

Determinantes cognitivos parentais do comportamento alimentar infantil

- uma área de intervenção em crianças pré-escolares¹

Graça Andrade

Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa – Instituto Politécnico de Lisboa

mgandrade@estesl.ipl.pt

A obesidade infantil é considerada desde 2000 pela OMS como a pandemia do século XXI, com consequências graves na saúde atual e futura das populações.

Desde há muito que os modelos ecológicos têm vindo a chamar atenção para as diferentes dimensões envolvidas (*e.g.*, individuais, sociais, políticas), nas quais se integram um número significativo de determinantes, que interagindo entre si, influenciam o peso da criança. O modelo de Davinson e Birch (2001) propõe a integração dos determinantes em 3 sistemas: (1) o social/comunitário/demográfico onde se incluem fatores como características sociodemográficas, programas escolares de educação física, refeições escolares, horas de trabalho dos pais e acessibilidade dos locais de lazer, restaurantes e locais de compra de alimentos; (2) o relacionado com os comportamentos parentais e características familiares, onde se incluem o conhecimento nutricional, as práticas parentais relacionadas com a alimentação, preferências e hábitos alimentares dos pais, entre outros; (3) os determinantes relacionados com a criança, onde se diferenciam variáveis moderadoras (*i.e.*, susceptibilidade familiar ao ganho de peso, a idade e sexo da criança) e determinantes (*i.e.*, dieta, nível de actividade física e comportamento sedentário).

Embora este modelo seja uma abordagem abrangente apresenta algumas limitações. Os determinantes propostos não incluem aspectos mais latos como as políticas nacionais e locais

¹ Este artigo foi publicado nas Atas do 9º Congresso Nacional de Psicologia e Saúde. Luís Pais Ribeiro, Isabel Leal, Anabela Pereira, Ana Torres, Inês Direito, Paula Vagos (org.). 2012, Placebo Editora.

relacionadas com a alimentação, os sistemas de produção, a distribuição e publicidade alimentar que, entre outros, são geralmente integrados no macrosistema dos modelos ecológicos e influenciam, mesmo que indirectamente, o comportamento na infância. Ao nível das características da criança, os autores englobam as preferências alimentares na dieta e não o consideram um determinante específico, apesar da sua influência a curto e longo prazo nas escolhas alimentares da criança (Contento e Michela, 1999). Ainda relativo às características individuais, não são referidos no modelo o grau de neofobia nem os sistemas de auto-regulação, que podem ser determinantes na dieta da criança (Falciglia *et al.*, 2000; Johnson, 2000). Relativamente às características da família estão ausentes as variáveis psicológicas, em particular as cognitivas como, por exemplo, a auto-eficácia parental para levar a cabo mudanças alimentares da criança, a percepção de controlo parental sobre a alimentação dos filhos, a preocupação com o peso e ainda a percepção de peso da criança.

Um outro modelo proposto por Story, Neumark-Sztainer e French (2002) que visa explicar o comportamento alimentar dos adolescentes, segue de perto os níveis proposto no modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979): individual-intrapessoal, social - interpessoal, ambiente físico e macrosistema, incluindo alguns dos determinantes ausentes no modelo de Davison e Birch. Concomitantemente, associa à conceptualização ecológica a teoria de cognição social, integrando no nível individual factores psicológicos, quer cognitivos quer comportamentais. Contudo este modelo não permite uma transposição directa para a infância. Assim, no presente trabalho propõe-se um modelo que integra as perspectivas ecológicas e da teoria da cognição social e se adapta ao contexto da infância (figura 1). Este modelo inclui a maioria dos factores explicativos validados por trabalhos de investigação. Assumindo que o IMC da criança é resultado dos comportamentos alimentares e de actividade física, resultando estes da interacção bidireccional de vários factores, os quais se agrupam de um modo semelhante ao proposto pelo modelo ecológico de desenvolvimento de Bronfenbrenner, dando relevância ao

micro sistema familiar. Porém incluem-se também determinantes individuais (cognitivos, comportamentais e orgânicos), quer a nível da criança quer a nível da família, que reflectem a importância do vasto corpo de investigação nesta área. O modelo proposto assume e integra conceitos da teoria da cognição social como a interacção recíproca (*i.e.*, determinismo recíproco) entre os vários sistemas e determinantes, auto-eficácia parental, expectativas sobre barreiras e eficácia de estratégias disponíveis, modelagem e significados pessoais sobre o comportamento (*e.g.*, crenças parentais).

O macro e exosistema, referem-se a contextos que influenciam a criança mas com os quais ela não interage directamente. A sua influência provém do sistema social alargado onde a criança e a família se inserem como a comunidade em que vive (exosistema), e da organização das instituições sociais e das ideologias existentes na sociedade e que se traduzem nos sistemas económicos e políticos (macrosistema).

Todos os modelos integradores de determinantes dos comportamentos de saúde têm associados fortes dificuldades metodológicas para testar a sua validade. A multiplicidade de variáveis torna inviáveis estudos que as englobem simultaneamente. Por outro lado a integração de níveis tão diferenciados implica metodologias diversas e mesmo provenientes de diferentes ciências (*e.g.*, estudo do efeito das preferências alimentares da criança e das políticas de saúde). Por estas razões a maioria dos estudos de psicologia da saúde sobre comportamento alimentar infantil centram-se na influência de algumas variáveis de um dos microsistemas e/ou das características da própria criança. Assim, no presente trabalho focar-se-á a influência das variáveis cognitivas parentais no IMC e comportamentos alimentares da criança, através da análise dos estudos existentes nesta área e também de dois estudos realizados pela autora. As variáveis cognitivas parentais consideradas são a percepção de peso da criança, a preocupação com o peso e a auto-eficácia percebida para mudança de comportamentos alimentares dos filhos.

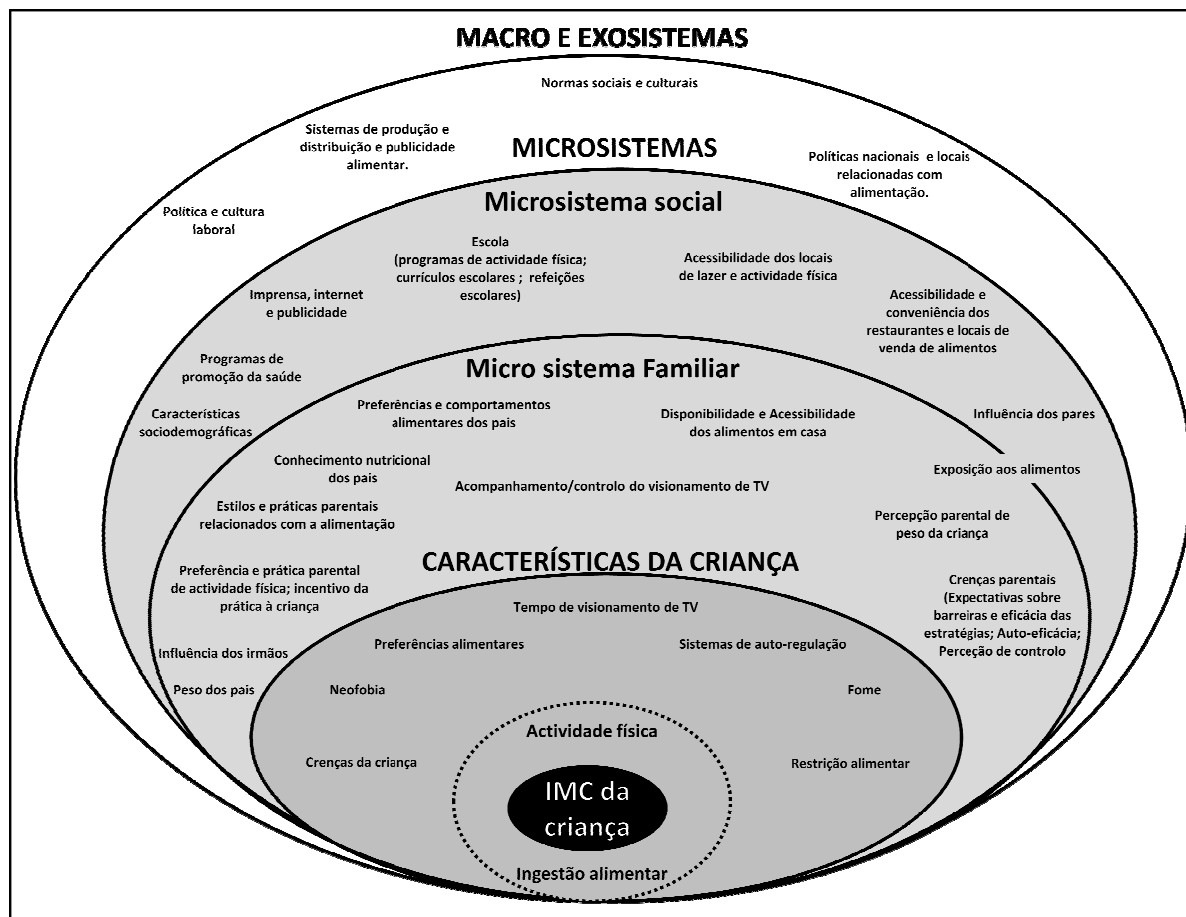


Figura 1- Modelo de preditores do excesso de peso infantil

Percepção parental do peso da criança

Está amplamente confirmado que os pais das crianças com excesso de peso (EP) tendem a perceber os seus filhos como tendo peso normal, o que não acontece com os pais das crianças normoponderais. Num estudo realizado pela autora (Andrade, Barros e Ramos, 2010) com 231 pais e crianças pré-escolares da zona norte de Loures cerca de 94,4% dos pais de crianças com pré-obesidade e 86,1% dos pais de crianças obesas consideravam que os filhos tinham peso normal para a idade e altura. Estes resultados não diferem dos de outros estudos para a população portuguesa (Gomes *et al.*, 2010).

A partir da meta-análise realizada por Towns e D'Auria (2009) conclui-se que não está ainda clara a relação da percepção de peso com as variáveis sociodemográficas dos pais e das crianças, à excepção de que os pais das crianças mais novas com EP tendem a subavaliar mais

frequentemente o peso dos seus filhos. A subestimação de peso é claramente atenuada quando os pais avaliam outras crianças (Warschburger & Kröller, 2009).

Alguns estudos apontam para que a aquisição de uma percepção mais correcta do peso aumenta a intenção de mudança de comportamentos dos pais das crianças com EP (Davis *et al.*, 2005) e determina mudanças efetivas na alimentação da criança (Grimmett *et al.*, 2008).

Torna-se necessário conhecer melhor os processos cognitivos relacionados como a percepção parental de peso, bem como a realização de mais estudos que confirmem que a mudança para uma percepção correcta gera alterações adequadas nas práticas parentais relacionadas com a alimentação da criança.

Preocupação com o peso da criança e percepção parental de peso

Moore e Harris (2011) encontraram uma relação entre o IMC mais elevado da criança e a preocupação parental com o peso do filho. Contudo outros estudos não apresentam resultados semelhantes (Etelson *et al.*, 2003). Os pais das crianças com EP parecem estar mais preocupados que a criança venha a ter EP no futuro, do que com o peso actual (Campbell *et al.*, 2006), o que poderá indicar que alguns pais lidam com a situação fazendo um adiamento do problema, ou não associam o EP na infância a riscos para a saúde. No estudo já referido realizado pela autora não se encontraram diferenças significativas no grau de preocupação parental com o peso actual em função do IMC da criança, embora a percentagem de pais que se preocupam mais frequentemente seja maior quando a criança tem peso normal (50,4%) do que quando tem EP (39,4%).

Alguns estudos têm tentado analisar a preocupação parental associada à percepção de peso, mas também com resultados divergentes. Alguns estudos indicam que os pais de crianças com EP que subavaliam o peso têm menor probabilidade de estarem preocupados com o peso da criança do que aqueles que reconhecem o EP (Tschamler *et al.*, 2010). Num outro estudo não

se encontraram diferenças significativas na preocupação parental em função da percepção de peso da criança (Eckstein, 2006). No estudo da autora com pais de crianças pré-escolares a percepção parental de peso revelou uma associação positiva com a percepção de controlo parental sobre o comportamento alimentar da criança ($\chi^2 = 6,176$; $p = 0,046$) mas não com a preocupação parental.

Dada a heterogeneidade de resultados torna-se necessário estudar a possibilidade de outras variáveis medirem a relação entre a preocupação dos pais quer com a percepção de peso quer com o IMC da criança. Parecem particularmente indicados os estudos qualitativos que se adequam ao conhecimento dos processos cognitivos de preocupação e distorção de peso por parte dos pais.

Auto-eficácia parental

A auto-eficácia é um construto fundamental da teoria da cognição social de Bandura. A combinação entre as barreiras percebidas e as competências e recursos que o indivíduo avalia como disponíveis são um aspecto fundamental para a avaliação da auto-eficácia. O conceito de barreiras percebidas, presente no Modelo de Crenças de Saúde, tem sido amplamente associado ao processo de mudança de comportamentos de saúde, e em particular ao comportamento parental relacionado com a alimentação da criança (Becker *et al.*, 1977). Um estudo de West e Sanders (2009) avaliou pais de crianças obesas e normoponderais, concluindo que estes apresentam níveis mais elevados de auto-eficácia.

A comunicação entre os pais e o médico parece estar também associada à percepção de auto-eficácia parental (Taveras *et al.*, 2009), em particular o facto de o médico discutir com os pais o seu grau de prontidão para a mudança dos hábitos alimentares da criança.

No estudo desenvolvido pela autora a auto-eficácia parental (i.e., capacidade percebida pelos pais de serem capazes de mudar os comportamentos alimentares dos seus filhos) não apresentou qualquer relação com os comportamentos alimentares e o IMC da criança.

Num outro estudo realizado pela autora em que foram entrevistados 40 pais de crianças normoponderais dos 7 meses aos 12 anos e em que se avaliaram as barreiras percebidas a uma alimentação saudável e a eficácia das estratégias de confronto que os pais utilizavam, concluiu-se que 41% das estratégias utilizadas são avaliadas como tendo uma eficácia total, 38,4% como sendo parcialmente eficazes e 20,6% eram consideradas como tendo resultados nulos ou negativos. Os pais das crianças mais novas (7- 12 meses) consideram que as estratégias utilizadas são totalmente eficazes em 48% das barreiras referidas, enquanto no grupo do 10-12 anos esta percentagem desce para 25,4%. Assim conclui-se que a eficácia percebida embora não seja baixa diminui ao longo do crescimento da criança.

Conclusão

Das variáveis cognitivas abordadas a perceção de peso é a que tem uma relação mais forte com o IMC da criança, sendo que a maioria dos pais das crianças com EP subavalia o peso do seu filho. Várias hipóteses têm sido colocadas para explicar este fenómeno. Os pais poderão não querer estigmatizar os seus filhos e por isso, quando inquiridos, evitam classificá-los com tendo EP. A subavaliação de peso pode também reflectir uma fuga ao sentimento de culpabilização ou preocupação com o peso da criança, principalmente se sentirem pouco capazes de fazer alterações significativas nos comportamentos alimentares da criança. Esta distorção poderá também reduzir a pressão para impor restrições alimentares à criança, as quais geram em alguns pais emoções negativas difíceis de ultrapassar (Steinsbekk, Ødegård e Wichstrøm, 2011). A comunicação entre os profissionais de saúde e os pais pode ser também um aspecto relevante neste processo. A ausência de uma discussão com o pediatra sobre o

peso da criança parece ser um forte preditor da distorção de peso tanto em pais de crianças normoponderais como com EP (Hernandez, Cheng, Serwint, 2010). A subestimação de peso poderá também ser influenciada pela elevada prevalência de EP infantil, criando assim uma noção de “normalidade” das crianças com peso excessivo. Este contexto pode potenciar o optimismo irrealista dos pais (Young-Hyman, 2000), os quais na maior parte dos casos, não se confrontam ainda com sintomas ou doenças dos seus filhos associados ao peso.

Existem ainda poucos estudos sobre a auto-eficácia e a preocupação parental com o peso, os quais apresentam resultados heterogéneos, sendo necessário um maior número de estudos para determinar a influência destas variáveis nos comportamentos alimentares e IMC da criança. É também fundamental o desenvolvimento de estudos qualitativos, que permitem uma melhor compreensão destes processos cognitivos e da sua interação.

Referências

- Andrade, G., Barros, L., Ramos, R: (2010). *Accuracy of parental perception of child's weight status: A requirement to change the child's eating habits?* Comunicação apresentada na 24th European Health Psychology Conference, Cluj-Napoca, Roménia.
- Becker, M.H., Haefner, D.P., Maiman, Kirscht, R.H. (1977). The health belief model and prediction of dietary compliance: a field experiment. *Journal of Health and Social Behavior*, 18, 348-366.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Campbell, M.W.-C., Williams, J., Hampton, A., Wake, M.(2006). Maternal concern and perceptions of overweight in Australian preschool-aged children. *Medical Journal of Australia*, 184, 274-277.

- Contento, I. R., Michela, J. L. (1999). Nutrition and Food Choice Behavior Among Children and Adolescents. In A. Goreczny & M. Hersen (eds.), *Handbook of Adolescent Health Psychology*. Needham Heights, Ma: Allyn & Bacon.
- Davis, R.K., Rhee, K.E., De Lago, C.W., Arscott-Mills, T., Mehta, S.D. (2005). Children Factors Associated With Parental Readiness to Make Changes for Overweight. *Pediatrics*, 116(1),94-101.
- Davison K.K., Birch, L.L. (2001). Childhood overweight: a contextual model and recommendations. *Obesity Review*, 2(3), 159–171.
- Eckstein, K.C., Mikhail, L.M., Ariza, A.D., Thomson, J.S., Binns, H.J., (2006). Parents' Perceptions of Their Child's Weight and Health. *Pediatrics*, 117 (3), 681-690.
- Etelson, D., Brand, D.A., Patrick, P.A., Shirali, A. (2003). Childhood Obesity: Do Parents Recognize This Health Risk? *Obesity Research*, 11(11),1362-1368.
- Falciglia, G., Couch, S.C., Gribble, L.S., Pabst, S.M., Frank, R. (2000). Food Neophobia in Childhood Affects Dietary Variety. *Journal of the American Dietetic Association*, 100(12), 1474-1481.
- Gomes, S., Espanca, R., Gato, A., Miranda, C. (2010). Obesidade em idade pré-escolar – cedo demais para pesar demais! *Acta Medica Portuguesa*, 23(3), 371-378. Retrieved from www.actamedicaportuguesa.com.
- Grimmett, C., Croker, H., Carnell, S., Wardle, J. (2008) Telling Parents Their Child's Weight Status: Psychological Impact of a Weight-Screening Program. *Pediatrics*, 122, 682-688.
- Hernandez, R. G., Cheng, T.L., Serwint, J.R. (2010). Parents' Healthy Weight Perceptions and Preferences Regarding Obesity Counseling in Preschoolers: Pediatricians Matter. *Clinical Pediatrics*, 49(8),790-798. doi: 10.1177/0009922810368288
- Johnson, S. (2000). Improving Preschoolers' Self-Regulation of Energy Intake. *Pediatrics*, 106(6), 1429-1435. doi:10.1542/peds.106.6.1429.

- Moore, L.C., Harris, C.V. (2011). Exploring the Relationship Between Parental Concern and the Management of Childhood Obesity. *Maternal Child Health Journal*, 19. doi 10.1007/s10995-011-0813-x
- Steinsbekk,S., Ødegård, R., Wichstrøm, L.(2011). Treatment of obesity in children: Parent's perceived emotional barriers as predictor of change in body fat. *Obesity Research & Clinical Practice*, 5, e229-e238. doi:10.1016/j.orcp.2011.03.001
- Story, M., Neumark-Sztainer, D., French, S. (2002). Individual and environmental influences on adolescents eating behavior. *Journal of the American Dietetic Association*, Sup. Vol. 112(3), S40-S51.
- Taveras, E.M., Mitchell, K., Gortmaker, S.L.(2009). Parental Confidence in Making Overweight-Related Behavior Changes. *Pediatrics*, 124(1), 151-158. doi:10.1542/peds.2008-2892.
- Tschamler,J.M., Conn,K.M., Cook,S.R., Halterman,J.S.(2010). Underestimation of Children's Weight Status: Views of Parents in an Urban Community. *Clinical Pediatrics*, 49(5), 470-476.
- Towns, N., D'Auria, J. (2009). Parental perceptions of their child overweight: an integrative review of the literature. *Journal of Pediatric Nursing*, 24(2), 115-130.
- Young-Hyman, Heman, L.J., Scott, D.L., Schlundt, D.G.(2000). Care Giver Perception of Children's Obesity-Related Health Risk: A Study of African American Families. *Obesity Research*, 8(3) 3, 241-248.
- Warschburger, P., Kröller, K.(2009). Maternal Perception of Weight Status and Health Risks Associated With Obesity in Children. *Pediatrics*,124, 60-68.
- West, F., Sanders, M.R.(2009). The Lifestyle Behaviour Checklist: A measure of weight-related problem behaviour in obese children. *International Journal of Pediatric Obesity*, 4, 266-273.