

Perturbações Alimentares em crianças: influencias parentais *Children's feeding problems: parental influences*

Susana Barbosa Dias

ORIENTADO POR: PROF.^a DOUTORA PATRICIA PADRÃO
COORIENTADO POR: DRA. CATARINA ALVES E PROF. DOUTOR VICTOR VIANA

REVISÃO NARRATIVA
1.º CICLO EM CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO | UNIDADE CURRICULAR ESTÁGIO
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO DA UNIVERSIDADE DO PORTO

TC

PORTO, 2024



Resumo

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo rever a evidência científica sobre as influências parentais nas Perturbações do comportamento alimentar em crianças.

Metodologia: Para esta revisão foram consultados artigos na base de dados PubMed. Foram incluídos todos os artigos que se adequassem ao tema bem como artigos citados por estes, caso correspondessem ao pretendido.

Os problemas alimentares em crianças podem ser definidos como um déficit na ingestão de nutrientes, que se traduz em subnutrição com impacto no aumento de peso, e ao qual está associado stress durante as refeições.

Uma perturbação persistente na alimentação pode resultar em desnutrição grave, perda significativa de peso, falha em ganhar peso, impacto no crescimento e interferência no funcionamento psicossocial.

As causas destas perturbações são complexas. Entre elas contam-se as influências do comportamento da mãe durante a interação com a criança e especialmente durante a refeição da criança. Perturbações alimentares da mãe são também fator de risco.

O papel do pai não está bem determinado devido à ausência de estudos que o incluam.

O nutricionista como integrante de uma equipa multidisciplinar tem um papel importante no tratamento das perturbações alimentares em crianças.

Palavras-Chave: Perturbações alimentares, crianças, pai, mãe, nutricionista

Abstract

Objective: This work aims to review the scientific evidence on parental influence on eating disorders in children.

Methodology: For this review, articles were consulted in the PubMed database. All articles that suited the topic were included, as well as articles cited by them, if they corresponded to the intended theme.

Feeding problems in children can be defined as a deficit in nutrient intake, which translates into malnutrition with an impact on weight gain, and which is associated with stress during meals.

A persistent eating disorder can result in severe malnutrition, significant weight loss, failure to gain weight, impact on growth, and interference with psychosocial functioning.

The causes of these disorders are complex. These include the influences of the mother's behavior during interaction with the child and especially during the child's meal. Feeding problems in the mother are also a risk factor.

The role of the father is not well determined due to the lack of studies that include him.

The nutritionist, as part of a multidisciplinary team, has an important role in the treatment of feeding problems in children.

Keywords: Feeding problems, children, father, mother, nutritionist

Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

ARFID- Avoidant-Restrictive Feeding Ingestion Disorders

Sumário

Resumo	i
Abstract	ii
Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos	iii
Sumário.....	iv
1. Introdução	1
2. Objetivos.....	5
3. Metodologia	5
4. Fatores Parentais	5
4.1. Influências Maternas.....	8
4.2. Influências Paternas	10
5. Alimentação nas perturbações alimentares, papel do nutricionista.....	12
6. Análise crítica	13
7. Conclusões	14
8. Referências	16

1. Introdução

Os problemas alimentares em crianças podem ser definidos como um qualquer déficit na ingestão de nutrientes, crescimento insuficiente, subnutrição ou stress na hora das refeições em ambiente familiar⁽¹⁾.

Estes problemas aparecem a partir dos primeiros meses de vida, quando por rejeição alimentar da criança é causado um déficit alimentar, energético e nutricional, a criança apresenta um crescimento desadequado e não progride de uma fase de desenvolvimento nutricional para a seguinte⁽²⁾.

Quando não tratados estes problemas alimentares estão relacionados com dificuldades na saúde física, no desenvolvimento social, emocional, cognitivo, e na adolescência podem afetar a formação da identidade e a autoestima⁽³⁾.

As perturbações alimentares da infância foram classificadas como ARFID na 5ª edição da DSM (DSM-5)⁽⁴⁾. Esta rejeição alimentar das crianças designa-se como Perturbação de Evitação/Restrição da Ingestão de Alimentos (ARFID)⁽⁵⁾. ARFID define-se como um distúrbio persistente na alimentação que pode resultar em desnutrição grave, perda significativa de peso, falha em ganhar peso, impacto no crescimento e interferência no funcionamento psicossocial. Este diagnóstico caracteriza comportamentos alimentares evitativos ou restritivos, não implicando geralmente preocupações com o peso ou com a imagem corporal⁽⁶⁾.

A psicopatologia da infância destacou a gravidade da ARFID nas crianças, ressaltando a possibilidade de associação com dificuldades psicológicas tanto na criança quanto na mãe, além de influenciar negativamente a qualidade das interações alimentares parentais⁽⁷⁾.

É comum que as crianças apresentem seletividade alimentar e, por vezes, neofobia alimentar, o que pode resultar numa alimentação pouco variada, composta apenas por alguns alimentos preferidos que frequentemente não conseguem suprir todas as suas necessidades nutricionais⁽⁸⁾.

A neofobia alimentar é uma atitude em relação aos alimentos caracterizada por uma relutância persistente em experimentar novos alimentos. Demonstrando a criança pouca disposição para aceitar sabores ou texturas não familiares. A neofobia alimentar representa um desafio significativo do ponto de vista psicológico e nutricional. Os efeitos negativos para a saúde da neofobia alimentar referem-se sobretudo à potencial perda de benefícios devido a uma dieta desequilibrada e à redução do consumo de alimentos ricos em nutrientes essenciais⁽⁹⁾.

As perturbações alimentares afetam tanto as crianças com o desenvolvimento normal, bem como algumas que apresentam doenças crónicas (cardiovasculares, gastrointestinais entre outras) e perturbações do desenvolvimento, como por exemplo, crianças com perturbação do espectro do autismo⁽¹⁰⁾. A população pediátrica tem uma prevalência estimada de problemas com a alimentação que varia. Em crianças com desenvolvimento normal, estima-se que entre 25-45% enfrentem dificuldades durante a alimentação. No entanto, dos 100 milhões de crianças em todo o mundo com deficiência, a percentagem daqueles que enfrentam dificuldades alimentares varia entre os 33-80%⁽¹¹⁾.

Porém, a forma como a criança se alimenta vai-se definindo desde o nascimento, quando inicia a sua alimentação através do aleitamento materno e a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) é que a amamentação seja exclusiva por pelo menos 4 meses, sendo idealmente pelo período de 6 meses e,

adicionalmente, até 2 anos⁽¹²⁾. O leite materno é uma fonte rica de nutrientes que são perfeitamente adaptados para atender às necessidades do bebê, como também desempenha um papel importante na promoção do crescimento e desenvolvimento saudáveis⁽¹³⁾.

Contudo, vários fatores podem interferir no sucesso da amamentação, fatores culturais, sociais, económicos, de saúde ou psicológicos. As perturbações do comportamento alimentar da mãe podem ter efeitos negativos na decisão de iniciar a amamentação e a sua continuidade, e refletirem-se em problemas nos seus filhos⁽¹⁴⁾.

A amamentação é uma forma eficaz de promover e proteger a saúde do bebê e da mãe⁽¹⁴⁾. Mas para que haja essa proteção tanto para a mãe como para o bebê é fundamental que a nutrição e os estilos de vida da mãe determinem uma boa quantidade e qualidade do leite materno⁽¹⁵⁾.

Mães com perturbações alimentares frequentemente interrompem o aleitamento materno mais cedo do que mães saudáveis, devido à baixa produção de leite possivelmente relacionada à ingestão alimentar deficitária⁽¹⁶⁾.

Diversos estudos demonstram que défices nutricionais originam menores concentrações de nutrientes no leite materno^(17, 18), nomeadamente baixa vitamina E e vitamina A⁽¹⁸⁾, baixa ingestão de riboflavina e niacina⁽¹⁷⁾ refletem-se na composição do leite. Para proporcionar todos os macro e micronutrientes necessários à alimentação da criança, a mãe necessita manter uma dieta variada, equilibrada e regular^(15, 19).

A preocupação principal dos cuidadores e profissionais de saúde está na generalidade relacionada com a saúde da criança, com o seu estado nutricional, e com o seu desenvolvimento mental. Uma alimentação pouco variada pode resultar em défices nutricionais, tais como, escorbuto, raquitismo e doença de kwashiorkor, enquanto que a ingestão energética inadequada pode se manifestar como desnutrição com incapacidade de crescer e manter o percentil adequado à idade, tendo por sua vez, efeitos adversos no desenvolvimento cognitivo⁽²⁾, no desempenho escolar, atenção e memória, regulação emocional e comportamental⁽²⁾.

A dificuldade ou incapacidade em se alimentar uma criança e fazê-la ingerir sólidos ou líquidos pode ser resultado de uma interação complexa entre vários fatores. Por essa razão, uma avaliação interdisciplinar é essencial para descartar, tratar ou abordar questões médicas, orais, motoras e nutricionais antes de iniciar a terapia alimentar⁽²⁰⁾.

Após um diagnóstico de perturbação alimentar é fundamental que se promova, tão cedo quanto possível, a intervenção visando ultrapassar a perturbação. Quando os problemas alimentares de uma criança impedem o desenvolvimento de habilidades alimentares típicas da idade, pode ser necessário uma terapia intensiva para ajudá-la a adquirir essas habilidades. Em alguns casos, competências como a mastigação podem não se desenvolver naturalmente sem intervenção⁽²¹⁾. Portanto, intervenções precoces visando o desenvolvimento das habilidades alimentares podem ajudar a atenuar a intensidade e a duração dos problemas relacionados à alimentação. Essa abordagem pode desempenhar um papel significativo na melhoria dos resultados a longo prazo⁽²²⁾.

2. Objetivos

A presente revisão narrativa tem como objetivo rever a evidencia científica sobre o tema Perturbações do comportamento alimentar em crianças, em particular, as influências parentais.

3. Metodologia

Para esta revisão foram consultados artigos disponíveis na base de dados PubMed no período entre setembro de 2023 e fevereiro de 2024, com os descritores “eating behavior“, “maternal influences on eating disorders”, “paternal influences on eating disorders”, “feeding behavior”, “pediatric feeding disorders”, “food habits in children”, “child food preference”, “eating disorders nutritionist”, “feeding problems”, “mother child feeding”, “father child feeding”. Foram incluídos todos os artigos que se adequassem ao tema, bem como artigos citados por estes, caso correspondessem ao pretendido.

4. Fatores Parentais

As crianças nascem com uma capacidade inata de autorregular a sua ingestão alimentar. À medida que crescem, estímulos externos, como o controle das práticas parentais, por exemplo, pressão para comer e tamanho de porções inadequados, podem desviar as crianças dos seus sentimentos internos de fome e saciedade⁽²³⁾.

As preferências alimentares são normalmente formadas durante a infância, embora as preferências das crianças por determinados alimentos possam variar significativamente semanalmente ou até mesmo diariamente⁽²⁴⁾.

Os hábitos alimentares formados durante os primeiros anos têm um impacto significativo no desenvolvimento dos hábitos alimentares futuros, destacando a importância de promover uma alimentação saudável desde a infância. Os pais desempenham um papel essencial na formação dos padrões e preferências alimentares das crianças pelas suas práticas e estilos de parentalidade⁽²³⁾.

Além disso, entre os 2 e os 6 anos, as crianças continuam a depender dos seus pais para a sua alimentação e fazem a maior parte da sua ingestão alimentar em casa⁽²⁵⁾.

Muitos pais referem que os seus filhos menores são “comedores exigentes”^(24, 26, 27). Embora não haja uma definição formal de alimentação exigente^(27, 28), geralmente é descrita como a recusa de alimentos, podendo incluir tanto alimentos novos (neofobia) quanto alimentos que a criança já conhece, e frequentemente envolvendo uma dieta limitada em variedade. Esses padrões geralmente atingem o pico na primeira infância, por volta dos 2 aos 6 anos, e tendem a diminuir com a idade^(29, 30).

Embora muitas crianças passem por uma fase de alimentação exigente, a neofobia ou as exigências podem representar um desafio para os pais destas crianças quando tentam introduzir novos alimentos na sua alimentação⁽³¹⁾.

As crianças são influenciadas pelo ambiente em que vivem, seja ele psicológico, socioeconómico ou cultural, sendo que o ambiente familiar compõe a maior parte dessa influência. Dessa forma, as atitudes das crianças muitas vezes refletem o ambiente em que estão inseridas. Em ambientes desfavoráveis, há condições que podem contribuir para o desenvolvimento de problemas alimentares, os quais, uma vez estabelecidos, podem perdurar ao longo da vida⁽³²⁾.

A parentalidade intrusiva e conflituosa, especialmente em contexto das refeições pode influenciar a relação das crianças com os alimentos, pode ser um fator importante na transmissão intergeracional de perturbações relacionadas à alimentação⁽³³⁾.

Por outro lado, as refeições familiares de qualidade desempenham um papel fundamental na saúde a longo prazo das crianças. Além de fornecer nutrição adequada e reduzir os riscos nutricionais, essas refeições também contribuem para o bem-estar social e emocional das crianças. Refeições regulares, estruturadas e sem distrações apoiam o desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis nas crianças⁽³⁴⁾.

O comportamento alimentar de uma criança é influenciado por vários fatores parentais. O ambiente familiar que circunda a vida doméstica de uma criança tem um papel ativo na criação e promoção de comportamentos que permanecerão ao longo da sua vida. As refeições em família, parecem representar um momento importante de interação e controlo positivo, contribuindo para moldar os hábitos alimentares das crianças⁽³⁵⁾.

A teoria da parentalidade responsiva tem efeitos positivos no desenvolvimento infantil, a responsabilidade dos pais ajuda nas interações entre eles e os filhos contribuindo para o bom desenvolvimento emocional, cognitivo e da linguagem⁽³⁶⁾.

Os princípios da parentalidade responsiva também podem ser aplicados ao contexto alimentar. A alimentação responsiva envolve em primeiro, garantir um ambiente de refeições agradável com poucas distrações, sentar a criança confortavelmente, preferencialmente de frente para os restantes elementos da

mesa. Ter uma boa comunicação com a criança em relação aos alimentos que irão ser servidos e oferecer alimentos saudáveis, palatáveis, apropriados para o desenvolvimento da criança. Servir os alimentos em horários previsíveis, em que seja provável que a criança sinta apetite. Segundo, responder de forma adequada aos sinais de fome e saciedade da criança. E terceiro, oferecer uma resposta rápida, emocionalmente solidária, ou seja, movendo-se espontaneamente para ajudar e apropriada ao estágio de desenvolvimento da criança. A alimentação responsiva promove o interesse das crianças pela alimentação, permite-lhes ter atenção aos sinais internos de fome e saciedade, dá capacidade à criança de comunicar as suas necessidades ao cuidador por meio de sinais distintos e significativos, e faz com que a transição para a alimentação independente seja bem-sucedida⁽³⁷⁾.

Um sistema familiar positivo pode fazer parte de um processo que estabelece e apoia comportamentos de saúde benéficos através do fornecimento de alimentos saudáveis e incentivo ao envolvimento em comportamentos alimentares saudáveis⁽³⁸⁾.

4.1. Influências Maternas

Tradicionalmente, as mães têm sido vistas como as principais provedoras de alimentos para as crianças devido ao seu papel predominante como cuidadoras⁽³⁹⁾.

E no geral as mães são responsáveis por selecionar os alimentos que oferecem aos filhos. Contudo, as porções servidas variam consoante a criança goste de mais quantidade de alimentos, ou seja, uma criança que tenha uma ingestão de alimentos menor^(40, 41).

O sexo da criança pode ter influência nas escolhas alimentares das mães, já que o teor energético das refeições dos meninos é superior ao das meninas e

essa diferença de energia extra pertence à categoria de alimentos menos saudáveis ⁽³⁵⁾.

A influência materna é muito importante na regulação emocional da criança, a ligação emocional entre a mãe e a criança começa durante a gestação e mesmo antes do nascimento as emoções maternas podem afetar a criança, influenciando seu comportamento alimentar após o nascimento ⁽²⁶⁾.

Algumas mães não estão cientes das suas atitudes em relação à alimentação dos seus filhos, quer seja quando exercem pressão nas crianças para que se alimentem ou restringindo sua ingestão energética. A restrição alimentar está muitas vezes relacionada a preocupações com o peso e propensão da criança em ganhar peso. Esses extremos podem ter um impacto significativo na relação da criança com a comida e nos seus hábitos alimentares ⁽⁴²⁾.

Para as mães pode ser difícil entender alguns sinais dados pela criança, como pedidos de autonomia, ritmo da ingestão de alimentos (por exemplo, velocidade, quantidade, pausas, interrupções) e a exploração do próprio alimento, causando conflitos entre a mãe e a criança durante a alimentação. Por sua vez, tais interações conflituosas podem levar a criança a rejeitar alimentos que, se persistente, pode levar a um crescimento inadequado⁽⁴³⁾.

A ausência de comunicação entre mãe e filho pode ter implicações negativas na transição para a nutrição autónoma e resultar em interações altamente conflituosas. O excesso de controle materno e as preocupações sobre a crescente autonomia da criança, incluindo a exploração de alimentos, preferências alimentares, podem criar ansiedade na criança e levar à rejeição de alimentos⁽⁴³⁾.

4.2. Influências Paternas

Apesar do papel crescente do pai na educação dos filhos e do seu envolvimento na alimentação das crianças, são poucos os estudos que visem o esclarecimento do seu papel, particularmente, nas questões alimentares²⁷⁾.

O papel dos pais na família passou por mudanças significativas ao longo do último século. Com o aumento da participação feminina no mercado de trabalho, os pais estão a assumir mais responsabilidades em relação ao cuidado e convívio com os filhos. Isso representa uma mudança importante na dinâmica familiar e nas interações entre pais e filhos⁽⁴⁴⁾.

As crianças pequenas quando acompanhadas pelo pai durante as refeições são mais influenciadas no consumo correto das porções e o tipo de alimentos consumidos. No geral, os pais têm menos propensão a acompanhar as crianças no que toca ao consumo alimentar, mas quando acontece, estes não as limitam no acesso aos alimentos. Normalmente a influência mais comum é pressioná-las para aumentarem a ingestão⁽⁴⁵⁾.

Apesar do papel dos pais estar em franca expansão na criação dos filhos, estes ainda se encontram sub-representados em pesquisas sobre a alimentação infantil. Evidências científicas têm mostrado que os comportamentos alimentares dos pais têm potencial para serem modificados e pode ser um componente-chave das intervenções pediátricas de controlo de peso em ambientes clínicos e comunitários⁽⁴⁶⁾.

Estudos sobre as práticas de alimentação dos pais com os filhos, concluíram que as práticas dos pais ajudam a organizar o ambiente de alimentação, a fim de melhorar a competência da criança na escolha e no ato de se alimentar⁽⁴⁷⁾.

A regulação emocional das crianças é também um fator de grande responsabilidade materna e paterna, pois os pais por um lado gerem as emoções dos filhos, acalmando-os quando irritados, por exemplo, e, por outro lado, servem como modelos importantes para as crianças, que observam os comportamentos autorregulados dos pais e desenvolvem estratégias semelhantes para gerir as suas próprias emoções^(22, 48, 49).

Geralmente, a regulação emocional é vista como um conceito multidimensional, refere-se à habilidade de reconhecer, compreender e aceitar experiências emocionais, controlar impulsos em situações de stress, e adaptar as respostas emocionais de acordo com as diferentes circunstâncias⁽⁵⁰⁾.

A regulação emocional desempenha um papel importante no desenvolvimento de comportamentos alimentares inadequados⁽⁵⁰⁾. Nas crianças a desregulação emocional é preditiva da ocorrência na idade adulta de perturbações alimentares⁽⁵¹⁾ e tem sido associada a episódios de compulsão alimentar^(52, 53). Tendo em consideração que a desregulação emocional é um fator de risco para comportamentos alimentares desadaptados em crianças, a desregulação emocional dos pais pode afetar diretamente o desenvolvimento de perturbações alimentares nos filhos⁽²²⁾.

O quadro teórico da Psicopatologia do Desenvolvimento considera que a transmissão da psicopatologia de pai para filho é mediada por fatores individuais e relacionais, genéticos e ambientais, e destaca o papel da qualidade das interações entre pai-filho na formação da saúde mental da criança^(54, 55).

Os distúrbios psiquiátricos dos pais, como também outras experiências prejudiciais ao processo de vinculação podem causar nas crianças um

desenvolvimento atípico^{(34, 35) (56)}. Outros autores realçaram a associação entre a anorexia materna e a bulimia e os perfis psicológicos desadaptados da criança⁽⁵⁷⁾.

Embora o papel das perturbações psiquiátricas maternas no funcionamento psicológico da criança tenha sido mais avaliado⁽⁵⁸⁻⁶²⁾, mais recentemente o risco psicopatológico paterno também tem sido considerado um fator problemático adicional associado aos sintomas em crianças internalizantes (ansiedade, depressão, medos, preocupações entre outros) que são experienciados internamente, ou seja, não são diretamente observáveis. E sintomas externalizantes, que são mais visíveis, como comportamento agressivo e impulsividade ^(63, 64).

5. Alimentação nas perturbações alimentares, papel do nutricionista

O nutricionista como integrante de uma equipa multidisciplinar (Pediatra, Pedopsiquiatra, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Enfermeiro...) tem um papel importante no tratamento das perturbações alimentares em crianças. O Nutricionista tem a capacidade de identificar hábitos alimentares deficitários, avaliar o risco de desnutrição ou mesmo a desnutrição nos casos em que já exista e a gravidade desses problemas⁽⁶⁵⁾.

A intervenção precoce nos problemas alimentares em crianças por parte do nutricionista é importante para prevenir os efeitos prejudiciais das perturbações alimentares na saúde física, mental, social e ocupacional. É fundamental iniciar uma intervenção rápida para evitar o sofrimento e a incapacidade a longo prazo⁽⁶⁶⁾.

Os nutricionistas têm um papel importante na avaliação e aconselhamento sobre a desnutrição resultante de restrição dietética associada às perturbações alimentares⁽⁶⁵⁾.

No tratamento da desnutrição, os nutricionistas não consideram apenas o aumento do aporte energético para alcançar o peso ideal, mas também a distribuição adequada de micronutrientes. Essa abordagem abrangente é fundamental no tratamento da desnutrição e para colmatar o déficit de vitaminas e minerais⁽⁶⁵⁾.

6. Análise crítica

A bibliografia encontrada falha em descrever estratégias de intervenção específicas nas perturbações alimentares em crianças, embora refira algumas estratégias gerais.

Mais estudos abordam a influência materna no comportamento alimentar das crianças, mas existem poucos estudos que exploram a influência paterna nesse contexto.

A abordagem familiar também é pouco explorada e seria importante para uma compreensão mais abrangente das dinâmicas familiares que moldam os hábitos alimentares das crianças. Essa compreensão aprimorada pode, por sua vez, ajudar no desenvolvimento de estratégias e intervenções mais eficazes na mudança desses mesmos comportamentos e os estudos ou não abordam este tema ou o fazem de forma muito superficial.

No geral o tema perturbações alimentares em crianças ainda tem uma abordagem muito escassa na literatura, existem poucos estudos e os que existem fazem abordagens ao tema muito superficiais.

7. Conclusões

As crianças que apresentam problemas do comportamento alimentar podem desenvolver problemas graves de saúde que terão implicações no seu crescimento e desenvolvimento mental.

Estes problemas resultam de uma complexidade de fatores, tais como fatores parentais. As refeições em família podem contribuir para o bem-estar emocional da criança, refeições regulares, estruturadas e sem distrações apoiam o desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis nas crianças.

A influência da mãe faz-se sentir desde o nascimento do bebé, pode vir desde a gestação, mães com perturbações do comportamento alimentar podem gerar nas suas crianças estes problemas. A amamentação de curta duração ou a sua ausência também pode ter implicações nas perturbações alimentares em crianças.

A seleção alimentar das mães para os seus filhos também é um determinante nas perturbações alimentares das crianças, a seleção alimentar das mães para seus filhos desempenha um papel importante no desenvolvimento de hábitos alimentares e na relação que as crianças têm com a comida. As preferências alimentares e os hábitos de alimentação das crianças muitas vezes refletem o ambiente alimentar em que foram criadas. Se uma mãe oferece consistentemente uma variedade saudável de alimentos e demonstra uma atitude positiva em relação aos alimentos, é mais provável que a criança desenvolva uma relação saudável com a alimentação. Por outro lado, se a seleção alimentar da mãe é limitada, desequilibrada ou se ela demonstra ansiedade em relação aos alimentos, isso pode influenciar negativamente as atitudes e comportamentos alimentares da criança.

Portanto, a influência das escolhas alimentares das mães no desenvolvimento das perturbações alimentares das crianças é significativa e pode ser um importante foco de intervenção para promover hábitos alimentares saudáveis desde a infância.

A influência do pai ainda é pouco reconhecida, mas quando acompanhadas pelos pais as crianças são mais influenciadas no consumo correto das porções e o tipo de alimentos consumidos.

Os nutricionistas têm um papel importante na abordagem do problema, que implica o apoio (consultadoria) aos demais profissionais da equipa multidisciplinar, apoio aos pais em termos de educação alimentar e também torná-los confiantes na sua interação com os filhos durante as refeições.

E também na definição de um plano alimentar estruturado para a criança que supra todas as suas necessidades energéticas, nomeadamente de micronutrientes, para prevenir o défice de vitaminas.

8. Referências

- 1.Ostberg M, Hagelin E. Feeding and sleeping problems in infancy--a follow-up at early school age. *Child Care Health Dev.* 2011; 37(1):11-25.
- 2.Silverman AH. Behavioral Management of Feeding Disorders of Childhood. *Ann Nutr Metab.* 2015; 66 Suppl 5:33-42.
- 3.Mairs R, Nicholls D. Assessment and treatment of eating disorders in children and adolescents. *Archives of Disease in Childhood.* 2016; 101(12):1168-75.
- 4.Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR. 5ª edição ed.; 01/2023.
- 5.Bourne L, Bryant-Waugh R, Cook J, Mandy W. Avoidant/restrictive food intake disorder: A systematic scoping review of the current literature. *Psychiatry Research.* 2020; 288:112961.
- 6.Claudino AM, Pike KM, Hay P, Keeley JW, Evans SC, Rebello TJ, et al. The classification of feeding and eating disorders in the ICD-11: results of a field study comparing proposed ICD-11 guidelines with existing ICD-10 guidelines. *BMC Medicine.* 2019; 17(1):93.
- 7.Cerniglia L, Marzilli E, Cimino S. Emotional-Behavioral Functioning, Maternal Psychopathologic Risk and Quality of Mother-Child Feeding Interactions in Children with Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2020; 17(11):3811.
- 8.Nederkoorn C, Jansen A, Havermans RC. Feel your food. The influence of tactile sensitivity on picky eating in children. *Appetite.* 2015; 84:7-10.
- 9.Łoboś P, Januszewicz A. Food neophobia in children. *Pediatr Endocrinol Diabetes Metab.* 2019; 25(3):150-54.
- 10.Cohen SA, Navathe A. 92 - Nutrition and Feeding for Children with Developmental Disabilities. In: Wyllie R, Hyams JS, editores. *Pediatric Gastrointestinal and Liver Disease (Fourth Edition).* Saint Louis: W.B. Saunders; 2011.p. 1020-32.e3.
- 11.Klein A, Uyehara M, Cunningham A, Olomi M, Cashin K, Kirk CM. Nutritional care for children with feeding difficulties and disabilities: A scoping review. *PLOS Glob Public Health.* 2023; 3(3):e0001130.
- 12.OMS. Estratégia global para alimentação de bebês e crianças pequenas. Genebra.WHO.<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf;jsessionid=0B44EEC54858E318B70B75BF8CC9D52D?>; 2003.
- 13.Mosca F, Gianni ML. Human milk: composition and health benefits. *Pediatr Med Chir.* 2017; 39(2):155.
- 14.Kaß A, Dörsam AF, Weiß M, Zipfel S, Giel KE. The impact of maternal eating disorders on breastfeeding practices: a systematic review. *Arch Womens Ment Health.* 2021; 24(5):693-708.
- 15.Koletzko B, Bauer CP, Brönstrup A, Cremer M, Flothkötter M, Hellmers C, et al. Säuglingsernährung und Ernährung der stillenden Mutter. *Monatsschrift Kinderheilkunde.* 2013; 161(3):237-46.
- 16.Torgersen L, Ystrom E, Haugen M, Meltzer HM, Von Holle A, Berg CK, et al. Breastfeeding practice in mothers with eating disorders. *Matern Child Nutr.* 2010; 6(3):243-52.
- 17.Daniels L, Gibson RS, Diana A, Haszard JJ, Rahmannia S, Luftimas DE, et al. Micronutrient intakes of lactating mothers and their association with breast milk concentrations and micronutrient adequacy of exclusively breastfed Indonesian infants. *Am J Clin Nutr.* 2019; 110(2):391-400.

- 18.Machado MR, Kamp F, Nunes JC, El-Bacha T, Torres AG. Breast Milk Content of Vitamin A and E from Early- to Mid-Lactation Is Affected by Inadequate Dietary Intake in Brazilian Adult Women. *Nutrients*. 2019; 11(9):2025.
- 19.Prell C, Koletzko B. Breastfeeding and Complementary Feeding. *Dtsch Arztebl Int*. 2016; 113(25):435-44.
- 20.Ibañez VF, Peterson KM, Crowley JG, Haney SD, Andersen AS, Piazza CC. Pediatric Prevention: Feeding Disorders. *Pediatric Clinics of North America*. 2020; 67(3):451-67.
- 21.Chatoor I. Feeding disorders in infants and toddlers: diagnosis and treatment. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2002; 11(2):163-83.
- 22.La Barrie D, Hardy RA, Clendinen C, Jain J, Bradley B, Teer AP, et al. Maternal influences on binge eating behaviors in children. *Psychiatry Res*. 2021; 295:113600.
- 23.Philippe K, Chabanet C, Issanchou S, Monnery-Patris S. Are food parenting practices gendered? Impact of mothers' and fathers' practices on their child's eating behaviors. *Appetite*. 2021; 166:105433.
- 24.Brown CL, Vander Schaaf EB, Cohen GM, Irby MB, Skelton JA. Association of Picky Eating and Food Neophobia with Weight: A Systematic Review. *Child Obes*. 2016; 12(4):247-62.
- 25.Poti JM, Popkin BM. Trends in Energy Intake among US Children by Eating Location and Food Source, 1977-2006. *Journal of the American Dietetic Association*. 2011; 111(8):1156-64.
- 26.Mascola AJ, Bryson SW, Agras WS. Picky eating during childhood: a longitudinal study to age 11 years. *Eat Behav*. 2010; 11(4):253-7.
- 27.Taylor CM, Wernimont SM, Northstone K, Emmett PM. Picky/fussy eating in children: Review of definitions, assessment, prevalence and dietary intakes. *Appetite*. 2015; 95:349-59.
- 28.Dovey TM, Staples PA, Gibson EL, Halford JC. Food neophobia and 'picky/fussy' eating in children: a review. *Appetite*. 2008; 50(2-3):181-93.
- 29.Tiemeier S, Tharner D, Hofman V, Hoek F. Trajectories of picky eating during childhood: A general population study. *Trajectories of Picky Eating*. 2017; 48:33.
- 30.Dovey TM, Staples PA, Gibson EL, Halford JCG. Food neophobia and 'picky/fussy' eating in children: A review. *Appetite*. 2008; 50(2):181-93.
- 31.Fries LR, Martin N, van der Horst K. Parent-child mealtime interactions associated with toddlers' refusals of novel and familiar foods. *Physiology & Behavior*. 2017; 176:93-100.
- 32.Rossi A, Moreira E, Rauen M. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. *Revista De Nutricao-brazilian Journal of Nutrition - REV NUTR*. 2008; 21
- 33.Cooper PJ, Whelan E, Woolgar M, Morrell J, Murray L. Association between childhood feeding problems and maternal eating disorder: role of the family environment. *Br J Psychiatry*. 2004; 184:210-5.
- 34.Jansen E, Harris H, Rossi T. Fathers' Perceptions of Their Role in Family Mealtimes: A Grounded Theory Study. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 2020; 52(1):45-54.
- 35.Mahmood L, Flores-Barrantes P, Moreno LA, Manios Y, Gonzalez-Gil EM. The Influence of Parental Dietary Behaviors and Practices on Children's Eating Habits. *Nutrients*. 2021; 13(4)

36. Tamis-LeMonda CS, Bornstein MH, Baumwell L, Damast AM. Responsive Parenting in the Second Year: Specific Influences on Children's Language and Play. *Early Development and Parenting*. 1996; 5:173-83.
37. Black MM, Aboud FE. Responsive feeding is embedded in a theoretical framework of responsive parenting. *J Nutr*. 2011; 141(3):490-4.
38. Vandeweghe L, Moens E, Braet C, Van Lippevelde W, Vervoort L, Verbeken S. Perceived effective and feasible strategies to promote healthy eating in young children: focus groups with parents, family child care providers and daycare assistants. *BMC Public Health*. 2016; 16(1):1045.
39. Litchford A, Savoie Roskos MR, Wengreen H. Influence of fathers on the feeding practices and behaviors of children: A systematic review. *Appetite*. 2020; 147:104558.
40. Johnson SL, Goodell LS, Williams K, Power TG, Hughes SO. Getting my child to eat the right amount. Mothers' considerations when deciding how much food to offer their child at a meal. *Appetite*. 2015; 88:24-32.
41. Bouhlal S, McBride CM, Ward DS, Persky S. Drivers of overweight mothers' food choice behaviors depend on child gender. *Appetite*. 2015; 84:154-60.
42. Rollins BY, Loken E, Savage JS, Birch LL. Maternal controlling feeding practices and girls' inhibitory control interact to predict changes in BMI and eating in the absence of hunger from 5 to 7 y. *Am J Clin Nutr*. 2014; 99(2):249-57.
43. Ballarotto G, Cerniglia L, Bozicevic L, Cimino S, Tambelli R. Mother-child interactions during feeding: A study on maternal sensitivity in dyads with underweight and normal weight toddlers. *Appetite*. 2021; 166:105438.
44. Rahill S, Kennedy A, Kearney J. A review of the influence of fathers on children's eating behaviours and dietary intake. *Appetite*. 2020; 147:104540.
45. Khandpur N, Charles J, Blaine RE, Blake C, Davison K. Diversity in fathers' food parenting practices: A qualitative exploration within a heterogeneous sample. *Appetite*. 2016; 101:134-45.
46. Vollmer RL, Adamsons K, Foster JS, Mobley AR. Association of fathers' feeding practices and feeding style on preschool age children's diet quality, eating behavior and body mass index. *Appetite*. 2015; 89:274-81.
47. Guerrero AD, Chu L, Franke T, Kuo AA. Father Involvement in Feeding Interactions with Their Young Children. *Am J Health Behav*. 2016; 40(2):221-30.
48. Feldman R. The adaptive human parental brain: implications for children's social development. *Trends Neurosci*. 2015; 38(6):387-99.
49. Morris AS, Silk JS, Steinberg L, Myers SS, Robinson LR. The Role of the Family Context in the Development of Emotion Regulation. *Soc Dev*. 2007; 16(2):361-88.
50. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2008; 30(4):315-15.
51. Goossens L, Van Malderen E, Van Durme K, Braet C. Loss of control eating in adolescents: Associations with adaptive and maladaptive emotion regulation strategies. *Eating Behaviors*. 2016; 22:156-63.
52. Hughes SO, Power TG, O'Connor TM, Fisher JO. Executive functioning, emotion regulation, eating self-regulation, and weight status in low-income preschool children: How do they relate? *Appetite*. 2015; 89:1-9.
53. Kelly NR, Tanofsky-Kraff M, Vannucci A, Ranzenhofer LM, Altschul AM, Schvey NA, et al. Emotion dysregulation and loss-of-control eating in children and adolescents. *Health Psychol*. 2016; 35(10):1110-9.

54. Bifulco A, Moran PM, Ball C, Jacobs C, Baines R, Bunn A, Cavagin J. Childhood adversity, parental vulnerability and disorder: examining inter-generational transmission of risk. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2002; 43(8):1075-86.
55. Davies PT, Cicchetti D. Toward an integration of family systems and developmental psychopathology approaches. *Dev Psychopathol*. 2004; 16(3):477-81.
56. Schimmenti A, Bifulco A. Linking lack of care in childhood to anxiety disorders in emerging adulthood: the role of attachment styles. *Child and Adolescent Mental Health*. 2015; 20(1):41-48.
57. Taborrelli E, Easter A, Keefe R, Schmidt U, Treasure J, Micali N. Transition to motherhood in women with eating disorders: A qualitative study. *Psychol Psychother*. 2016; 89(3):308-23.
58. Cimino S, Cerniglia L, Porreca A, Simonelli A, Ronconi L, Ballarotto G. Mothers and Fathers with Binge Eating Disorder and Their 18-36 Months Old Children: A Longitudinal Study on Parent-Infant Interactions and Offspring's Emotional-Behavioral Profiles. *Front Psychol*. 2016; 7:580.
59. Riahi F, Amini F, Veisi M. The children's behavioral problems and their relationship with maternal mental health. *Pars of Jahrom University of Medical Sciences*. 2012; 10:46-52.
60. Paciello M, Fida R, Tramontano C, Cole E, Cerniglia L. Moral dilemma in adolescence: The role of values, prosocial moral reasoning and moral disengagement in helping decision making. *European Journal of Developmental Psychology*. 2013; 10(2):190-205.
61. Tambelli R, Cerniglia L, Cimino S, Ballarotto G. Parent-infant interactions in families with women diagnosed with postnatal depression: a longitudinal study on the effects of a psychodynamic treatment. *Front Psychol*. 2015; 6:1210.
62. Tambelli R, Cimino S, Cerniglia L, Ballarotto G. Early maternal relational traumatic experiences and psychopathological symptoms: a longitudinal study on mother-infant and father-infant interactions. *Sci Rep*. 2015; 5:13984.
63. Lamb ME. The role of the father in child development. In: Wiley N, editor. 5th ed: John Wiley & Sons; 2004. p. 476.
64. Cimino S, Cerniglia L, Paciello M, Sinesi S. A six-year prospective study on children of mothers with eating disorders: the role of paternal psychological profiles. *Eur Eat Disord Rev*. 2013; 21(3):238-46.
65. Jeffrey S, Heruc G. Balancing nutrition management and the role of dietitians in eating disorder treatment. *J Eat Disord*. 2020; 8(1):64.
66. Heruc G, Hurst K, Casey A, Fleming K, Freeman J, Fursland A, et al. ANZAED eating disorder treatment principles and general clinical practice and training standards. *J Eat Disord*. 2020; 8(1):63.

