estados emocionais negativos ou ao evitamento parental – e ações que castigam ou que minimizam a legitimidade da experiência emocional da criança (Eisenberg & Fabes, 1994; Eisenberg et. al, 1998; Eisenberg et. al, 1999).

Os pais influenciam a regulação emocional dos filhos e são socializadores das emoções também através da forma como reagem às emoções positivas e negativas da criança (Eisenberg et. al, 1998). Dunn, Bretherton & Munn (1987), encontraram uma correlação positiva entre as referências maternas para os estados afetivos (i.e., *feeling states*) das crianças quando estas tinham 18 meses e as referências das crianças para os seus estados afetivos aos 24 meses. Estes resultados sugerem que o modo como os pais reagem às emoções negativas vai ter impacto na capacidade da criança em lidar com os seus estados emocionais, e também com os dos outros (Fabes et. al, 2002). Assim, as reações dos agentes socializadores a manifestações de emoções negativas proporcionam um meio importante e extremamente valioso para a socialização emocional (Eisenberg et. al, 1998).

Gottman e colegas (1996), introduziram o conceito de *filosofia da meta-emoção parental* para descrever o conjunto de pensamentos e de sentimentos do cuidador acerca das suas próprias emoções e sobre as emoções dos seus filhos. Entre diferentes ideias, defenderam que esta filosofia iria afetar a capacidade da criança regular as suas emoções, e a partir dos resultados obtidos, perceberam que havia pais com diferentes maneiras de ver e de lidar com as experiências emocionais. Por um lado, havia pais que percepcionavam as experiências emocionais negativas das crianças como uma ocasião propícia para desenvolver o conhecimento emocional delas e por outro, pais que não viam na experiência emocional negativa uma oportunidade para o desenvolvimento da capacidade de regulação emocional das crianças e que, como tal, as sentiam como potencialmente nocivas para os seus filhos (Gottman et. al, 1996).

Os pais do primeiro grupo foram descritos como tendo uma *emotion-coaching philosophy* (i.e., filosofia do treino emocional), e consideravam os estados emocionais negativos como uma

ferramenta de aprendizagem para as crianças; ainda, ajudavam-nas a validar e a dar nome às emoções sentidas que não conseguiam rotular, apresentando-lhes diferentes estratégias para serem capazes de gerir e superar de forma adequada a situação que despoletou o estado emocional negativo, e estabelecendo limites comportamentais. Pelo contrário, os pais do segundo grupo, que se enquadram numa *dismissive meta-emotion philosophy* (i.e., filosofia da meta-emoção rejeitante) acabavam por comunicar aos filhos, de forma indireta, que as emoções não têm relevância ao terem a crença de que ajudá-los na experiência emocional negativa equivale a fazer essa emoção desaparecer no mais curto espaço de tempo possível, tendo por isso a tendência a ignorar ou mesmo a negar a presença das emoções negativas dos seus filhos (Gottman et. al, 1996; Katz, 2012).

Face à expressão de emoções negativas por parte das crianças, os pais podem então responder de diferentes formas: adotando uma postura de apoio (i.e., tentar confortar a criança ou ensiná-la a lidar com os seus estados emocionais, ou com contexto em que estes se manifestam (Fabes et. al, 2002)), ou uma postura de desvalorização (i.e., evitar contacto com a criança ou responder com emoções negativas e/ou focadas em si mesmos, ou com recurso a ações que punem ou minimizam a legitimidade da experiência emocional da criança (Eisenberg & Fabes 1994; Eisenberg et. al, 1998, Campos Azevedo, 2014)). A postura de apoio ensina as crianças a experienciarem as emoções de forma adequada, ajudando-as a desenvolver a capacidade para as gerir. Por outro lado, as reações negativas dos pais parecem estar associadas a dificuldades ao nível da regulação emocional nas crianças e sugere a existência de problemas do mesmo tipo nos pais (Campos Azevedo, 2014).

A postura de apoio é caracterizada por reações de suporte como as reações parentais centradas na emoção, as reações parentais centradas no problema e as reações de encorajamento; a postura de desvalorização, por outro lado, implica o recurso a reações parentais negativas como a punição, a minimização e as reações de angústia (Fabes et. al, 2002).

As reações parentais centradas na emoção estão relacionadas com o apoio providenciado pelos pais aos filhos para que estes lidem com as suas emoções de forma adequada; deste modo, envolve ajudar os filhos a encontrarem estratégias para experienciarem os estados emocionais de forma adequada e, por consequência, libertar a tensão gerada e voltar à homeostasia (i.e., confortar a criança ou distraí-la do estado emocional angustiante) (Eisenberg et. al, 1998; Fabes et. al, 2002).

As reações centradas no problema, tal como o nome sugere, são reações centradas no problema que despoletou determinado estado emocional negativo, e que refletem o modo como os

pais ajudam as crianças na resolução dos problemas que geraram angústia (i.e., ajudar o filho a pensar em formas de conseguir dormir, quando este não consegue adormecer) (Fabes et. al, 2002). Reações maternas focadas no problema foram relacionadas positivamente com o desenvolvimento de estratégias de *coping* construtivas para a criança (Eisenberg, Fabes, & Murphy, 1996; Morris et. al, 2007). Num estudo longitudinal levado a cabo por Gottman e colegas (1996, 1997), os autores apuraram que os pais que aceitavam e orientavam os seus filhos na experiência de emoções negativas aos 5 anos, estavam a contribuir para o desenvolvimento social e emocional dos filhos, uma vez que aos 8 anos estes apresentavam níveis de regulação emocional mais elevados do que as crianças que não tinham esse tipo de suporte parental.

A eficácia das reações centradas na emoção e das reações centradas no problema varia consoante o grau de controlo emocional presente numa dada situação. Quando as circunstâncias permitem que haja controlo, as reações centradas no problema que despoletou a emoção negativa parecem ser mais eficazes que as reações centradas na emoção, que se mostram mais eficientes quando há pouco controlo envolvido (Altshuler & Ruble, 1989).

Encorajar as crianças, de forma ativa, a expressar as emoções – Encorajamento Expressivo (i.e., encorajar a criança a expressar e a falar sobre os seus estados emocionais) – constitui-se como uma das formas dos pais reagirem aos estados emocionais dolorosos dos seus filhos (Fabes et. al, 2002). Reações deste cariz demonstram à criança que os seus estados emocionais são aceites, e estão associadas a um desenvolvimento social e emocional adequado (Eisenberg et. al, 1998). Foram também encontradas relações entre o Encorajamento Expressivo (Bryant, 1990) e a capacidade de identificar as emoções dos outros (Halberstadt, 1986). Os pais que falam com os filhos sobre as suas emoções negativas e que os confortam, poderão ajudá-los a expressar as suas emoções de forma socialmente adequada e a modular o seu nível de *arousal* (Eisenberg et. al, 1996). Se as crianças estiverem aptas a manter um nível de *arousal* adequado em contextos emocionais, a tendência para reagir de forma regulada e construtiva é mais elevada (Eisenberg et. al, 1996).

As reações de punição estão relacionadas com o uso parental de punições de carácter físico (i.e., empurrar ou apertar) ou verbal (i.e., mandar a criança para o quarto), de modo a controlar as manifestações de emoções negativas das crianças (Fabes et. al, 2001). Este tipo de reações parentais à expressão emocional das crianças foi associado a estratégias de regulação emocional inapropriadas (Eisenberg, Fabes, Carlo & Karbon, 1992) e a baixos níveis de competências sociais

e emocionais (Jones, Eisenberg & Fabes, 2002; Morris et. al, 2007). Alves e Cruz (2011), num estudo sobre as reações parentais às emoções negativas de crianças, obtiveram resultados que sugerem que a punição da expressão emocional poderá potencializar a percepção das emoções como algo ameaçador. O mesmo é defendido por Eisenberg e colegas (1998), que teorizam que a punição parental da expressão emocional da criança poderá levá-la a evitar explorar as emoções e as diferentes formas de lidar com elas.

A minimização da experiência emocional da criança pode ser definida como uma forma menos evidente que a punição de tentar controlar e limitar a sua expressão emocional (Fabes et. al, 2001; Fabes et. al, 2002). A minimização parental das emoções que a criança experiencia foi associadas a estratégias de regulação emocional de evitamento na primeira e meia infância (Eisenberg, Fabes, Carlo, & Karbon, 1992; Morris et. al, 2007). As crianças cujos pais ignoram as suas emoções negativas e não falam acerca delas de forma encorajadora ou de apoio, parecem ter uma menor capacidade de regular as suas emoções – positivas e negativas – e a sua atenção em contextos sociais. Esta falha na autorregulação é especialmente notória quando os pais minimizam ou gozam com a criança (Eisenberg et. al, 1999). Porém, quando ocorre minimização num contexto afetivo de qualidade, a criança poderá não sentir que as suas emoções são desvalorizadas, mas antes a situação em que as experienciou (Friedlmeier, Corapci, & Cole, 2011).

De acordo com Gottman (1990), os pais que percebem as emoções negativas dos filhos como aversivas, têm tendência a utilizar reações de punição ou reações de minimização de forma a parar a sua expressão emocional. Tanto as reações de punição como as que colocam a legitimidade da experiência emocional da criança em risco, estão associadas a níveis mais baixos de responsividade social e empática (Eisenberg et. al, 1991).

As reações de angústia envolvem as reações parentais em que é expressa angústia face à do estado emocional negativo. Pressupõe o evitamento da criança ou respostas emocionais que não a apoiam (ie., a mãe/o pai sente-se desconfortável ou triste com as reações emocionais da criança).

As reações negativas parentais associam-se a resultados socio-emocionais negativos para as crianças (Eisenberg, Fabes & Murphy, 1996). Eisenberg e colaboradores (1996) sugeriram que as crianças cujos pais não respondiam adequadamente à expressão de emoções negativas (i.e., recorrendo repetidamente a reações de punição ou de minimização) tinham elevada probabilidade de se tornar desreguladas comportamentalmente em situações que despoletassem estados emocionais angustiantes. Pais que reagem negativamente às expressões normais de estados

emocionais negativos dos seus filhos podem despertar emoções como a raiva ou frustração nas crianças. Porém, as crianças propensas a experienciar estados emocionais negativos, também poderão despertar altos níveis de reações parentais de angústia, punição e de minimização em resposta às emoções manifestadas (Eisenberg, 1999).

Diferentes análises longitudinais realizadas por Eisenberg e colegas (1998, 1999) sugerem que as reações parentais negativas às manifestações de estados emocionais da criança estão associadas a um funcionamento social debilitado (i.e. de baixa qualidade) e a dificuldades na regulação emocional (Morris et. al, 2007).

Ainda, o uso de reações e estratégias de forma a controlar a expressão dos estados emocionais negativos das crianças ensina-as a reprimir as emoções o que, por consequência, vai aumentar o seu *arousal* emocional negativo e os seus níveis de ansiedade (Buck, 1991; Gross & Levenson, 1993). Quando a tentativa de supressão emocional é bem sucedida para os pais, a criança armazena essa emoção, suprimindo-a apenas até se encontrar em circunstâncias similares. Desta forma, cria-se um padrão de emoções negativas armazenadas e libertadas posteriormente, e acredita-se que leva a expressões emocionais mais intensas e de difícil auto-controlo (Buck, 1991; Fabes et. al, 2001; Fabes et. al, 2002). Eisenberg e colaboradores (1994), defendem a ideia de que reações parentais negativas ou punitivas para com a criança, face à expressão dos seus estados emocionais, a levam a evitar as emoções negativas – como por exemplo a tristeza – em vez de ajudar a criança a compreender o que sente e a expressar as emoções de forma apropriada (Morris et. al, 2007).

Capítulo II – Rotinas Familiares Obesogênicas e Alimentação

Práticas Parentais Alimentares

As crianças pequenas são dependentes dos seus cuidadores, nomeadamente no que diz respeito à alimentação, o que torna as escolhas parentais acerca desta um dos principais determinantes das experiências alimentares das crianças. Destas escolhas parentais, fazem parte: quando é que a criança vai comer, até que ponto a alimentação ocorre em resposta a manifestações de fome ou de angústia, os contextos em que cada refeição vai ocorrer, que alimentos irá a criança comer e em que porções e, também, que práticas alimentares vão utilizar de forma a promover ou a desencorajar a ingestão alimentar dos filhos (Birch et. al, 2007; Ventura & Birch, 2008).

As práticas parentais definem-se como estratégias de socialização utilizadas pelos pais (Ventura & Birch, 2008; Santos et. al, 2020) e diferem de acordo com os objetivos que os cuidadores têm para os seus filhos, sendo, portanto, sensíveis ao contexto (Ventura & Birch, 2008). Patrick, Hennesy, McSpadden & Oh (2013), descrevem-nas como comportamentos parentais que têm como propósito ensinar as crianças a viver em sociedade, e de acordo com as normas da mesma. Nesta lógica, as práticas parentais alimentares podem ser descritas como estratégias específicas à alimentação a que os pais recorrem para controlar não só o que as crianças comem, mas também em que momentos e em que quantidades (Russell et al., 2018; Francisco, 2016; Santos et. al, 2020).

Diversos estudos experimentais foram levados a cabo com o intuito de se perceber de que forma as práticas parentais alimentares têm impacto no comportamento alimentar das crianças (Liem et. al, 2004; Ventura & Birch, 2008); concluiu-se que estas desempenham um papel importante no desenvolvimento dos comportamentos alimentares e, conseqüentemente, no peso das crianças (Larsen et al., 2015; Peters et al., 2012; Santos et. al, 2020).

De acordo com Musher-Eizenman & Holub (2007), as práticas alimentares mais estudadas, como a *pressão para comer e comida como recompensa*, têm uma forte influência no comportamento alimentar, mas também as menos estudadas devem ser tidas em conta; ambas têm um impacto tremendo no surgimento de preferências alimentares (Benton, 2004).

O *controlo* parental da alimentação constitui-se como a prática parental alimentar mais estudada e faz parte dela a restrição (de quantidade de alimentos e de determinados alimentos, como chocolates e *fast food*), a pressão para comer (e.g., pressão para ingerir comidas saudáveis, e pressão para ingerir mais alimentos) e ainda o uso de recompensas (e.g., oferecer alimentos menos

saudáveis como forma de recompensar a criança por bom comportamento) (Birch, 1980; Musher-Eizenman & Holub, 2007). Ainda que muito estudado, o controlo parental encontra-se em algumas investigações como entrave à promoção de comportamentos alimentares saudáveis (Brown & Ogden, 2004; Fisher & Birch, 1999) e em outras como promotor destes (Van der Harst, 2007; De Bruijn et. al, 2007; Francisco, 2016).

A prática *pressão para comer*, está associada a uma ingestão reduzida de fruta e de vegetais e, de acordo com Batsell et. al (2002), é um dos fatores responsáveis pela rejeição de alguns alimentos havendo diversos relatos de pessoas que deixaram de gostar de determinados produtos por serem pressionadas a comê-los quando eram crianças (Batsell et. al, 2002; Galloway et. al, 2006). Esta prática não permite o desenvolver da capacidade de autorregulação na ingestão de alimentos uma vez que não permite à criança responder adequadamente perante pistas internas de fome ou de saciedade; ainda, como referido previamente, tem impacto ao nível das preferências alimentares, contribuindo para a recusa do alimento e aumentando a probabilidade da criança não gostar das escolhas alimentares feitas pelos pais ou outros agentes (Francisco, 2016).

De acordo com um estudo de Galloway & Colegas (2006), quando esta prática não é adotada, as crianças parecem fazer uma maior ingestão alimentar em comparação com quando são pressionadas, e tecem menos comentários negativos sobre os alimentos. Tanto a pressão para comer como a restrição se apresentam como práticas parentais alimentares pouco eficazes para uma boa alimentação e um bom peso na criança (Blisset, 2011).

A prática *envolvimento* está relacionada com o envolvimento da criança na sua vida alimentar; diz respeito então ao encorajar a criança para que esta participe no planeamento e na preparação das refeições, e na compra dos alimentos (Musher-Eizenman & Holub, 2007). As crianças poderão beneficiar de alguma liberdade apropriada à idade para tomarem as suas próprias decisões; na compra dos alimentos a criança pode, por exemplo, ser motivada a dar a sua opinião de diferentes maneiras (e.g. mostrar diferentes alimentos para a criança escolher entre eles, sugerir refeições para o jantar para que escolha entre as sugestões) (Vaughn, et. al, 2016). Crianças cujos pais as envolviam na escolha e preparação alimentar reportaram mais sentimentos positivos do que crianças que não participavam na preparação de alimentos (Van der Horst, Ferrage & Rytz, 2014, cit. por Francisco, 2016).

O ensinar sobre nutrição também se constitui como uma prática parental alimentar, e tal como o seu nome indica está relacionada com o recurso a técnicas que visam encorajar a ingestão

de alimentos saudáveis, nomeadamente ensinar as crianças acerca da importância de uma dieta equilibrada (Musher-Eizenman & Holub, 2007). O seu objetivo é, portanto, ensinar competências que auxiliem as crianças a fazer escolhas informadas acerca dos alimentos que consomem. Quando as crianças são pequenas, e mesmo com envolvimento, as escolhas alimentares são maioritariamente feitas pelos pais e a educação alimentar/nutricional é uma tarefa simples, passando por informar os filhos sobre os alimentos que os vão ajudar a crescer saudavelmente (Vaughn et. al, 2016). Um estudo levado a cabo por Anliker & Colaboradores (1990), demonstrou uma correlação positiva entre a passagem de informação nutricional aos filhos e o conhecimento nutricional das crianças.

A prática *controlo da criança* refere-se à permissão parental para que as crianças controlem os seus comportamentos e interações alimentares. Ao utilizarem esta prática, os pais estão a permitir que as crianças façam as escolhas daquilo que consomem às refeições e fora delas (Musher-Eizenman & Holub, 2007). No entanto, devido à tendência natural para preferirem alimentos doces e pouco saudáveis (Viana et. al, 2008), quando é dado às crianças um elevado nível de controlo sobre a sua alimentação, estas poderão desenvolver hábitos alimentares pouco saudáveis (Vereecken et. al, 2004).

A prática parental alimentar *regulação emocional* é relativa ao recurso à comida, por parte dos pais, para regular os estados emocionais da criança (Musher-Eizenman & Holub, 2007), sendo oferecidos alimentos específicos aos filhos para os acalmar quando se sentem chateados, tristes, magoados, irritados – ou qualquer outra emoção negativa – ao invés de os ajudar a lidar com esses estados emocionais e a regular as emoções de outra forma (Musher-Eizenman & Holub, 2007; Carnell et. al, 2011; Vaughn et. al, 2016). Blisset e colaboradores (2016), num estudo sobre as práticas parentais alimentares, concluíram que as crianças cujas mães recorrem a comida para alterar os seus estados emocionais parecem consumir mais alimentos doces na ausência de fome do que as crianças cujas mães recorrem a esta prática parental com menos regularidade. É teorizado que, a longo termo, o recurso a comida para gestão das emoções dos filhos leva ao *comer emocional* descrito previamente (Gibson, 2012).

O *ambiente* é uma prática parental que se refere à disponibilidade de alimentos no contexto familiar. A disponibilidade de comida está relacionada com a presença, ou não, de determinados alimentos em casa, e pode ser utilizada pelos pais como forma de exercer influência sobre o que é ingerido pela criança (Bryant & Stevens, 2006; Vaughn et. al, 2016). Tem vindo a ser demonstrado

que o acesso a frutas e a vegetais é um preditor do seu consumo por parte das crianças (Blanchette & Brug, 2005; Pearson, Biddle & Gorely, 2009).

O chamado *emotional overeating*, ou comer emocional, em que um indivíduo ingere alimentos de forma a atenuar ou suprimir estados emocionais negativos, usando-os como reguladores de estados internos, está associado a práticas alimentares que incentivam tal comportamento como por exemplo, à prática de dar sistematicamente à criança um dos seus *snacks* ou alimentos preferidos logo após passar por uma situação desconfortável, como forma também de regular o estado emocional negativo da criança – *Comida como recompensa* (Bost et. al, 2014).

O uso de determinados alimentos para recompensar a criança, está associado a uma preferência alimentar pelos alimentos recebidos como recompensa (Francisco, 2016) e a uma diminuição na preferência pelo alimento que levou à obtenção dessa recompensa (Birch, 1999). Para além disso, pode ter um impacto negativo na qualidade da alimentação das crianças (Birch, 1999) ensinando-a a comer por razões que não se guiam pelas pistas internas de fome e de saciedade (e.g. comer para celebrar alguma ocasião ou em momentos difíceis em vez de comer porque sente fome) (Powell et. al, 2017)

A *modelagem* está relacionada com o exemplo que os pais providenciam às crianças e com o modo de como servem de modelos para o desenvolvimento de comportamentos alimentares saudáveis nas crianças (Francisco, 2016). Bandura (1977), define-a como um mecanismo crucial através do qual as crianças aprendem comportamentos específicos. Os comportamentos alimentares que os outros executam, vão servir de modelo e influenciar as preferências alimentares das crianças. (Bryant & Stevens, 2006; Musher-Eizenman & Holub, 2007). Assim, os hábitos alimentares das crianças, como o que comem e em que porções, são influenciados pelos hábitos alimentares dos seus pais (Yuasa et. al, 2008). Estudos anteriores demonstraram que a maioria dos pais consome à frente dos filhos alimentos que querem que eles consumam também, de forma a incentivá-los a ingeri-los (Tibbs et. al, 2001; Frankel et. al, 2012).

A *monitorização* refere-se à prática de controlo parental sob o consumo alimentar dos filhos, mais especificamente de alimentos não-saudáveis como por exemplo *snacks* e doces (Vaughn et. al, 2016). Alguns estudos sugerem que esta prática se associa a um aumento de peso gradual e a índices de IMC adequados (Faith et. al, 2004), e que está relacionada com um consumo alimentar mais saudável (i.e. com menos ingestão de alimentos doces, salgados e refrigerantes) (Birch et. al, 2001; Jansen et. al, 2012; Anderson, et. al, 2005; Kaur, et. al, 2006; Carnell & Wardle,

2007; Webber et. al, 2010; Vaughn et. al, 2016). Gubbels e colegas (2011) obtiveram associações entre a monitorização e uma dieta saudável infantil, mas os mesmos resultados não se mantiveram quando as crianças estavam com fome ou quando eram esquisitos com os alimentos (Vaugh, et. al, 2016).

A prática parental *restrição para comer*, cujo uso está associado a uma percepção parental de excesso de peso na criança (Francis et. al, 2001; Ogden et. at, 2006; Fisher & Birch, 1999; Kasemsup & Reicks, 2006; Ventura & Birch, 2008) parece ter como consequência a ingestão de alimentos na ausência de fome e uma preferência por alimentos doces, como *snacks* (Ventura & Birch, 2008). Ainda, os alimentos que normalmente são retirados da dieta da criança através desta prática vão-se tornando mais atrativos para ela, e, de acordo com Birch & Fisher (1998), quando há permissão para finalmente se comer o alimento proibido, o seu consumo aumenta; mesmo quando não há pistas internas de fome (Birch, 1998; Ventura & Birch, 2008; Francisco, 2016). Porém é importante notar que a restrição é um construto um pouco complexo, uma vez que pode ser utilizada pelos pais por diferentes razões: por motivos de saúde (e.g., o filho tem alguma condição e por isso não há determinados alimentos na casa/é seguida uma dieta estritamente saudável) ou como forma de controlar o peso da criança, seja para o diminuir ou para o manter (Musher-Eizenman & Holub, 2007).

Ainda assim, não é só o que os pais ingerem que tem impacto no comportamento alimentar das crianças, mas também os comportamentos que têm às refeições e todo o contexto familiar. Por exemplo, um pai que se sente à mesa e que mencione à sua filha que não tem fome nenhuma, mas que come uma refeição completa e uma sobremesa a seguir, poderá não funcionar como um modelo positivo uma vez que a ensina, por observação, a ignorar pistas de saciedade (Birch et. al, 1998; Galloway et. al, 2006). A regulação da ingestão calórica caracteriza-se pela capacidade de a criança socializada comer quando sente pistas de fome, e em não comer quando recebe pistas de saciedade (Baumeister & Vohs, 2004; Frankel et. al, 2012).

A prática *encorajar equilíbrio e variedade* diz respeito à fomentação parental para uma dieta equilibrada e de qualidade, incitando o consumo de alimentos saudáveis e evitando alimentos como *snacks* (Musher-Eizenman & Holub, 2007). Esta prática parece estar associada ao consumo de alimentos saudáveis e a dietas variadas, como demonstrado num estudo de Gubbels & colegas (2011), em que se associou o incitamento à ingestão saudável de alimentos com uma dieta

equilibrada. A estimulação do consumo alimentar saudável associa-se a um Índice Massa Corporal (IMC) apropriado à idade (Gubbels et. al, 2011).

Desta forma, os pais, como socializadores da emoção dos seus filhos, podem ajudá-los no processo de autorregulação de ingestão alimentar ao contribuírem para que respondam a estímulos apropriados (e.g. porções apropriadas às refeições, pistas internas de fome e saciedade) ou a gerar e a avaliar alternativas alimentares (e.g. considerar diferentes opções quando há vontade de comer um *snack*) (Frankel et. al, 2012). A socialização dos comportamentos alimentares das crianças por parte dos pais, nomeadamente a modelagem, o ensinar sobre nutrição, as recompensas e as punições, vão naturalmente alterar-se no decurso do desenvolvimento da criança e à medida que ela vai sofrendo alterações ao nível da autorregulação e dos comportamentos alimentares (Frankel et. al, 2012).

As crianças têm uma tendência inata para não gostarem da mudança e de, por isso, rejeitarem alimentos novos. Tendo uma preferência por sabores doces (Viana et. al, 2008), a vontade ou disposição para provar novos alimentos tem de ser cultivada, uma vez que não ocorrerá subitamente (Birch & Fisher, 1998). De acordo com Birch & Fisher (1998), quanto maior for a exposição a diferentes comidas e quanto mais alimentos a criança provar, maior será a probabilidade de começar a gostar de novos alimentos com mais facilidade. Deste modo, é manifesta a necessidade de encorajar equilíbrio e variedade, e de garantir que a vasta gama de alimentos disponibilizados é saudável.

O papel dos pais no desenvolvimento de preferências e hábitos alimentares dos filhos é notório, principalmente quando a criança é mais nova (Birch, 1998; Birch et. al, 2007). Ao influenciarem o comportamento dos filhos face à alimentação— através das práticas parentais que adotam, dos conhecimentos parentais alimentares/nutricionais e dos seus próprios hábitos e estilos alimentares (Fisher & Birch, 1999; Scaglioni et. al, 2008) – estão também a influenciar o seu peso, e tanto poderão fornecer-lhes contextos promotores de comportamentos alimentares saudáveis como contextos que levem ao desenvolvimento de hábitos pouco saudáveis (Scaglioni, et al., 2008).

Visualização de Ecrãs

Tal como acontece com as rotinas alimentares, os pais decidem sobre as rotinas de televisão e outros ecrãs, sendo os responsáveis pela imposição de limites e de regras relativamente ao tempo

que a criança passa por dia entretida com estes, aos momentos em que o faz e com que propósito (Vandebosch et. al, 2007). Compreender o impacto que a visualização de ecrãs tem na alimentação das crianças, e qual o papel dos pais, é importante para o desenvolvimento de estratégias de prevenção de obesidade e de estilos de vida sedentários (Taras et. al, 1989).

A visualização de ecrãs – como televisão, tablet ou computador – parece estar ligada à ingestão de alimentos não saudáveis em crianças de idade pré-escolar. Um estudo de Miller et. al (2008), com crianças de 3 anos, sobre a associação entre a visualização de ecrãs e o consumo alimentar, mostrou que quanto mais tempo assistem as crianças à televisão, ou brincam com o tablet ou computador, mais alimentos de natureza não saudável como *snacks* salgados e doces, ingerem. Num estudo de Bost et. al (2014), e relativamente ao tempo de visualização de Tv, este demonstrou prever o consumo de alimentos menos saudáveis, como *snacks* e doces.

Taveras e colegas (2006), após observarem a associação entre o consumo de *fast food* e o tempo de visualização de Tv em crianças de idade pré-escolar, chegaram ao resultado de que as crianças que viam mais tempo de televisão ou outros ecrãs por dia, tinham uma maior probabilidade de comer alimentos deste tipo uma ou mais vezes por semana. As crianças entre os 4 e os 5.9 anos viam mais horas de televisão do que as crianças mais novas – 2 aos 3.9 anos – e a associação entre o consumo de *fast food* e o tempo de visualização de ecrãs foi mais forte entre as crianças mais velhas. Os autores concluíram que o tempo de visualização de ecrãs poderia estar relacionado com o desenvolvimento de padrões alimentares não-saudáveis.

Levin et. al (2004), reportaram que 97% das crianças cujo IMC correspondia a um estado de obesidade viam mais do que uma hora de televisão por dia, em comparação com menos de 80% de crianças com peso adequado. Também, num estudo de Sugimori e colaboradores (2004) sobre a relação entre o tempo de visualização de televisão e a obesidade, os resultados sugeriram que quanto mais tempo a criança assiste à televisão, maior era o seu IMC.

Uma das formas pela qual a visualização de ecrãs poderá influenciar os padrões dietéticos é através dos anúncios de alimentos que passam, por exemplo, na televisão. A visualização de programas de televisão, ou de filmes, poderá também ter influência nos padrões dietéticos das crianças a partir dos estímulos alimentares do conteúdo audiovisual (Taveras et. al, 2006). Estudos anteriores têm mostrado, de forma consistente, que a publicidade e o conteúdo do que é visualizado influenciam as preferências pelos produtos anunciados e os pedidos das crianças aos pais pelos

mesmos. Num estudo experimental com crianças de pré-escolar, 55% dos participantes tinha feito um pedido aos pais por algum alimento publicitado na televisão (Borzekowski & Robinson, 2001).

Os poucos estudos realizados com crianças desta faixa etária sobre o tema encontraram uma correlação positiva entre o tempo de visualização de televisão e os pedidos dos filhos para consumo de comidas não-saudáveis (Miller et. al, 2008). Taras et. al (1989), tentaram perceber a associação entre a visualização de Tv e o consumo alimentar em crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 8 anos, a partir da percepção materna. O número de horas que a criança passava por dia a ver televisão correlacionou-se significativamente e positivamente com o número de produtos alimentares pedidos aos pais e comprados no supermercado.

Assim, o tempo passado a ver televisão ou a interagir com outros ecrãs, tem vindo a ser associado ao consumo de alimentos menos saudáveis, sendo uma variável com impacto negativo no desenvolvimento de preferências e de hábitos alimentares em crianças de idade pré-escolar.

Capítulo III – Reações parentais às emoções negativas das crianças, Rotinas familiares obesogênicas e Consumo alimentar

As emoções estão presentes no dia-a-dia de crianças e adultos, nomeadamente nas refeições familiares quando se trata de alimentar uma criança pequena (Frankel et. al, 2012; Fernandes et. al, 2021). Como mencionado anteriormente, as crianças têm uma tendência inata para não gostarem da mudança e de, por isso, rejeitarem alimentos que não conhecem (Birch & Fisher, 1998). Tendo uma preferência por sabores doces (Viana et. al, 2008), a vontade de provar novos alimentos tem de ser promovida, uma vez que não ocorrerá naturalmente (Birch & Fisher, 1998). Como tal, cabe aos cuidadores introduzirem novos sabores às refeições, o que frequentemente resulta em tensões entre pais e filhos, e gera emoções negativas (e.g. frustração, raiva, tristeza). Nestes momentos e muitas das vezes, os pais vão decidir sobre como lidar com a relutância ou recusa da criança em provar o alimento novo, podendo adotar estratégias de regulação emocional positivas ou estratégias de regulação emocional negativas (Fernandes et. al, 2021). Por exemplo, se o cuidador reagir à recusa de um determinado alimento chateando-se com a criança, esta resposta poderá aumentar a qualidade emocional negativa desse mesmo alimento. Da mesma forma, se os cuidadores lhe oferecerem um doce em momentos de celebração (e.g. festas de anos), a qualidade emocional positiva dos alimentos doces poderá aumentar, uma vez que são frequentemente associados a eventos felizes (Frankel et. al, 2012).

Assim, as reações parentais às emoções negativas das crianças podem ter influência no seu comportamento alimentar, tendo impacto ao nível das práticas parentais alimentares utilizadas (Bost et. al, 2014; Fernandes et. al, 2021). Estas práticas, por sua vez, podem apresentar estímulos adequados ou desadequados ao desenvolvimento de preferências alimentares saudáveis (Ramos & Stein, 2000).

As crianças têm a capacidade de autorregular a sua ingestão alimentar, seguindo os seus estados internos (i.e., através da sensação de fome e da de saciedade), porém, as práticas parentais alimentares vão influenciar estas competências inatas e condicioná-las; por exemplo, as práticas menos benéficas, como a pressão para comer ou a comida como recompensa, obrigam a que as pistas internas sejam ignoradas em detrimento das externas. Se usadas frequentemente, por consequência, esta capacidade de autorregulação começa a dissipar-se (Birch, 1998; Birch & Fisher, 1998).

Respeitar quando a criança tem fome ou quando a criança está saciada (e.g. não a obrigar a comer quando reporta estar cheia e não querer mais) ajuda-a no processo de autorregulação alimentar e é um fator protetor do ganho excessivo de peso (DiSantis et. al, 2011; Black & Aboud, 2011; Hodges et. al, 2013; Saltzman et. al, 2016). Da mesma forma, dificuldades por parte das crianças no domínio da autorregulação emocional parecem contribuir para a adoção de comportamentos obesogénicos, estando consequentemente ligadas a um aumento rápido de peso e à obesidade (Bost et. al, 2014). Quando os pais reagem negativamente às emoções negativas da criança, não lhe providenciam as ferramentas necessárias para lidar com as suas emoções negativas de forma adaptada, prejudicando a sua capacidade biológica de responder adequadamente a pistas internas de fome e de saciedade (Birch et. al, 1987; Carper et. al, 2000; Faith et. al, 2004; Farrow & Blisset, 2008; Fernandes et. al, 2021). Se os pais responderem às emoções negativas da criança face à alimentação adotando reações de angústia, punindo a criança ou minimizando o seu estado emocional, é possível que essas reações tenham impacto tanto na autorregulação emocional da criança como na autorregulação do seu consumo alimentar (Fernandes et. al, 2021).

Em estudos anteriores, as reações parentais negativas (e.g. reações de angústia, punição e/ou minimização) às emoções negativas foram evidenciadas como fator de risco para o uso de práticas parentais alimentares não-saudáveis (Bost et. al, 2014; Saltzman et. al, 2016; Fernandes et. al, 2021). Num estudo de Bost e colaboradores (2014), cujos participantes eram pais de crianças dos 2.5 aos 3.5 anos, as reações parentais negativas às emoções negativas das crianças foram preditoras de importantes práticas parentais alimentares. Os pais que utilizavam estratégias negativas de regulação, respondendo negativamente às manifestações de sofrimento do seu filho, eram os pais mais prováveis de recorrer a práticas alimentares relacionadas com as emoções (e.g. regulação emocional, comida como recompensa, pressão); ainda, os pais que adotavam estratégias parentais de regulação emocional positivas, eram os que mais adotavam práticas parentais alimentares saudáveis, como o *ambiente* e a *modelagem*, e eram os cuidadores cujos filhos mais consumiam frutas e vegetais. Blisset (2011), em conformidade com os resultados relatado, sugere que a modelagem do consumo e a disponibilidade de alimentos saudáveis em casa estão associadas a um melhor consumo de frutas e legumes nas crianças.

Fernandes e colegas (2021), encontraram associações entre as reações das mães às emoções negativas da criança (e.g., reações de angústia, reações de punição ou reações de minimização) e a prática de pressão para comer; estes resultados sugerem que quanto mais os pais expressam

desconforto perante a expressão emocional da criança, recorrem a punições verbais ou físicas para controlar a expressão emocional ou desvalorizam o problema ou a expressão da emoção, mais encorajam a criança a comer mais às refeições, desvalorizando se tem fome ou se está saciada.

No estudo de Bost et. al (2014) referido anteriormente, as reações parentais negativas aos estados emocionais negativos da criança (e.g. reações de angústia, reações de punição e reações de minimização) foram preditoras do consumo de comida não-saudável. Os pais que utilizavam estratégias negativas de regulação emocional, permitiam também mais tempo de visualização de Tv, sendo sugerido pelos autores que os cuidadores que utilizam estratégias ineficazes de regulação emocional e com dificuldades em promovê-la, poderão recorrer à televisão como forma de gerir ou evitar situações de cariz stressante nas rotinas familiares (Bost et. al, 2014).

Ainda que as influências dos pais na regulação emocional das crianças e na regulação do consumo alimentar possam estar ligadas, existe pouca investigação sobre estas associações (Bost et. al, 2014; Saltzman et. al, 2016; Saltzman et. al, 2016; Fernandes, 2021) e há apenas um estudo que testa as associações entre as estratégias de regulação emocional, o consumo alimentar e as práticas familiares obesogénicas estudadas no presente trabalho (e.g. práticas parentais alimentares e tempo de visualização de ecrãs) (Bost et. al, 2014).

Assim, este estudo pretende analisar se as reações parentais às emoções negativas das crianças se associam às práticas parentais alimentares, testando as associações entre as estratégias de regulação emocional utilizadas pelos pais de crianças entre 3 e os 6 anos, as rotinas familiares obesogénicas (e.g. práticas parentais alimentares e tempo de visualização de ecrãs), e o consumo alimentar das crianças, reportados pelos pais. Espera-se (1) que as estratégias de regulação emocional negativas estejam associadas a práticas parentais alimentares coercivas (e.g. restrição, comida como recompensa e pressão para comer); (2) que as estratégias de regulação emocional positivas se associem a práticas parentais alimentares saudáveis; (3) que as práticas alimentares saudáveis se associem a um consumo alimentar saudável; (4) que o consumo alimentar não-saudável esteja associado a um maior tempo de visualização de ecrãs, e (5) que as estratégias de regulação emocional negativas se associem também a um maior tempo de visualização de ecrãs.

Método

Participantes

Os participantes foram cuidadores (83 mães e 1 pai) de 84 crianças (46 rapazes e 37 raparigas) entre os 3 e os 6 anos de idade ($M = 53.09$ meses; $DP = 10.56$) residentes em Portugal. As mães tinham idades entre os 23 e os 46 anos ($M = 36.54$, $DP = 4.60$) e os pais idades entre os 27 e os 57 anos ($M = 38.87$, $DP = 5.02$). O nível de habilitações literárias das mães variou entre os 12 e os 21 anos ($M = 17.25$, $DP = 2.09$) e o dos pais entre os 8 e os 21 anos ($M = 14.63$, $DP = 3.58$). A maioria dos cuidadores encontrava-se casado ou em união de facto (85.7%) e a trabalhar em regime de tempo inteiro (76,2% das mães e 81% dos pais). As crianças pesavam entre os 13kg e os 26kg ($M = 17.93$, $DP = 3.13$), mediam entre os 85cm e os 120 cm ($M = 104.61$, $DP = 8.01$) e a sua entrada na cresce variou entre os 3 meses e os 45 meses ($M = 13.46$, $DP = 11.43$). O rendimento mensal familiar esteve entre os 700€ e os 6000€ ($M = 2048.92$, $DP = 813.29$).

Apesar de 83 participantes fazerem parte do estudo, apenas 59 responderam a todos os questionários.

Procedimento/Instrumentos

As mães e os pais que constituem a amostra foram recrutados online e através de amigos e conhecidos. Desta forma, para a recolha dos dados necessários, foram utilizados dois processos de amostragem não-probabilísticos: amostragem por conveniência e amostragem por bola-de-neve. Foi partilhado o link de acesso direto aos instrumentos com conhecidos e familiares, e em diversos grupos da rede social *facebook* cujos membros se enquadravam no tipo de amostra necessária. Foram explicados os objetivos do estudo, e foi apresentado um consentimento informado com o qual os participantes tiveram de concordar antes de proceder ao preenchimento dos questionários. Através do consentimento, os participantes foram informados acerca dos objetivos do estudo e do número de instrumentos a responder; foi-lhes também assegurada a confidencialidade dos dados e fornecida uma estimativa do tempo que o preenchimento demoraria.

Antes do preenchimento dos dados sociodemográficos, e de forma a identificar os diferentes participantes e a garantir, simultaneamente, o seu anonimato, foi-lhes pedido que criassem um código a partir do nome e do ano de nascimento do seu filho/a.

Questionário de dados sociodemográficos e antropométricos – Com o propósito de recolher informação sociodemográfica acerca dos pais (e.g. idade, sexo, estado civil, habilitações literárias, rendimento mensal, peso, altura) e acerca da criança (e.g. idade, altura, peso, altura, tempo que passa na escola).

Escala de Estratégias de Coping para Emoções Negativas da Criança (CCNES) – Desenvolvido por Fabes, Eisenberg & Bernzweig (1990), este questionário tem como objetivo avaliar as reações parentais às emoções negativas manifestadas pela criança quando estas passam por situações ansiogénicas e/ou angustiantes. A partir de 12 situações hipotéticas em que a criança manifesta um estado emocional negativo (e.g. “se o meu filho perder alguma coisa de valor e reagir com lágrimas, eu...”), e através de uma escala de *Likert* de 7 pontos (1= Muito pouco provável, 7=Muito provável), é avaliada a percepção parental das suas reações quando confrontados com a expressão das emoções negativas da criança. Para cada um dos cenários são apresentadas 6 respostas possíveis (e.g. “distraio o meu filho falando de coisas alegres”) e os participantes devem responder se a reação apresentada se mostra como uma reação que manifestassem muito provavelmente ou muito pouco provavelmente.

O CCNES é composto por 72 itens – 4 deles invertidos (2A, 7C, 8C e 10A) – que se organizam em seis subescalas e se dividem em duas escalas diferentes: Escala de estratégias de regulação emocional negativas e Escala de estratégias de regulação emocional positivas (Alves & Cruz, 2011). A primeira, engloba três subescalas: (1) Reações de angústia, evidenciadas pela manifestação de desconforto e de zanga (e.g., “fico zangado(a) com o meu filho(a)); (2) Reações de punição, como acções punitivas físicas ou verbais, de forma a que o estado emocional negativo da criança seja reprimido (e.g., “digo ao meu filho que se não parar, não lhe será permitido sair de casa”); (3) Reações de minimização, caracterizadas pela desvalorização do estado interno negativo da criança com o intuito de restringir a emoção negativa (e.g., “digo ao meu filho(a) que ele(a) está a exagerar”). A segunda – Escala de estratégias de regulação emocional positivas – é também composta por 3 subescalas: (1) Reações de encorajamento, caracterizadas por incentivar a criança a expressar as emoções negativas que sente face a uma situação ansiogénica (e.g., “encorajo o meu filho(a) a falar sobre os seus medos”); (2) Reações centradas na emoção, que beneficia a criança a procurar e descobrir formas de lidar com as emoções indesejadas e que mexem com o equilíbrio interno (e.g., “conforto o meu filho(a) e tento fazer com que ele(a) pense em algo feliz”) e (3)

Reações centradas no problema, em que o cuidador permite a expressão emocional negativa da criança e colabora com ela no sentido de lidar com essas emoções, tendo em foco o problema que levou à desregulação (e.g., “ajudo o meu filho a pensar em alguma coisa para fazer de forma a conseguir adormecer”) (Alves & Cruz, 2011; Bost et. al, 2014).

As 6 subescalas do instrumento permitem gerar dois resultados compósitos que irão refletir o total de reações de regulação emocional positivas (através da média das subescalas Reações de Encorajamento, Reações Centradas na Emoção e Reações centradas no Problema) e o total de reações de regulação emocional negativa (através da média das subescalas Reações de Angústia, Reações Punitivas e Reações de Minimização) (Bost et. al, 2014).

Questionário Completo de Práticas Parentais – Revisto (QCPP) – Desenvolvido por Musher-Eizenman & Holub (2007) e traduzido para português por Barros & Francisco (2016) (Santos et. Al, 2020). É composto por 49 itens, cotados numa escala de Likert de 5 pontos (1=Nunca, 5=Muitas Vezes). Os diferentes itens encontram-se organizados em 12 subescalas: (1) controlo da criança (constituída por 5 itens), que se refere à permissão parental para que as crianças controlem os seus comportamentos e as suas interações alimentares (e.g. “deixa o seu filho comer aquilo que quer?”); (2) regulação emocional (constituída por 3 itens), relativo ao recurso a comida, por parte dos pais, para regular os estado emocional da criança (e.g. “quando o seu filho fica irritado/agitado, a primeira coisa que faz é dar-lhe algo para comer ou beber?”); (3) encorajar equilíbrio e variedade (constituída por 4 itens), que se refere à promoção parental de consumo alimentar variado e de escolhas alimentares saudáveis (e.g. “encorajo o meu filho a experimentar alimentos novos”); (4) ambiente (constituída por 4 itens), que avalia se os pais disponibilizam alimentos saudáveis ou não saudáveis em casa (e.g. “tenho bastantes *snacks* (batatas fritas, doritos, *cheetos*, etc.) em minha casa”); (5) comida como recompensa (constituída por 3 itens), que se refere ao uso parental de comida como recompensa para a criança pelos seus comportamentos (e.g. “dou ao meu filho a sua comida favorita quando ele se porta bem”); (6) envolvimento (constituída por 3 itens), que avalia em que medida os pais encorajam a criança para se envolver no planeamento e na preparação das refeições (e.g. “deixo o meu filho ajudar a preparar as refeições da família”); (7) modelagem (constituído por 4 itens), que avalia em que medida os pais servem de modelo para os filhos na alimentação saudável (e.g. “sirvo de modelo para a alimentação saudável dos meus filhos porque como alimentos saudáveis”); (8) monitorização (constituída por 4 itens), que mede a presença de

controlo parental na ingestão de alimentos não-saudáveis pela criança (e.g. “costuma controlar os alimentos ricos em gordura que o seu filho come?”) ; (9) pressão (constituída por 4 itens), relativo à pressão parental sob a criança para que coma mais durante as refeições (e.g. “o meu filho deve comer sempre toda a comida que tem no prato”); (10) restrição por motivos de saúde (constituído por 4 itens), que avalia o controlo parental de comida de forma a limitar o consumo de alimentos menos saudáveis por parte da criança (e.g. “se eu não orientasse ou regulasse o que o meu filho come, ele comia demasiado das suas comidas favoritas”); (11) restrição por controlo de peso (constituído por 8 itens), que avalia o controlo parental na alimentação de forma a diminuir ou manter o peso da criança (e.g. “muitas vezes ponho o meu filho a fazer dieta para controlar o seu peso”); (12) ensinar sobre nutrição (constituído por 3 itens), que diz respeito às técnicas didáticas dos pais para encorajar o consumo alimentar saudável (e.g. “converso com o meu filho sobre o valor nutricional dos alimentos”).

Após análise da consistência interna das subescalas, obteve-se um valor de alfa de cronbach baixo nas subescalas Envolvimento ($\alpha = 0.54$), Encorajar equilíbrio e variedade ($\alpha = 0.45$), e Ensinar sobre nutrição ($\alpha = 0.40$); como tal, estas foram retiradas do questionário e não foram tidas em conta no tratamento de dados.

Foram geradas duas escalas de resultados compósitos, como sugerido por Bost e colaboradores (2014): Práticas alimentares saudáveis e Práticas alimentares coercivas. A escala compósita Práticas alimentares saudáveis inclui, originalmente, as subescalas ensinar sobre nutrição, modelagem, envolvimento, ambiente e encorajar equilíbrio e variedade. Porém, uma vez que três destas subescalas foram removidas, o compósito das práticas parentais saudáveis contemplado no presente estudo envolveu apenas as médias das subescalas ambiente e modelagem. A escala compósita Práticas alimentares coercivas é composta pelas subescalas referentes às práticas mais orientadas pela emoção (Fernandes et. al, 2021): pressão, comida como recompensa e regulação emocional.

Apesar de a presente escala ainda não estar validada para a população portuguesa, esta está em processo de validação por uma equipa do *William James Center for Research*.

Questionário Tempo de Visualização de Tv e de Outros Ecrãs – Pretende medir, através da percepção parental, o tempo que a criança passa em frente a ecrãs ao longo da semana. O tempo total de visualização dos diferentes tipos de ecrãs foi medido então através de um índice do número

total de minutos que a criança passou entretida ao longo dos 7 dias da semana; assim, o total obtém-se através da soma dos itens de “fim-de-semana típico” e de “dia da semana típico”. As respostas são dadas numa escala de 8 pontos e a pontuação do instrumento é obtida através da soma das respostas dos diferentes itens (em minutos).

Questionário de Consumo Alimentar (ECLS_B) – O questionário foi construído com base nas questões da entrevista do *Early Childhood Longitudinal Study (ECLS_B)* de Andreassen & Fletcher (2007). Tem como objetivo avaliar, através do relato parental, o consumo alimentar das crianças (e.g., consumo de frutas, vegetais, sumos de fruta 100% naturais, refrigerantes/bebidas açucaradas, batatas fritas, doces e fast food) (Andreassen & Fletcher, 2007). É constituído por 12 questões (e.g., “nos últimos 7 dias, qual foi o tipo de leite que o seu filho/a bebeu com mais frequência?”), com duas escalas de resposta diferentes: 9 itens são apresentados com escala de 9 pontos (1=*Uma vez por dia*, 2=*Duas vezes por dia*; 3=*Três vezes por dia*; 4=*Quatro ou mais vezes por dia*; 5=*Uma a três vezes por semana*; 6=*Quatro a seis vezes por semana*; 7=*Não consumiu*; 8=*Recuso*; 9=*Não sei responder*), e 3 itens são apresentados com uma escala de resposta de 4 pontos (1= *Sim*; 2= *Não*; 3= *Recuso*, 4=*Não sei responder*). No presente estudo, para análise estatística, utilizou-se apenas uma escala de 5 pontos (1 = *Uma vez por dia*; 2 = *Duas vezes por dia*; 3 = *Duas a três vezes por semana*; 4 = *Não consumiu*; 5 = *não sei responder*) para as primeiras 9 perguntas, que se focam no consumo de um tipo de alimento específico. Para as restantes perguntas, que permitem avaliar, através da percepção parental, em que medida a criança é saudável (e.g., “nos últimos 12 meses o seu filho tomou alguma vitamina ou suplemento alimentar?”), manteve-se a escala de resposta original (Andreassen, C., & Fletcher (2007).

Resultados

Após o processo de recolha de dados, foi criada uma base de dados onde os mesmos foram inseridos e, com recurso ao software IBM SPSS, procedeu-se à sua análise e tratamento estatístico. Em primeiro lugar, (1) foram analisadas as estatísticas descritivas dos instrumentos e as associações entre as diferentes subescalas. De seguida, (2) foram testadas as associações entre as variáveis sociodemográficas de carácter contínuo (i.e., idade da criança, idade dos pais, habilitações literárias, rendimento familiar mensal) e as variáveis em estudo (e.g., reações parentais às emoções negativas das crianças, práticas parentais alimentares, tempo de visualização de ecrãs e consumo alimentar), com base no coeficiente de *Pearson*. Por fim, (3) foram exploradas as associações entre as subescalas das variáveis em estudo, através de correlações de *Pearson*.

O nível de significância tido em conta para as análises foi de .05

Reações Parentais às emoções negativas das crianças

As estatísticas descritivas da Escala de Estratégias de *Coping* para Emoções Negativas da Criança (CCNES) são apresentadas na tabela 1. Os cuidadores reportaram usar mais estratégias de regulação emocional positiva do que estratégias de regulação emocional negativa (M = 5.87, DP = 0.62 e M = 2.45, DP = 0.64).

Tabela 1 - Estatísticas Descritivas da Escala de Estratégias de *Coping* para Emoções Negativas da Criança (CCNES)

		Amostra Total		Rapazes		Raparigas		α
		M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	
CCNES	Reações de Angústia	2.67	(0.73)	2.56	(0.70)	2.78	(0.78)	0.71
	Reações de Punição	1.95	(0.62)	1.88	(0.63)	2.05	(0.63)	0.70
	Reações de Minimização	2.79	(0.95)	2.93	(1.07)	2.93	(1.07)	0.84
	Encorajamento Expressivo	5.65	(1.01)	5.76	(0.93)	5.52	(1.13)	0.90
	Reações Centradas na Emoção	6.03	(0.66)	6.16	(0.66)	5.86	(0.66)	0.79
	Reações Centradas no Problema	6.10	(0.61)	6.12	(0.53)	6.09	(0.71)	0.71
	Estratégias Regulação Emocional Positiva	5.87	(0.62)	5.99	(0.55)	5.74	(0.68)	0.90
	Estratégias Regulação Emocional Negativa	2.45	(0.64)	2.46	(0.71)	2.43	(0.58)	0.81

M = Média; SD = Desvio Padrão; CCNES = Escala de Estratégias de *Coping* para Emoções Negativas da Criança.

Relativamente às diferenças entre os sexos das crianças, estas foram analisadas mas não se encontraram diferenças significativas entre as médias das reações face a esta variável. Em relação

às médias e aos desvios padrão das subescalas, as subescalas Reações Centradas na Emoção (M = 6.03, DP = 0.66) e Reações Centradas no Problema (M = 6.10, DP = 0.61) são as que apresentam os valores médios mais altos contrariamente às subescalas Reações de Angústia (M = 2.67, DP = 0.73) e Reações de Punição (M = 1.95, DP = 0.62), cujos valores médios se apresentam como os mais baixos das 6 subescalas.

Ao analisar as associações entre os dados sociodemográficos e o CCNES, os resultados indicam que há uma associação negativa e significativa entre o rendimento mensal familiar e as reações centradas na emoção ($r = -0.31$, $p < 0.05$), e a idade da criança não está significativamente associada a nenhuma dimensão do instrumento.

Na tabela 2 podemos observar as correlações entre as subescalas e resultados compósitos do CCNES.

Tabela 2. Correlações entre as subescalas e resultados compósitos do Questionário de Estratégias de Coping de Emoções Negativas das Crianças (CCNES)

		CCNES					
		RA	RP	RM	EE	RFE	RFP
CCNES	Reações de Angústia (RA)	1	0.60**	0.44**	-0.25	0.08	-0.26**
	Reações de Punição (RP)	-	1	0.61**	-0.10	0.01	-0.11
	Reações de Minimização (RM)	-	-	1	0.024	0.36**	-0.03
	Encorajamento Expressivo (EE)	-	-	-	1	0.28*	0.66**
	Reações Focadas na Emoção (RFE)	-	-	-	-	1	0.43**
	Reações Focadas no Problema (RFP)	-	-	-	-	-	1
<i>compósitos</i>							
	Regulação Emocional Positiva (REP)	-0.25*	-0.08	0.14	0.86**	0.67**	0.85**
	Regulação Emocional Negativa (REN)	0.79**	0.85**	0.86**	-0.12	0.15	-0.15

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; CCNES: RA = Reações de Angústia, RP = Reações Punitivas, RM = Reações de Minimização, EE = Encorajamento Expressivo, RCE = Reações Centradas na Emoção, RCP = Reações Centradas no Problema, REP = Regulação Emocional Positiva, e REN = Regulação Emocional Negativa.

Ao analisar os resultados compósitos das reações negativas parentais, podemos observar que as estratégias de regulação emocional positivas se associam às subescalas positivas (e.g. encorajamento expressivo, reações centradas na emoção e reações centradas no problema), e que as estratégias de regulação emocional negativas se associam às subescalas negativas (e.g. reações de angústia, reações de punição e reações de minimização). As reações de angústia correlacionam-se positivamente e significativamente com as reações de punição ($r = 0.60$, $p < 0.01$) e com as reações de minimização ($r=0.44$, $p < 0.01$) e negativamente e significativamente com as reações centradas no problema ($r = -0.26$, $p < 0.01$).

As reações centradas na emoção estão associadas ao uso de outras reações positivas, como ao encorajar da expressão emocional da criança e às reações centradas no problema ($r = 0.28, p < 0.05$ e $r = 0.43, p < 0.01$, respetivamente); também o encorajamento expressivo se associa de forma positiva e significativa com as reações centradas no problema ($r = 0.66, p < 0.01$).

Práticas Alimentares Parentais

Na tabela 3 apresentam-se as estatísticas descritivas do QCPP-R.

Tabela 3 - Estatísticas Descritivas do Questionário Completo de Práticas Parentais - Revisto (QCPP-R)

	Amostra Total		Rapazes		Raparigas		α
	M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)	
QCPP-R							
Controlo da Criança	2.23	(0.50)	2.32	(0.56)	2.30	(0.10)	0.65
Regulação Emocional	1.31	(0.41)	1.32	(0.47)	1.29	(0.43)	0.76
Ambiente	4.45	(0.58)	4.45	(0.48)	4.38	(0.66)	0.62
Comida como recompensa	2.25	(1.05)	2.29	(1.07)	2.24	(1.10)	0.72
Modelagem	4.27	(0.69)	4.30	(0.58)	4.16	(0.76)	0.63
Monitorização	4.40	(0.61)	4.47	(0.47)	4.31	(0.73)	0.87
Pressão para comer	2.80	(0.93)	2.86	(0.89)	2.78	(0.96)	0.66
Restrição por motivos saúde	2.47	(0.85)	2.61	(0.87)	2.47	(0.89)	0.61
Restrição por motivos peso	2.11	(0.66)	2.13	(0.71)	2.16	(0.70)	0.79
Práticas Alimentares Saudáveis	4.33	(0.50)	4.38	(0.43)	4.27	(0.58)	0.69
Práticas Alimentares Coercivas	2.13	(0.56)	2.15	(0.63)	2.10	(0.49)	0.67

M = Média; SD = Desvio Padrão; QCPP-R = Questionário Completo de Práticas Parentais - Revisto

Os pais reportaram adotar mais práticas alimentares saudáveis do que práticas alimentares não saudáveis (M= 4.33, DP = 0.50 e M= 2.13, DP = 0.56). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas relativamente às práticas parentais utilizadas pelos cuidadores em função do sexo da criança.

Face à relação entre as variáveis sociodemográficas e as práticas parentais alimentares, a modelagem aparece associada ao rendimento mensal da família, sendo que quanto menor é o rendimento, menos os pais servem de modelo para os seus filhos de uma alimentação saudável ($r = 0.35, p < 0.01$).

Em relação às associações entre as subescalas do instrumento (tabela 4), a prática parental alimentar Ambiente correlaciona-se positivamente com a prática da Modelagem ($r = 0.32$, $p < 0.01$); os cuidadores que recorrem à comida como forma de recompensar a criança pressionam-na mais para comer ($r = 0.25$, $p < 0.05$) e recorrem mais a práticas de restrição, sejam estas por motivos de saúde ($r = 0.33$, $p < 0.01$) ou por motivos de peso ($r = 0.30$, $p < 0.01$). No mesmo sentido, o recurso a práticas de Pressão associa-se positiva e significativamente com a prática de restrição por motivos de saúde ($r = 0.22$, $p < 0.05$); o mesmo se verifica entre a restrição por motivos de peso e a modelagem, que também estão correlacionadas positivamente ($r = 0.24$, $p < 0.05$); deste modo, quanto mais os cuidadores reportam restringir o consumo alimentar dos seus filhos de forma a controlar o seu peso, mais comportamentos alimentares saudáveis reportam ter à frente deles.

Tabela 4 - Correlações entre as subescalas e resultados compósitos do Questionário Completo de Práticas Parentais (QCPP-R)

		QCPP-R								
		CC	RE	A	CR	MOD	M	P	RMS	RMP
QCPP-R	Controlo da Criança	1	0.19	-0.12	0.03	0.08	-0.19	-0.12	0.06	-0.14
	Regulação Emocional	-	1	-0.001	0.12	-0.10	-0.01	0.10	0.01	0.07
	Ambiente	-	-	1	0.14	0.32**	0.19	-0.13	0.17	-0.10
	Comida como recompensa	-	-	-	1	0.07	0.05	0.25*	0.33**	0.30**
	Modelagem	-	-	-	-	1	0.00	0.03	0.19	0.24*
	Monitorização	-	-	-	-	-	1	0.17	0.05	0.13
	Pressão	-	-	-	-	-	-	1	0.22	0.18
	Restrição por motivos de saúde	-	-	-	-	-	-	-	1	0.44**
	Restrição por motivos de peso	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	Práticas Alimentares Saudáveis	0.02**	0.07	0.78**	-0.03	-0.84**	-0.30	0.06	0.15	-0.03
Práticas Alimentares Coercivas	0.11	0.40**	0.13	0.80**	0.03	0.11	0.73**	0.33**	0.31**	

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; QCPP-R: CC = Controlo da criança; RE = Regulação emocional; A = Ambiente; CR = Comida como recompensa; MOD = Modelagem; M = Monitorização; P = Pressão; RMS = Restrição por motivos de saúde; RMP = Restrição por motivos de peso.

Tempo de Visualização de Ecrãs

Na tabela 5, representada na página seguinte, são apresentadas as estatísticas descritivas do Questionário Tempo de Visualização de Ecrãs. O Ecrã com o tempo total mais elevado (durante a semana) é a televisão ($M = 212.50$, $DP = 116.42$), sendo que se verifica que o computador é o tipo de ecrã no qual as crianças passam menos tempo ($M = 3.81$, $DP = 17.53$). Foram testadas diferenças

entre o sexos e foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos, observando-se que os rapazes jogam mais videojogos do que as raparigas ($t(56) = -2.25, p < 0.05$).

Tabela 5 - Estatísticas Descritivas do Questionário Tempo de Ecrãs

		Amostra Total		Rapazes		Raparigas	
		M (DP)		M (DP)		M (DP)	
Tempo Durante a semana	Televisão	80.25	(57.79)	83.64	(55.37)	77.88	(61.92)
	Tablet	17.54	(38.31)	21.36	(41.93)	11.40	(33.33)
	Telemóvel	8.00	(20.75)	8.18	(17.62)	8.07	(24.82)
	Computador	2.54	(15.79)	3.64	(20.89)	1.20	(4.15)
	Vídeo jogos	5.34	(23.59)	9.54	(31.11)	0.00	(0.00)
	Ecrãs	113.25	(95.68)	126.36	(108.82)	98.08	(76.98)
Tempo Fim-de-semana	Televisão	132.25	(73.92)	140.90	(72.61)	121.73	(76.99)
	Tablet	26.25	(52.52)	34.09	(59.21)	17.31	(42.78)
	Telemóvel	14.00	(32.54)	11.82	(32.20)	17.31	(33.86)
	Computador	1.27	(8.02)	2.27	(10.69)	0.00	(0.00)
	Vídeo jogos	5.34	(23.59)	25.45	(56.56)	2.40	(12.00)
	Ecrãs	185.00	(101.91)	209.09	(109.90)	156.92	(85.41)
Tempo Total	Televisão	212.50	(116.42)	224.55	(107.74)	199.61	(128.88)
	Tablet	39.75	(81.17)	50.00	(90.44)	26.53	(68.97)
	Telemóvel	22.00	(49.98)	20.00	(46.18)	25.38	(55.92)
	Computador	3.81	(17.53)	5.90	(23.10)	1.20	(4.15)
	Vídeo jogos	20.59	(63.57)	35.00	(82.04)	2.40	(12.00)
	Ecrãs	298.25	(177.83)	335.45	(192.23)	255.00	(152.08)

M = Média; SD = Desvio Padrão; Tempo Total = Tempo durante a semana + Tempo fim-de-semana; Tempo em minutos

Relativamente às correlações com as variáveis sociodemográficas, quanto menos rendimento familiar mensal os pais reportam ter, mais tempo total de televisão ($r = -0.38, p < 0.01$) e de ecrãs ($r = -0.38, p < 0.01$) assistido pelas crianças ao longo da semana (fins-de-semana incluídos) é também reportado.

Consumo alimentar

Face ao consumo alimentar, nos últimos 7 dias, 42,9% das crianças comeu fruta fresca 2 a 3 vezes por dia e 50,1% ingeriu vegetais de algum tipo pelo menos 2 vezes por dia, sendo estas as

categorias mais representadas para este tipo de alimentos; também, metade dos pais reportou que o seu filho(a) não comeu *fastfood* e 35,7% que não comeu alimentos fritos. Foi registado um maior consumo de alimentos saudáveis nos últimos 7 dias do que alimentos não saudáveis, como *fastfood*, doces ou fritos.

Associações entre Reações Parentais às Emoções Negativas das Crianças, Práticas Parentais Alimentares, Tempo Visualização de Ecrãs e Consumo Alimentar

Em primeiro lugar, foram testadas as associações entre a forma como os pais reagem às emoções negativas das crianças e as suas práticas parentais alimentares.

Ao analisar o compósito de reações parentais negativas (e.g. estratégias de regulação emocional negativas), observou-se que quanto mais os pais reportam reagir negativamente às emoções negativas da criança (e.g. reações de angústia, reações de punição e reações de minimização), mais reportam também pressionar a criança a comer ($r = 0.29, p < 0.05$). Face às reações de angústia, quanto menos os cuidadores reportam reagir às emoções da criança manifestando desconforto ou chateando-se, menos reportam dar aos filhos comida como forma de recompensa comportamental ($r = 0.35, p < 0.01$) e mais práticas de alimentação coercivas reportam adotar ($r = 0.30, p < 0.05$). Ainda, quanto mais os pais reportam punir a expressão emocional da criança e desvalorizar a sua expressão emocional negativa, mais reportam também recorrer a práticas parentais alimentares não-saudáveis ($r = 0.42, p < 0.01$ e $r = 0.32, p < 0.05$, respetivamente), como utilizar a comida como forma de recompensar o seu comportamento ($r = 0.37, p < 0.01$), e pressionar o consumo alimentar da criança ($r = 0.28, p < 0.05$). As estratégias de regulação emocional negativas estão ainda associadas ao compósito não-saudável ($r = 0.30, p < 0.05$).

Ao analisar o compósito de reações parentais positivas (e.g. estratégias de regulação emocional positivas), verificou-se que quanto mais os pais reportam reagir positivamente à expressão de um estado emocional negativo da criança (e.g. encorajamento expressivo, reações centradas na emoção e reações centradas no problema) mais práticas alimentares saudáveis (e.g. ambiente e modelagem) reportam adotar ($r = 0.24, p = 0.05$). Quanto mais os cuidadores reportam permitir a expressão emocional negativa da criança centrado-se no problema que a despoletou, mais reportam recorrer a práticas parentais de alimentação saudáveis ($r = 0.38, p < 0.01$),

nomeadamente à prática da modelagem (e.g. servir de modelo para uma alimentação saudável) ($r = 0.29, p < 0.05$).

Relativamente às práticas parentais alimentares e as suas associações com o consumo alimentar, como esperado, quanto mais quantidade de alimentos saudáveis consumida semanalmente pelas crianças é reportada pelos pais, mais é reportada a adoção de práticas parentais alimentares saudáveis (e.g. modelagem e ambiente) ($r = 0.29, p < 0.05$), e menos os cuidadores reportam recorrer a práticas de alimentação coercivas (e.g. como usar alimentos como forma de regular emocionalmente a criança ou como forma de a recompensar, e pressionar a criança a comer ($r = -0.31, p < 0.05$).

Foram testadas as associações entre o consumo alimentar e o tempo de ecrãs. O consumo alimentar infantil não-saudável (e.g. fritos, doces, etc.) reportado pelos pais encontrou-se associado ao tempo que a criança passa em frente aos diferentes tipos de ecrãs. Observou-se que quanto mais minutos na semana completa (e.g. semana + fins-de-semana) são reportados pelos cuidadores como ocupados pela criança no tablet ($r = 0.36, p < 0.01$), ao computador ($r = 0.37, p < 0.01$), a jogar videojogos ($r = 0.31, p < 0.05$) e com ecrãs ($r = 0.34, p < 0.01$), mais é reportado um consumo infantil de alimentos não-saudáveis; esta alimentação não-saudável correlaciona-se também positiva e significativamente com os minutos durante a semana, de tablet ($r = 0.34, p < 0.01$), de computador ($r = 0.43, p < 0.01$), de videojogos ($r = 0.36, p < 0.01$), e de ecrãs ($r = 0.42, p < 0.01$).

Face às associações entre as rotinas familiares obesogénicas (e.g. práticas parentais alimentares e tempo de ecrãs), não se encontraram associações entre as práticas parentais coercivas e os minutos passados pela criança semanalmente. Porém, quanto menos os pais reportam atribuírem à criança controlo sob a sua alimentação e rotina alimentar, menos minutos reportam que esta passa a ver televisão aos fins-de-semana e na semana completa ($r = 0.25, p < 0.05$ e $r = 0.27, p < 0.05$, respetivamente); no mesmo sentido, quando mais os pais reportam controlar o consumo alimentar dos filhos através da monitorização, menos minutos reportam que estes passam ao fim-de-semana e na semana completa a ver televisão ($r = -0.34, p < 0.01$ e $r = -0.39, p < 0.01$, respetivamente). Também, quanto mais os pais reportam servir de modelo para uma alimentação saudável, mais reportam que as crianças ocupam menos tempo com o tablet ($r = -0.26, p < 0.05$) e com o telemóvel ($r = -0.31, p < 0.05$) durante a semana completa; ainda, menos tempo passam durante a semana com ecrãs ($r = -0.26, p < 0.05$) e no tablet ($r = -0.27, p < 0.05$).

Por último, e relativamente às associações entre o tempo de visualização de ecrãs e as estratégias de regulação emocional negativas (e.g. reações de angústia, reações de punição e reações de minimização), observa-se que quanto mais os pais reportam reagir à emoção negativa da criança desvalorizando a sua experiência emocional (e.g. reações de minimização), mais tempo reportam que os seus filhos passam a jogar videojogos ao fim-de-semana ($r = 0.27, p < 0.05$), durante a semana ($r = 0.28, p < 0.05$), e na semana completa ($r = 0.29, p < 0.05$).

Discussão

A presente investigação teve como principal objetivo testar as associações entre a qualidade das reações parentais às emoções negativas das crianças, as rotinas familiares obesogénicas (e.g. práticas parentais alimentares e tempo de visualização de ecrãs), e o consumo alimentar infantil.

Relativamente às estratégias de regulação emocional positivas (e.g. encorajamento expressivo, reações centradas no problema e reações centradas na emoção), os resultados sugerem que quanto mais os cuidadores reportam utilizar estratégias desta qualidade, mais práticas alimentares saudáveis reportam adotar (e.g. servirem de modelo para uma alimentação saudável e disponibilizarem alimentos saudáveis em casa), e que quanto mais estratégias de regulação negativa reportam (e.g. reações de angústia, de punição e de minimização) mais práticas alimentares coercivas reportam utilizar (e.g. comida como recompensa, regulação emocional e pressão para comer). Tais resultados são congruentes com os resultados obtidos em estudos anteriores (Bost et. al, 2014; Fernandes et. al, 2021). Por exemplo, num estudo de Bost et. al (2014) referido anteriormente, os resultados sugeriram que os cuidadores que reagem de forma negativa à expressão de emoções negativas, isto é, com reações de angústia, punindo a criança pelo seu comportamento e/ou minimizando os seus estados emocionais negativos, utilizavam também mais práticas parentais alimentares em que a comida é usada como recompensa pelo comportamento ou como forma de regular os estados internos da criança.

Foram encontradas ainda associações entre a qualidade da regulação emocional e a prática de pressão para comer, sendo que quanto mais os pais reportaram utilizar estratégias de regulação emocional negativas (e.g. reações de angústia, de punição e/ou de minimização), mais reportaram pressionar as crianças a aumentar a sua ingestão calórica às refeições, não tendo em consideração se ela tem fome ou está saciada; também, quanto mais os pais punem a criança pela expressão da emoção negativa, mais recorrem à comida como forma de recompensar o seu comportamento. Estes resultados são congruentes com os reportados por Fernandes et. al (2021), que encontraram as mesmas associações entre as reações parentais às emoções negativas das crianças e as práticas parentais relativas à alimentação.

Observou-se que quanto mais os pais adotam práticas parentais alimentares saudáveis (e.g. ambiente e modelagem) mais quantidade de alimentos saudáveis (e.g. frutas, vegetais) a criança consome, e que quanto mais práticas parentais de alimentação coercivas usam (e.g. como pressionar a criança a comer quando já está cheia ou recorrer à comida para a regular

emocionalmente ou recompensar), mais alimentos não-saudáveis são consumidos. Os dados vão no sentido dos resultados obtidos por Bost e colegas (2014), que encontraram as mesmas associações, e por Blisset (2011), que sugere que os pais servirem de modelo para uma alimentação saudável e providenciarem um ambiente alimentar saudável, se associa a um maior consumo pelas crianças de frutas e legumes. A prática controlo, associada à permissividade parental (Hubbs-Tait et. al, 2008), apresentou-se associada a um maior tempo de visualização de ecrãs. Assim, os resultados sugerem que as crianças que têm mais controlo sobre a sua rotina alimentar, e sobre o que comem, em que quantidades e em que alturas, vêm mais televisão que aquelas a quem é dada menos permissividade na gestão da própria alimentação.

Os resultados mostram que quanto mais os pais reportam reagir negativamente aos estados internos negativos das crianças, mais reportam que os seus filhos consomem fritos, doces e outros alimentos pouco saudáveis. Estes resultados vão ao encontro aos resultados obtidos por Bost e colaboradores (2014), que sugeriram que as reações negativas às emoções negativas das crianças, parecem contribuir para o desenvolvimento de hábitos alimentares pouco saudáveis (Peters et. al, 2012; Larsen et. al, 2015; Bost et. al, 2014).

Em relação ao tempo de visualização de televisão, este não se encontrou associado às estratégias de regulação emocional negativas como encontrado no estudo de Bost et. al (2014); porém, os resultados sugerem que quanto mais os pais reportam desvalorizar a experiência emocional negativa da criança, mais tempo reportam que as crianças passam a jogar videojogos. Ainda, os resultados indicam que quanto mais os cuidadores reportam um consumo de alimentos não-saudáveis pela criança, como doces, *fast-food* e refrigerantes, mais minutos por semana e ao fim-de-semana passam entretidas com diversos tipos de ecrãs. Estudos anteriores sugeriram que a visualização de televisão, por exemplo, está associada tanto ao consumo de *snacks* como ao consumo destes entre refeições em crianças mais velhas que as deste estudo (miller et. al, 2008), e que um maior tempo de televisão diário está associado a IMC não-saudáveis em crianças entre os 3 e os 6 anos de idade (Sugimori et. al, 2004). Ainda, os resultados são consistentes com os obtidos no estudo de Bost e colegas (2014), em que os mesmos sugerem que a visualização de ecrãs está associada ao consumo alimentar não saudável e que, adicionalmente, pais que utilizem estratégias ineficazes de regulação emocional e com dificuldades em promovê-la, poderão recorrer à televisão como meio de gerir ou de evitar situações stressantes nas rotinas familiares (Bost et. al, 2014). Taveras e colaboradores (2006), sobre o consumo de *fast food* e o tempo de visualização de

televisão em crianças dos 2 aos 5.9 anos de idade, obtiveram resultados semelhantes; as crianças que viam mais tempo de televisão ou outros ecrãs por dia, tinham uma maior probabilidade de comer alimentos deste tipo uma ou mais vezes por semana. Estes resultados contribuem para a compreensão da associação entre o tempo total de televisão, computadores, tablets e outros ecrãs e os hábitos alimentares das crianças.

Face às limitações do estudo, as medidas usadas foram apenas medidas de observação indireta, obtidas através do autorrelato dos cuidadores das crianças. Outra limitação assenta no facto de a amostra ser constituída maioritariamente por cuidadores do sexo feminino e de a mesma ser de pequena dimensão; ainda, o presente estudo é meramente transversal e correlacional, não sendo possível inferir uma relação de causalidade entre as variáveis e impedindo que os resultados obtidos possam ser generalizados. Futuros estudos beneficiariam de uma abordagem multi-método e multi-informante (e.g. incluir os pais e as mães das crianças), e seria pertinente recolher dados longitudinais através da observação direta do consumo alimentar, das interações entre as crianças e os pais, e das estratégias de regulação emocional na díade cuidador-criança.

Ainda, as reações parentais negativas às emoções negativas da criança (e.g. reações de angústia, reações de punição e reações de minimização) estão, no presente estudo, associadas a práticas parentais alimentares coercivas (e.g. regulação emocional, comida como recompensa e pressão). As práticas parentais alimentares desta qualidade estão associadas ao consumo alimentar infantil não-saudável, que se mostrou associado a um maior tempo de visualização de ecrãs. Assim, os resultados permitem pensar sobre os modelos de mediação propostos por Bost e colaboradores (2014), nomeadamente no primeiro modelo avançado pelos autores. Após análise, os seus resultados sugeriram que os pais com estilo inseguro tinham maior probabilidade de reagir à expressão emocional negativa da criança com reações de angústia ou de minimização, e que estas estratégias de regulação emocional aumentavam o uso de práticas parentais alimentares coercivas, que, por sua vez, foram preditoras do consumo de alimentos não-saudáveis por parte das crianças. Em estudos futuros, e com uma amostra suficientemente grande para tal, seria interessante testar o papel mediador das práticas parentais alimentares na relação entre as estratégias de regulação emocional usadas pelos pais e o consumo alimentar infantil.

Também o contexto em que a recolha de dados ocorreu deve ser tido em conta. Face à pandemia de covid-19, as escolas fecharam por diversas vezes e as exigências das restrições foram, e continuam a ser, um desafio para as famílias, com o distanciamento social, o trabalho e escola a

partir de casa a causar um impacto significativo no contexto familiar (Calvano et. al, 2020). Em situações desta natureza, em que as rotinas da criança e da família são alteradas, os comportamentos saudáveis, como a atividade física e uma dieta adequada e equilibrada ocorrem com menos probabilidade (Brazendale et. al, 2017).

Apesar das limitações, a presente investigação contribui para a compreensão do papel da autorregulação emocional e da importância da mesma para a manutenção de boas práticas parentais alimentares e do consumo alimentar saudável e equilibrado desde cedo.

A forma como os pais reagem perante a expressão de um estado interno negativo por parte das crianças, pode influenciar o seu comportamento alimentar e afetar também as práticas parentais utilizadas (Bost et. al, 2014). Sendo os pais agentes de socialização das emoções das crianças, e sendo as práticas parentais estratégias alimentares de socialização (Ventura & Birch, 2008; Santos et. al, 2020) a que os pais recorrem para controlar a alimentação dos filhos (Russel et. al, 2008), estas desempenham um papel fundamental no desenvolvimento dos comportamentos e hábitos alimentares e, portanto, no peso das crianças (Larsen et al., 2015; Peters et al., 2012). Uma vez que estas reações parentais às emoções negativas da criança poderão contribuir para o desenvolvimento de problemas de internalização (e.g. gerar ansiedade ou medo) e/ou de externalização (e.g. gerar sentimentos de zanga e raiva e/ou agressão física e/ou verbal) que comprometem tanto o ajustamento social da criança como o seu equilíbrio emocional (Eisenberg et. al, 1998), e que os resultados sugerem que se associam a práticas parentais alimentares não-saudáveis e ao consumo alimentar não saudável, o presente trabalho espera ser relevante para a compreensão desta temática.

A investigação sobre as associações entre as reações dos pais às emoções negativas das crianças, o consumo alimentar e as rotinas familiares obesogénicas poderá contribuir para combater o desenvolvimento de hábitos que contribuem para a obesidade através da identificação, prevenção e da modificação das práticas prejudiciais ao consumo alimentar e das estratégias de regulação emocional que influenciam negativamente a criança.

Referências Bibliográficas

- Altshuler, J. L., & Ruble, D. N. (1989). Developmental changes in children's awareness of strategies for coping with uncontrollable stress. *Child development*, 1337-1349.
- Alves, D., & Cruz, O. (2011). Reações parentais às emoções negativas dos filhos (RPEN): um questionário de avaliação da meta-emoção parental. In *Actas do VIII congresso iberoamericano de avaliação/evaluación psicológica e XV conferência internacional avaliação psicológica: formas e contextos*.
- Anderson, C. B., Hughes, S. O., Fisher, J. O., & Nicklas, T. A. (2005). Cross-cultural equivalence of feeding beliefs and practices: The psychometric properties of the child feeding questionnaire among Blacks and Hispanics. *Preventive medicine*, 41(2), 521-531.
- Andreassen, C., & Fletcher, P. (2007). Early Childhood Longitudinal Study, Birth Cohort (ECLS-B): Psychometric Report for the 2-Year Data Collection. Methodology Report. NCES 2007-084. *National Center for Education Statistics*.
- Anliker, J. A., Laus, M. J., Samonds, K. W., & Beal, V. A. (1990). Parental messages and the nutrition awareness of preschool children. *Journal of Nutrition Education*, 22(1), 24-29.
- Ashiabi, G. S. (2000). Promoting the emotional development of preschoolers. *Early childhood education journal*, 28(2), 79-84.
- Arredondo, E. M., Elder, J. P., Ayala, G. X., Campbell, N., Baquero, B., & Duerksen, S. (2006). Is parenting style related to children's healthy eating and physical activity in Latino families?. *Health education research*, 21(6), 862-871.
- Barreiros, J., & Cruz, O. (2012). Meta-emoção: uma dimensão emocional da parentalidade e da grandeparentalidade.
- Benton, D. (2004). Role of parents in the determination of the food preferences of children and the development of obesity. *International Journal of Obesity*, 28, 858-869. Doi: 10.1038/sj.ijo.0802532.
- Birch, L. L., McPhee, L., Shoba, B. C., Steinberg, L., & Krehbiel, R. (1987). "Clean up your plate": effects of child feeding practices on the conditioning of meal size. *Learning and motivation*, 18(3), 301-317.

- Birch, L. L. (1998). Psychological influences on the childhood diet. *The Journal of nutrition*, 128(2), 407S-410S.
- Birch, L. L., & Fisher, J. O. (1998). Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics*, 101(3 Pt 2), 539–549.
- 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.
- Birch, L., Savage, J. S., & Ventura, A. (2007). Influences on the development of children's eating behaviours: from infancy to adolescence. *Canadian journal of dietetic practice and research: a publication of Dietitians of Canada*, 68(1), s1.
- Black, M. M., & Aboud, F. E. (2011). Responsive feeding is embedded in a theoretical framework of responsive parenting. *The Journal of nutrition*, 141(3), 490-494.
- Blissett, J., Haycraft, E., & Farrow, C. (2010). Inducing preschool children's emotional eating: relations with parental feeding practices. *The American journal of clinical nutrition*, 92(2), 359-365.
- 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.
- Borzekowski, D. L., & Robinson, T. N. (2001). The 30-second effect: an experiment revealing the impact of television commercials on food preferences of preschoolers. *Journal of the American Dietetic Association*, 101(1), 42-46.
- Bost, K. K., Wiley, A. R., Fiese, B., Hammons, A. & McBride, B. (2014). Associations between adult attachment style, emotion regulation, and preschool children's food consumption. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 35(1), 50-61.
- Bravo, Â. M. S. D. (2013). *Regulação emocional em crianças com comportamentos escolares disruptivos* (Doctoral dissertation).

- Brazendale, K., Beets, M. W., Weaver, R. G., Pate, R. R., Turner-McGrievy, G. M., Kaczynski, A. T., ... & von Hippel, P. T. (2017). Understanding differences between summer vs. school obesogenic behaviors of children: the structured days hypothesis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *14*(1), 1-14.
- Bryant, B. K. (1990). 11 Mental health, temperament, family, and friends: perspectives on children's empathy and social. *Empathy and its development*, 245.
- Bryant, M., & Stevens, J. (2006). Measurement of food availability in the home. *Nutrition reviews*, *64*(2), 67-76.
- Buck, R. (1991). Temperament, social skills, and the communication of emotion. In *Personality, social skills, and psychopathology* (pp. 85-105). Springer, Boston, MA.
- Campos, J. J., Frankel, C. B., & Camras, L. (2004). On the nature of emotion regulation. *Child development*, *75*(2), 377-394.
- Campos Azevedo, M. M. C. (2014). Competência social das crianças adotadas: relação com as reações parentais às emoções negativas dos filhos.
- Carnell, S., & Wardle, J. (2007). Associations between multiple measures of parental feeding and children's adiposity in United Kingdom preschoolers. *Obesity*, *15*(1), 137-144.
- Carnell, S., Cooke, L., Cheng, R., Robbins, A., & Wardle, J. (2011). Parental feeding behaviours and motivations. A qualitative study in mothers of UK pre-schoolers. *Appetite*, *57*(3), 665-673.
- 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.
- Denham, S. A. (1991). Socialization of Emotion: Pathway to Preschoolers' Affect Regulation and Emotion Knowledge?
- Denham, S.A. (1993). Maternal Emotional Responsiveness and toddler's social-emotional competence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *34*(5), 715-728.
- Denham, S. A., Mitchell-Copeland, J., Strandberg, K., Auerbach, S., & Blair, K. (1997). Parental contributions to preschoolers' emotional competence: Direct and indirect effects. *Motivation and emotion*, *21*(1), 65-86.

- Denham, S. A. (1998). *Emotional development in young children*. New York: Guilford Press.
- DiSantis, K. I., Hodges, E. A., Johnson, S. L., & Fisher, J. O. (2011). The role of responsive feeding in overweight during infancy and toddlerhood: a systematic review. *International journal of obesity*, 35(4), 480-492.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Carlo, G., & Karbon, M. (1992). Emotional responsivity to others: Behavioral correlates and socialization antecedents. *New Directions in Child Development*, 55, 57–73.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., & Murphy, B. C. (1996). Parents' reactions to children's negative emotions: Relations to children's social competence and comforting behavior. *Child Development*, 67, 2227–2247.
- Eisenberg, N., Cumberland, A., & Spinrad, T. L. (1998). Parental socialization of emotion.
- Eisenberg, N., & Morris, A. S. (2002). Children's emotion-related regulation. In H. Reese, & R. Kail (Eds.), *Advances in child development and behavior* (Vol. 30, pp. 189–229). San Diego, CA: Academic Press. *Psychological Inquiry*, 9, 241–273.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Guthrie, I. K., Murphy, B. C., & Reiser, M. (1999). Parental reactions to children's negative emotions: Longitudinal relations to quality of children's social functioning. *Child development*, 70(2), 513-534.
- Eisenberg, N., & Sulik, M. J. (2012). Emotion-related self-regulation in children. *Teaching of Psychology*, 39(1), 77-83.
- Fabes, R. A., Leonard, S. A., Kupanoff, K., & Martin, C. L. (2001). Parental Coping with Children's Negative Emotions: Relations with Children's Emotional and Social Responding. *Child Development*, 72, 907-920.
- Fabes, R. A., Poulin, R. E., Eisenberg, N., & Madden-Derdich, D. A. (2002). The Coping with Children's Negative Emotions Scale (CCNES): Psychometric properties and relations with children's emotional competence. *Marriage & Family Review*.

- Faith, M. S., Scanlon, K. S., Birch, L. L., Francis, L. A., & Sherry, B. (2004). Parent-child feeding strategies and their relationships to child eating and weight status. *Obesity research*, *12*(11), 1711-1722.
- Farrow, C. V., & Blissett, J. (2008). Controlling feeding practices: cause or consequence of early child weight?. *Pediatrics*, *121*(1), e164-e169.
- Fernandes, C., Santos, A. F., Fernandes, M., Santos, A. J., Bost, K., & Verissimo, M. (2021). Caregivers' Perceived Emotional and Feeding Responsiveness toward Preschool Children: Associations and Paths of Influence. *Nutrients*, *13*(4), 1334.
- Fisher, J. O., & Birch, L. L. (1999). Restricting access to palatable foods affects children's behavioral response, food selection, and intake. *The American journal of clinical nutrition*, *69*(6), 1264-1272.
- Francisco, B. F. (2016). *Estilos, práticas e percepções e preocupações parentais relacionadas com os hábitos alimentares da criança pré-escolar* (Doctoral dissertation).
- Francis, L. A., & Susman, E. J. (2009). Self-regulation and rapid weight gain in children from age 3 to 12 years. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, *163*(4), 297-302.
- 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.
- Friedlmeier, W., Corapci, F., & Cole, P. M. (2011). Emotion socialization in cross-cultural perspective. *Social and personality psychology compass*, *5*(7), 410-427.
- Galloway AT, Fiorito LM, Francis LA, Birch LL. (2006). 'Finish your soup': counterproductive effects of pressuring children to eat on intake and affect. *Appetite*. *46*(3):318-23.
- Galst, J. P., & White, M. A. (1976). The unhealthy persuader: The reinforcing value of television and children's purchase-influencing attempts at the supermarket. *Child development*, 1089-1096.
- Garner, P. W. (1995). Toddlers' emotion regulation behaviors: The roles of social context and family expressiveness. *The Journal of Genetic Psychology*, *156*(4), 417-430.

Gibson EL. The psychobiology of comfort eating: implications for neuropharmacological interventions. *Behav Pharmacol.* 2012;23:442–460.

Gouveia, M. J. R., Canavarro, M. C. C. S. P., & Moreira, H. (2017). O papel moderador do peso na associação entre as dificuldades de regulação emocional e os comportamentos alimentares.

Gottman, J. M., Katz, L. F., & Hooven, C. (1996). Parental meta-emotion philosophy and the emotional life of families: Theoretical models and preliminary data. *Journal of Family Psychology*, 10(3), 243.

Gottman, J. M., Katz, L. F., & Hooven, C. (2013). *Meta-emotion: How families communicate emotionally*. Routledge.

Gubbels, J. S., Kremers, S. P., Stafleu, A., de Vries, S. I., Goldbohm, R. A., Dagnelie, P. C., ... & Thijs, C. (2011). Association between parenting practices and children's dietary intake, activity behavior and development of body mass index: the KOALA Birth Cohort Study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8(1), 1-13.

Halberstadt, A. G. (1986). Family socialization of emotional expression and nonverbal communication styles and skills. *Journal of Personality & Social Psychology*, 51, 827-836.

Harrison, K., Bost, K. K., McBride, B. A., Donovan, S. M., Grigsby-Toussaint, D. S., Kim, J., ... & Jacobsohn, G. C. (2011). Toward a developmental conceptualization of contributors to overweight and obesity in childhood: The Six-Cs model. *Child development perspectives*, 5(1), 50-58.

Hodges, E. A., Johnson, S. L., Hughes, S. O., Hopkinson, J. M., Butte, N. F., & Fisher, J. O. (2013). Development of the responsiveness to child feeding cues scale. *Appetite*, 65, 210-219.

Hubbs-Tait, L., Kennedy, T. S., Page, M. C., Topham, G. L., & Harrist, A. W. (2008). Parental feeding practices predict authoritative, authoritarian, and permissive parenting styles. *Journal of the American Dietetic Association*, 108(7), 1154-1161.

Jansen, P. W., Roza, S. J., Jaddoe, V. W., Mackenbach, J. D., Raat, H., Hofman, A., Verhulst, F. C., & Tiemeier, H. (2012). Children's eating behavior, feeding practices of parents and weight problems in early childhood: results from the population-based Generation R Study. *The*

international journal of behavioral nutrition and physical activity, 9, 130.
<https://doi.org/10.1186/1479-5868-9-130>

Jones, S., Eisenberg, N., & Fabes, R. (2002). Parents' reactions to elementary school children's negative emotions: Relations to social and emotional functioning at school. *Merrill-Palmer Quarterly*, 48, 133–159.

Katz, L. F., Maliken, A. C., & Stettler, N. M. (2012). Parental meta-emotion philosophy: A review of research and theoretical framework. *Child Development Perspectives*, 6(4), 417-422.

Kaur, H., Li, C., Nazir, N., Choi, W. S., Resnicow, K., Birch, L. L., & Ahluwalia, J. S. (2006). Confirmatory factor analysis of the child-feeding questionnaire among parents of adolescents. *Appetite*, 47(1), 36-45.

Klesges, R. C., Stein, R. J., Eck, L. H., Isbell, T. R., & Klesges, L. M. (1991). Parental influence on food selection in young children and its relationships to childhood obesity. *The American journal of clinical nutrition*, 53(4), 859-864.

Kopp, C. B. (1989). Regulation of distress and negative emotions: A developmental view. *Developmental Psychology*, 25, 343–354.

Kopp, C. B. (1992). Emotional distress and control in young children. In *This chapter is a revision of a presentation made at Arizona State University, Tempe, Conference on Emotion, Self-Regulation, and Social Competence, Feb 1991.* Jossey-Bass.

Larsen, J. K., Hermans, R. C., Sleddens, E. F., Engels, R. C., Fisher, J. O., & Kremers, S. P. (2015). How parental dietary behavior and food parenting practices affect children's dietary behavior. Interacting sources of influence?. *Appetite*, 89, 246-257.

Levin, S., Martin, M. W., & Riner, W. F. (2004). TV viewing habits and body mass index among South Carolina Head Start children. *Ethnicity & disease*, 14(3), 336-339.

Liem, D. G., Mars, M., & De Graaf, C. (2004). Sweet preferences and sugar consumption of 4-and 5-year-old children: role of parents. *Appetite*, 43(3), 235-245.

Lindsay, A. C., Sussner, K. M., Kim, J., & Gortmaker, S. (2006). The role of parents in preventing childhood obesity. *The Future of children*, 169-186.

- McNamara, C., Hay, P., Katsikitis, M., & Chur-Hansen, A. (2008). Emotional responses to food, body dissatisfaction and other eating disorder features in children, adolescents and young adults. *Appetite*, *50*(1), 102-109.
- Malatesta, C. Z., & Haviland, J. M. (1982). Learning display rules: The socialization of emotion expression in infancy. *Child development*, 991-1003.
- Martinez, S. M., Tschann, J. M., Butte, N. F., Gregorich, S., Penilla, C., Flores, E., ... & Deardorff, J. (2019). Mothers' and fathers' parent feeding practices, family dinner and TV practices related to weeknight sleep duration in Mexican American children. *Journal of sleep research*, *28*(4), e12784.
- Martins, R. C. (2016). *O comportamento alimentar e hábitos alimentares da criança em idade pré-escolar: relação com as estratégias parentais* (Doctoral dissertation).
- McGowan, L., Croker, H., Wardle, J., & Cooke, L. J. (2012). Environmental and individual determinants of core and non-core food and drink intake in preschool-aged children in the United Kingdom. *European Journal of Clinical Nutrition*, *66*(3), 322-328.
- Miller, S. A., Taveras, E. M., Rifas-Shiman, S. L., & Gillman, M. W. (2008). Association between television viewing and poor diet quality in young children. *International Journal of Pediatric Obesity*, *3*(3), 168-176.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social development*, *16*(2), 361-388.
- Musher-Eizenman, D., & Holub, S. (2007). Comprehensive feeding practices questionnaire: validation of a new measure of parental feeding practices. *Journal of pediatric psychology*, *32*(8), 960-972.
- Palmeira, L., Gouveia, J. P., Dinis, A., & Lourenço, S. (2011). O papel dos esquemas emocionais na transgeracionalidade do processo de socialização das emoções negativas. *Psychologica*, *(54)*, 439-464.
- Patel, K. A., & Schlundt, D. G. (2001). Impact of moods and social context on eating behavior. *Appetite*, *36*(2), 111-118.

- Parke, R. D. (1994). Progress, paradigms, and unresolved problems: A commentary on recent advances in our understanding of children's emotions. *Merrill-Palmer Quarterly*, 40, 157–169.
- Powell, F. C., Farrow, C. V., & Meyer, C. (2011). Food avoidance in children. The influence of maternal feeding practices and behaviours. *Appetite*, 57(3), 683-692.
- Power, T. G. (2004). Stress and coping in childhood: The parents' role. *Parenting: Science and practice*, 4(4), 271-317.
- 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.
- Saltzman, J. A., Pinerós-Leano, M., Liechty, J. M., Bost, K. K., & Fiese, B. H. (2016). Eating, feeding, and feeling: emotional responsiveness mediates longitudinal associations between maternal binge eating, feeding practices, and child weight. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 13(1), 1-14.
- Saltzman, J. A., Liechty, J. M., Bost, K. K., & Fiese, B. H. (2016). Parent binge eating and restrictive feeding practices: Indirect effects of parent's responses to child's negative emotion. *Eating behaviors*, 21, 150-154.
- Santos, A. F., Fernandes, C., Cardia, S., Fernandes, M., Bost, K. K., & Veríssimo, M. (2020). Concordância entre dados antropométricos reportados vs. medidos e relação com as práticas parentais alimentares em idade pré-escolar. *Análise Psicológica*, 38(1), 33-50.
- Scaglioni, S., Salvioni, M., & Galimberti, C. (2008). Influence of parental attitudes in the development of children eating behaviour. *British journal of nutrition*, 99(S1), S22-S25.
- Sugimori, H., Yoshida, K., Izuno, T., Miyakawa, M., Suka, M., Sekine, M., ... & Kagamimori, S. (2004). Analysis of factors that influence body mass index from ages 3 to 6 years: a study based on the Toyama cohort study. *Pediatrics International*, 46(3), 302-310.
- Thompson, R. A. (1991). Emotional regulation and emotional development. *Educational Psychology Review*, 3(4), 269-307.

- Tomkins, S. (1963). *Affect imagery consciousness: Volume II: The negative affects*. Springer Publishing Company.
- Tomkins, S. S. (1991). *Affect, imagery, consciousness/anger and fear*. Springer; Tavistock.
- Tschann, J. M., Gregorich, S. E., Penilla, C., Pasch, L. A., de Groat, C. L., Flores, E., ... & Butte, N. F. (2013). Parental feeding practices in Mexican American families: initial test of an expanded measure. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *10*(1), 1-11.
- 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.
- Viana, V., Santos, P. L. D., & Guimarães, M. J. (2008). Comportamento e hábitos alimentares em crianças e jovens: Uma revisão da literatura. *Psicologia, saúde & doenças*, *9*(2), 209-231.
- Wardle, J., Sanderson, S., Guthrie, C. A., Rapoport, L., & Plomin, R. (2002). Parental feeding style and the inter-generational transmission of obesity risk. *Obesity research*, *10*(6), 453-462.
- Webber, L., Hill, C., Cooke, L., Carnell, S., & Wardle, J. (2010). Associations between child weight and maternal feeding styles are mediated by maternal perceptions and concerns. *European journal of clinical nutrition*, *64*(3), 259-265.
- Wilson, G., & Wood, K. (2004). The influence of children on parental purchases during supermarket shopping. *International journal of consumer studies*, *28*(4), 329-336.