

HÁBITOS ALIMENTARES E PRÁTICAS PARENTAIS FACE À ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS COM SOBRECARGA PONDERAL, RESIDENTES NA ILHA DA MADEIRA

EATING HABITS AND PARENTAL FEEDING PRACTICES OF OVERWEIGHT CHILDREN IN MADEIRA ISLAND

A.O.
ARTIGO ORIGINALSara Freitas^{1*}  ; Carla Gonçalves²  ; Sónia Freitas³  ; Elisabete Pinto^{1,4} 

¹ Centro de Biotecnologia e Química Fina, Escola Superior de Biotecnologia da Universidade Católica Portuguesa, Rua Diogo Botelho, n.º 1327, 4169-005 Porto, Portugal

² Serviço de Pediatria, Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM, Avenida Luís de Camões, n.º 57, 9004-514 Funchal, Portugal

³ Centro de Investigação Dra. Maria Isabel Mendonça, Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM, Avenida Luís de Camões, n.º 57, 9004-514 Funchal, Portugal

⁴ Unidade de Investigação em Epidemiologia (EPIUnit) - Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, Rua das Taipas, n.º 135, 4050-600 Porto, Portugal

*Endereço para correspondência:

Sara Freitas
Centro de Biotecnologia e Química Fina, Escola Superior de Biotecnologia da Universidade Católica Portuguesa, Rua Diogo Botelho, n.º 1327, 4169-005 Porto, Portugal
sarafrasnutricionista@gmail.com

Histórico do artigo:

Recobido a 27 de junho de 2024
Aceite a 30 de junho de 2025

RESUMO

INTRODUÇÃO: Em 2022, a ilha da Madeira apresentava uma prevalência de excesso de peso infantil superior ao observado a nível continental. Sabe-se que as práticas parentais de controlo da alimentação das crianças afetam os hábitos alimentares e, conseqüentemente, o peso das crianças.

OBJETIVOS: Este estudo pretendeu analisar os hábitos alimentares e a influência das práticas parentais de controlo alimentar em crianças com sobrecarga ponderal, seguidas em consulta de nutrição no Serviço de Saúde da Ilha da Madeira.

METODOLOGIA: Os cuidadores das crianças responderam a um questionário sobre a situação sociodemográfica, os hábitos alimentares das crianças e as práticas parentais de controlo alimentar. Recolheram-se os dados antropométricos das crianças.

DISCUSSÃO/CONCLUSÕES: No total, participaram 37 cuidadores de crianças com sobrecarga ponderal. Diariamente, a maioria das crianças consumia hortofrutícolas, mas não consumia alimentos densamente energéticos. Observou-se que níveis baixos de pressão para comer foram associados a um maior consumo de hortícolas (no prato) e níveis elevados de restrição foram associados a um maior consumo de chocolates e outras guloseimas, pelas crianças. Conclui-se que as práticas parentais de controlo alimentar se associaram aos hábitos alimentares das crianças. Estes resultados enfatizam a necessidade de considerar estas dimensões no desenho de intervenções de combate à obesidade infantil, especialmente na região da Ilha da Madeira, em que a prevalência de excesso de peso continua das mais elevadas do país.

PALAVRAS-CHAVE

Comportamento alimentar infantil, Cuidadores, Hábitos alimentares, Obesidade infantil, Práticas parentais

ABSTRACT

INTRODUCTION: In 2022, the Madeira Island had a higher prevalence of childhood overweight than that observed at the national level. Parental feeding practices are known to affect children's eating habits and consequently, children's weight.

OBJECTIVES: This study aimed to analyse eating habits and the influence of parental feeding practices on children with overweight, followed up in the nutrition service at the Madeira Island Health Service.

METHODOLOGY: The caregivers answered a questionnaire about their socio-demographic situation, children's eating habits and parental feeding practices. The children's anthropometric data was collected.

DISCUSSION/CONCLUSIONS: A total of 37 caregivers of children with overweight took part in this study. In their daily lives, most of the children consumed fruit and vegetables, but no energy-dense foods. It was observed that low levels of pressure to eat were associated with greater consumption of vegetables (on the plate) and high levels of restriction were associated with greater consumption of chocolates and other sweets, by the children. It was concluded that parental feeding practices are associated with children's eating habits. These results emphasise the need to consider these dimensions when designing interventions to combat childhood obesity, especially in the Madeira Island region, where the prevalence of overweight remains among the highest in the country.

KEYWORDS

Child eating behaviours, Caregivers, Eating habits, Paediatric obesity, Feeding practices

INTRODUÇÃO

Em 2022, a Região Autónoma da Madeira (RAM) apresentou uma prevalência de excesso de peso e obesidade infantil (32,9% e 14,9%, respetivamente) superior ao observado a nível continental (1). A etiologia da obesidade infantil é multifatorial, resultando da interação complexa entre fatores individuais e fatores ambientais, como o contexto em que a criança está inserida (2). Um ambiente obesogénico, que

envolva o acesso a alimentos de baixo valor nutricional, geralmente de elevada palatibilidade, associado a hábitos alimentares desajustados, a comportamentos sedentários e a inatividade física, poderá, para além dos fatores genéticos, influenciar a trajetória do ganho de peso na infância (2-4). Os pais e outros cuidadores são considerados a maior influência ambiental na alimentação infantil, moldando de diversas formas o comportamento e hábitos alimentares

da criança (3, 5, 6). As práticas parentais adotadas para controlar a alimentação das crianças podem afetar diretamente os seus hábitos e comportamentos alimentares e, conseqüentemente, o seu estado nutricional ao longo da infância (3, 6). São exemplos destas práticas a restrição de alimentos, a pressão para comer, a utilização de alimentos como recompensa, a monitorização e a disponibilidade de alimentos (7, 8).

As crianças com sobrecarga ponderal e suas famílias que se encontram em acompanhamento nutricional terão, provavelmente, conhecimentos sobre nutrição e alimentação, bem como estarão mais sensibilizadas para a temática, que seria interessante conhecer. A evidência acima espelhada tem sido obtida em amostras de crianças inseridas na comunidade. Ainda que já tenham sido realizados trabalhos semelhantes em Portugal Continental, no melhor do nosso conhecimento este é o primeiro estudo do género realizado na RAM, o que poderá ser valioso para direccionar a intervenção no combate à obesidade infantil nesta região, onde a prevalência é especialmente elevada. É expectável que aspetos culturais e sociais sejam variáveis de interação na associação entre tais práticas e o estado nutricional das crianças.

OBJETIVOS

Foi objetivo do estudo caracterizar os hábitos alimentares de um grupo de crianças com sobrecarga ponderal, referenciadas para a consulta de nutrição no Serviço de Saúde da RAM (SESARAM, EPERAM), bem como as práticas parentais face à alimentação das mesmas. Investigou-se, também, a relação entre estas práticas parentais e o consumo alimentar das crianças.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, transversal e analítico. O recrutamento da amostra foi realizado entre janeiro e abril de 2023, onde foram incluídas crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 12 anos, com sobrecarga ponderal (incluindo pré-obesidade, obesidade e obesidade grave), seguidas em consulta de nutrição para controlo do peso corporal. A realização do estudo foi aprovada pela Comissão de Ética para a Saúde e pela Comissão Científica e de Investigação do SESARAM, EPERAM (N.º do ofício S.23000959). Previamente à participação no estudo, os pais ou tutores das crianças autorizaram a sua participação, assinando o consentimento informado. Os dados foram recolhidos através do preenchimento de um questionário pelos cuidadores, em contexto de consulta de nutrição. Este questionário continha uma secção referente à caracterização sociodemográfica, com questões acerca da criança e da sua família, um grupo referente aos hábitos alimentares das crianças, que contemplou um questionário de frequência alimentar e questões acerca das práticas parentais de controlo alimentar, através do *Child Feeding Questionnaire* (CFQ) adaptado para a população portuguesa, onde foram analisadas as seguintes dimensões: "pressão para comer", "restrição", "monitorização", "controlo encoberto" e "controlo explícito" (9, 10). Todos estes itens foram medidos por uma escala *Likert* de 5 pontos, sendo que as pontuações mais altas indicam um maior uso da respetiva prática parental. Para cada dimensão do CFQ, foram calculadas pontuações médias categorizadas em "nível baixo" (≤ 2), "nível médio" ($= 3$), "nível elevado" (≥ 4). A confiabilidade interna medida pelo alfa de *Cronbach* variou entre os diversos fatores (alfa de *Cronbach*: restrição=0,185; pressão para comer=0,728; monitorização=0,969; controlo explícito=0,751; controlo encoberto=0,606). No momento da aplicação do questionário, recolheram-se, também, dados antropométricos das crianças, de acordo com as orientações disponibilizadas na publicação Guia de

Avaliação do Estado Nutricional Infantil e Juvenil (11), nomeadamente mediram-se o peso (kg) e a estatura (cm), através de uma balança digital da marca *TANITA*® TBF-300, com precisão de 0,1 kg, e de um estadiómetro fixo da marca *SECA*®, com precisão de 0,1 cm, respetivamente. Calculou-se o Índice de Massa Corporal (IMC), através da fórmula peso (kg)/estatura (m)², efetuando a caracterização do estado nutricional dos participantes de acordo com os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2006 e 2007, tendo em consideração a idade e o sexo dos participantes (12). Para a obtenção dos *Z-Scores* do IMC para a idade utilizaram-se os *softwares WHO Anthro* (versão 3.2.2) e *WHO AnthroPlus* (versão 1.0.4) para crianças dos 2 aos 4 anos e para crianças com idade igual ou superior a 5 anos, respetivamente (13, 14).

A análise estatística foi realizada com recurso ao *software* estatístico SPSS, versão 28.0, considerando-se um valor de $p < 0,05$ como indicador de significância estatística. Em termos de análise descritiva, as variáveis contínuas foram apresentadas pela sua média e desvio padrão ou pela mediana e amplitude interquartil. As variáveis categóricas foram apresentadas pela sua frequência absoluta e relativa. Foi utilizado o teste de *Shapiro Wilk* de forma a testar a normalidade da distribuição. A fim de avaliar a existência de diferenças estatisticamente significativas nas variáveis contínuas foi utilizado o teste paramétrico de *t* de *Student* ou o teste de *Mann-Whitney*, como apropriado. As variáveis categóricas foram analisadas pelo teste do *Qui-Quadrado* ou pelo teste exato de *Fisher*. Para a verificação das diferentes associações entre as várias variáveis de interesse utilizaram-se as correlações de *Spearman*. Para a confiabilidade e verificação da consistência interna dos diversos itens que compõe o CFQ, obteve-se o alfa de *Cronbach*, sendo considerada uma consistência aceitável um valor superior a 0,7. Foi testada a hipótese da existência de diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) entre os sexos na análise descritiva dos dados sociodemográficos, do estado nutricional, dos hábitos alimentares das crianças e das práticas de controlo alimentar dos cuidadores, assim como na análise de correlações entre estas variáveis.

RESULTADOS

Caracterização Sociodemográfica e Estado Nutricional

Foram reunidas 37 respostas, sendo que 86,5% dos questionários foram respondidos pelas mães. A idade média das mães foi de 39,1 anos \pm 7,8 anos e em relação ao nível de escolaridade, uma elevada percentagem de mães (64,8%) não possuía o nível de escolaridade obrigatória. Apenas 10 crianças (27,0%) estavam a ser seguidas em consulta de nutrição, sendo que para 73,0% das crianças, o questionário foi preenchido na primeira consulta. A mediana de idades das crianças foi de 10 anos e 56,8% das crianças eram do sexo masculino. Após categorização dos valores de *Z-Score* do IMC, observou-se que 5,4% crianças apresentavam pré-obesidade, 59,5% apresentavam obesidade e 35,1% tinham obesidade grave, sendo que existiam mais crianças do sexo masculino dentro desta última categoria.

Hábitos Alimentares das Crianças

Ao contabilizar o consumo de hortícolas, 59,5% das crianças consumiam diariamente hortícolas no prato e 54,1% consumiam sopa de legumes pelo menos 1 vez por dia (X/dia). Em relação ao consumo de fruta, 67,6% consumiam fruta fresca diariamente, sendo que 36,1% consumiam 2X/dia e 19,4% consumiam ≥ 3 X/dia. Fazendo a análise em termos de grupos de alimentos, em relação ao consumo de hortofrutícolas, apenas 24,3% das crianças consumiam ≥ 5 porções por dia. Observou-se uma maior adequação de consumo de hortofrutícolas entre as raparigas e no grupo de crianças com idade inferior ou igual a 10 anos. Em

relação ao consumo de alimentos densamente energéticos, apenas 2 crianças consumiam cereais açucarados 1X/dia, 1 criança consumia pães com chocolate diariamente, nenhuma criança consumia produtos de pastelaria diariamente, 3 crianças consumiam chocolate e outras guloseimas pelo menos 1X/dia, 1 criança consumia snacks salgados 2X/dia, 1 criança consumia néctares $\geq 3X/dia$ e 2 crianças consumiam refrigerantes diariamente. Considerando o conjunto de todos estes alimentos, a maioria das crianças (78,4%) não consumia este tipo de alimentos diariamente. O pão, seja escuro ou branco, era consumido de forma diária pela maioria das crianças e relativamente ao consumo de laticínios, 16,2% crianças consumiam laticínios $\geq 3X/dia$.

Ao analisar a adequação de consumo de hortofrutícolas e o consumo diário de alimentos densamente energéticos, entre as crianças que já eram seguidas em consulta de nutrição e as crianças que foram entrevistadas na primeira consulta, observaram-se diferenças estatisticamente significativas ($p=0,041$), onde se observou um consumo superior de hortofrutícolas entre crianças já seguidas em consulta de nutrição (29,7% vs. 10,0%). Por outro lado, não se observaram diferenças estatisticamente significativas ($p=1,000$) em relação ao consumo dos alimentos densamente energéticos diariamente (18,5% nas crianças seguidas vs. 30,0% nas crianças em primeira consulta). Apesar de não haver diferença significativa, a proporção de crianças em cada grupo é bem diferente.

Práticas Parentais de Controlo Alimentar

Em relação à dimensão “pressão para comer”, a maior parte dos cuidadores apresenta níveis baixos (43,2%) ou médios (48,6%). No que diz respeito à dimensão “restrição”, foi possível observar que todos os cuidadores exerciam algum grau de restrição alimentar, 70,3% apresentaram níveis médios e 29,7% níveis elevados. Relativamente à dimensão “monitorização”, a maioria dos cuidadores (73,0%) apresentou níveis elevados. No que diz respeito à dimensão “controlo explícito”, todos os cuidadores praticavam algum grau de controlo explícito em relação aos hábitos alimentares do seu educando. Quanto à dimensão “controlo encoberto”, mais de metade (62,2%) dos cuidadores apresentaram níveis médios e 35,2% níveis elevados.

Observou-se que as práticas parentais se associaram ao consumo de certos alimentos. Relativamente à prática de “restrição”, foram observadas correlações positivas com a frequência de consumo de pão escuro ($p=0,400$; $p=0,014$) e de chocolate e outras guloseimas ($p=0,426$; $p=0,009$). Relativamente à dimensão de “pressão para comer”, foi observada uma correlação negativa com o consumo de hortícolas no prato ($p=-0,389$; $p=0,019$). Portanto, o aumento da pressão exercida pelos pais associou-se à diminuição da ingestão de hortícolas pela criança. No que diz respeito à dimensão de “controlo explícito”, foram observadas correlações positivas com o consumo de pão escuro ($p=0,378$; $p=0,021$) e de bebidas vegetais ($p=0,353$; $p=0,032$). Por sua vez, verificou-se uma correlação negativa com a frequência de consumo de cereais açucarados ($p=-0,440$; $p=0,006$) e de chocolates e outras guloseimas ($p=-0,410$; $p=0,012$). Por último, relativamente à dimensão de “controlo encoberto”, observou-se uma correlação positiva entre o consumo de pães de chocolate ($p=0,459$; $p=0,005$) e uma correlação negativa com o consumo de hortícolas no prato ($p=-0,353$; $p=0,037$). Não foram observadas correlações com significado estatístico entre os diversos alimentos e a dimensão de “monitorização”.

Observou-se uma maior percentagem de crianças a consumir ≥ 5 porções de hortofrutícolas por dia no nível médio de restrição, controlo explícito e controlo encoberto, no nível elevado de monitorização e no nível baixo de pressão para comer. Relativamente ao consumo

de alimentos densamente energéticos, observou-se uma maior prevalência de crianças a consumir este tipo de alimentos $\geq 1X/dia$ no nível elevado de monitorização e controlo encoberto e no nível médio de restrição e pressão para comer.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Com este estudo foi possível conhecer alguns hábitos alimentares das crianças com sobrecarga ponderal em acompanhamento nutricional, bem como as práticas parentais relativamente à alimentação das mesmas.

Hábitos Alimentares das Crianças

Relativamente aos hábitos alimentares das crianças, observou-se que a maioria das crianças (70,3%) consumia hortícolas diariamente, sendo este valor percentual semelhante ao observado no estudo COSI de 2022 (69,0%). Em relação ao consumo de fruta, também a maioria dos participantes (67,6%) afirmaram consumir fruta diariamente, apresentando-se uma frequência ligeiramente mais baixa quando comparado com dados a nível nacional do COSI de 2022 (71,2%). Ao analisar o grupo de hortofrutícolas, os dados do estudo COSI referentes à Ilha da Madeira mostraram que 56,0% das crianças consumiam 1 a 2 porções de hortofrutícolas diariamente e apenas 7,2% das crianças consumiam ≥ 5 porções diariamente, sendo esta a recomendação da OMS (1). No presente estudo, a proporção de crianças que cumpria a recomendação era bastante superior (24,3%). Será importante referir, que 10 destas crianças já se encontravam em consulta de nutrição, pelo que podiam ter alterado este comportamento recentemente, em função do aconselhamento alimentar que receberam. De facto, foi possível perceber que as crianças em acompanhamento nutricional apresentavam um consumo recomendado de hortofrutícolas superior às crianças entrevistadas na primeira consulta. Paralelamente, observou-se ainda que a maioria das crianças (78,4%) não consumia alimentos densamente energéticos diariamente. Em contraste, os resultados do estudo COSI de 2022 mostraram que, diariamente, 8,2% das crianças ingeriam refrigerantes, 23,7% ingeriam cereais açucarados, 8,8% consumiam sumos de fruta de pacote e 9,1% consumiam *snacks* doces (1). Estes achados poderão ser reflexo, mais uma vez, de bons hábitos e boas práticas alimentares por parte dos participantes deste estudo, devido ao acompanhamento nutricional em curso e, conseqüentemente, à maior sensibilização para estes assuntos. Ou, por outro lado, esta maior consciencialização sobre a alimentação saudável poderá ter conduzido a que os cuidadores subestimassem o consumo de alimentos de elevada densidade energética pelas crianças, referindo que estas não consomem este tipo de alimentos diariamente, por saberem que este comportamento não é desejado.

Práticas Parentais de Controlo Alimentar

Ao analisar as práticas de controlo alimentar adotadas pelos cuidadores, observou-se que a maior parte destes apresentaram níveis elevados de monitorização (73,0%), restrição (70,3%) e controlo encoberto (62,2%). Estas práticas, mais restritivas, são comumente utilizadas pelos cuidadores de crianças com sobrepeso, como evidenciado na literatura (7, 15-22).

Associação entre as Práticas Parentais e a Frequência de Consumo Alimentar

Os resultados deste estudo indicam que as práticas parentais de controlo alimentar se associaram com os hábitos alimentares das crianças, onde foram encontradas diversas associações entre os fatores do CFQ e a frequência de consumo de certos alimentos.

Relativamente à restrição, esta associou-se com o maior consumo de pão escuro e de chocolates e outras guloseimas. Estes resultados vão de encontro à literatura, onde está descrito que esta prática parece levar a um maior desejo pelos alimentos restringidos, levando ao seu consumo excessivo e não à sua rejeição como era o esperado pelos seus cuidadores (7, 23-25). No que diz respeito à pressão para comer, o presente estudo mostrou que as crianças que sofriam maior pressão para comer consumiam com menor frequência os hortícolas do prato, como observado em vários estudos (7, 15, 16, 18, 26). Muitos pais adotam esta prática no sentido de motivar a criança a comer determinado alimento, mas isso poderá ter um efeito negativo, onde a criança passa a ter aversão a esse alimento, por exemplo no caso dos hortofrutícolas (7, 24, 25, 27). Constatou-se que quanto maior era o nível de controlo explícito maior era o consumo de pão escuro e de bebidas vegetais e, por outro lado, menor era o consumo de cereais açucarados e de chocolates e outras guloseimas. Estes resultados vão de encontro à literatura existente, sendo que níveis elevados de controlo explícito parecem estar associados à maior ingestão de alimentos saudáveis, nomeadamente no aumento de consumo de hortofrutícolas (7, 26). Relativamente ao controlo encoberto, neste estudo, níveis mais elevados foram associados ao maior consumo de pães com chocolate e ao menor consumo de hortícolas no prato. Estes resultados são intrigantes e o oposto do encontrado na literatura, onde se refere que esta prática está associada à maior ingestão de hortofrutícolas e menor ingestão de *snacks* não saudáveis (7, 26). No que diz respeito à monitorização, não se observaram associações com o consumo de certos alimentos e na literatura estão presentes resultados inconsistentes (7, 24, 28).

Limitações

Como limitações do estudo destacam-se o tamanho amostral reduzido, comprometendo o desempenho dos testes estatísticos, a natureza transversal do estudo, impedindo a que sejam testadas hipóteses causais, e o potencial viés de veracidade na resposta ao questionário, influenciado pelo acompanhamento nutricional prévio e/ou pelo conhecimento sobre nutrição e alimentação que os cuidadores tinham, não podendo ser excluída a possibilidade de subestimação do consumo de alimentos considerados não saudáveis.

CONCLUSÕES

As práticas parentais de controlo alimentar associaram-se aos hábitos alimentares das crianças. Pode inferir-se que os pais demonstram ter algum controlo e preocupação quanto aos hábitos alimentares dos seus filhos e que as práticas parentais de controlo excessivo devem ser despromovidas. Apesar de uma elevada percentagem de crianças que participaram no estudo terem recebido aconselhamento nutricional e estarem em acompanhamento nutricional, anteriormente à aplicação do questionário, estes resultados justificam uma vez mais a necessidade de uma intervenção contínua, com vista na mudança de hábitos nas crianças, mas também nos seus cuidadores, possibilitando a melhoria do estado nutricional e de saúde das crianças, a longo prazo. Sendo a infância uma janela de oportunidade única para a aquisição de hábitos e comportamentos alimentares que perdurarão na vida adulta, os cuidadores têm uma enorme responsabilidade em servir como um modelo positivo na promoção de hábitos e comportamentos alimentares saudáveis.

CONFLITO DE INTERESSES

Nenhum dos autores reportou conflito de interesses.

CONTRIBUIÇÃO DE CADA AUTOR PARA O ARTIGO

SaraF: Conceção do estudo, revisão da literatura e redação inicial do manuscrito. CG, EP: Supervisão metodológica, validação dos resultados e revisão do manuscrito. SóniaF: Análise dos dados, elaboração das tabelas e figuras e revisão crítica do conteúdo. Todas as autoras leram e aprovaram a versão final do artigo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Rito A, Mendes S, Figueira I, Faria MC, Carvalho R, Santos T, Cardoso S, Feliciano E, Silvério R, Sancho TS, Dinis A, Rascôa CL, Batista C, Cruz R, Marques C. Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal 2022. Lisboa: INSA; 2023. Disponível: <https://www.ceidss.com/pt/cosi-portugal/#1583279215984-7508988d-f7d5>.
- Kumar S, Kelly AS. Review of Childhood Obesity: From Epidemiology, Etiology, and Comorbidities to Clinical Assessment and Treatment. *Mayo Clin Proc.* 2017 Feb;92(2):251-265. doi: 10.1016/j.mayocp.2016.09.017.
- Larsen JK, Hermans RC, Sleddens EF, Engels RC, Fisher JO, Kremers SP. How parental dietary behavior and food parenting practices affect children's dietary behavior. Interacting sources of influence? *Appetite.* 2015 Jun;89:246-247. doi: 10.1016/j.appet.2015.02.012.
- Schrempft S, Van Jaarsveld CHM, Fisher A, Herle M, Smith AD, Fildes A, Llewellyn CH. Variation in the Heritability of Child Body Mass Index by Obesogenic Home Environment. *JAMA Pediatr.* 2018 Dec 1;172(12):1153-1160. doi:10.1001/jamapediatrics.2018.1508.
- Haines J, Haycraft E, Lytle L, Nicklaus S, Kok FJ, Merdji M, Fisberg M, Moreno LA, Goulet O, Hughes SO. Nurturing Children's Healthy Eating: Position statement. *Appetite.* 2019 Jun 1;137:124-133. doi: 10.1016/j.appet.2019.02.007.
- Koletzko B, Fishbein M, Lee WS, Moreno L, Mouane N, Mouzaki M, Verduci E. Prevention of Childhood Obesity: A Position Paper of the Global Federation of International Societies of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (FISPGHAN). *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2020 May;70(5):702-710. doi: 10.1097/MPG.0000000000002708.
- Coelho C, Afonso L, Oliveira A. Práticas parentais de controlo alimentar: relação com o peso da criança. *Acta Portuguesa de Nutrição.* 2017;9:6-11. Disponível: <https://dx.doi.org/10.21011/apn.2017.0902>.
- Davison KK, Birch LL. Childhood overweight: A contextual model and recommendations for future research. *Obes Rev.* 2001 Aug;2(3):159-171. Doi: 10.1046/j.1467-789x.2001.00036.x.
- Birch LL, Fisher, JO, Grimm Thomas K, Markey CN, Sawyer R, Johnson SL. Confirmatory factor analysis of the Child Feeding Questionnaire: a measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. *Appetite.* 2001 Jun;36(3):201-210. doi: 10.1006/appe.2001.0398.
- Real H, Oliveira A, Severo M, Moreira P, Lopes C. Combination and adaptation of two tools to assess parental feeding practices in preschool children. *Eat Behav.* 2014 Aug;15(3):383-387. doi: 10.1016/j.eatbeh.2014.04.009.
- Rito A, Breda J, Carmo I. Guia de Avaliação do Estado Nutricional Infantil. Lisboa: INSA; 2011. Disponível: <http://hdl.handle.net/10400.18/589>.
- de Onis M, Lobstein T. Defining obesity risk status in the general childhood population: which cut offs should we use? *Int J Pediatr Obes.* 2010 Dec;5(6):458-460. doi: 10.3109/17477161003615583.
- World Health Organization (WHO). Child growth standards Software. (s.d.a). Disponível: <https://www.who.int/tools/child-growth-standards/software>.
- WHO. Growth reference data for 5-19 years Application tools. (s.d.b). Disponível: <https://www.who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19years/applicationtools>.
- Wardle J, Carnell S. Parental feeding practices and children's weight. *Acta Paediatr.* 2007 Apr;96(454):5-11. doi: 10.1111/j.1651-2227.2007.00163.x.
- Gregory JE, Paxton SJ, Brozovic AM. Pressure to eat and restriction are associated with child eating behaviours and maternal concern about child weight, but not child body mass index, in 2 to 4-year-old children. *Appetite.* 2010 Jun;54 (3):550-556. doi: 10.1016/j.appet.2010.02.013.
- Viana V, Franco T, Morais C. O Estado Ponderal e o Comportamento Alimentar de Crianças e Jovens: Influência do Peso e das Atitudes de Controlo da Mãe. *Psicologia, Saúde & Doenças* 2011;12(2):267-279.

18. Rochinha J, Bruno S. Os Estilos e Práticas Parentais, a Alimentação e o Estado Ponderal dos Seus Filhos. *Revista de Alimentação Humana*. 2012; 18(1):2-7.
19. Nowicka P, Sorjonen K, Pietrobelli A, Flodmark CE, Faith MS. Parental feeding practices and associations with child weight status. Swedish validation of the Child Feeding Questionnaire finds parents of 4-year-old less restrictive. *Appetite*. 2014 Oct;81:232-241. doi: 10.1016/j.appet.2014.06.027.
20. Afonso L, Lopes C, Severo M, Santos S, Real H, Durão C, Moreira P, Oliveira A. Bidirectional association between parental child feeding practices and body mass index at 4 and 7 y of age. *Am J Clin Nutr*. 2016 Mar;103(3):861-867. doi: 10.3945/ajcn.115.120824.
21. Zhou Z, Liew J, Yeh YC, Perez M. Appetitive Traits and Weight in Children: Evidence for Parents' Controlling Feeding Practices as Mediating Mechanisms. *J Genet Psychol*. 2020 Jan-Feb;181(1):1-13. doi: 10.1080/00221325.2019.1682506.
22. Ruzicka EB, Darling KE, Sato AF. Controlling child feeding practices and child weight: A systematic review and meta-analysis. *Obes Rev*. 2021 Mar;22(3):e13135. doi: 10.1111/obr.13135.
23. Crouch P, O'DEA JA, Battisti R. Child feeding practices and perceptions of childhood overweight and childhood obesity risk among mothers of preschool children. *Nutrition & Dietetics*. 2007;64:151-158. doi: 10.1111/j.1747-0080.2007.00180.x.
24. Hughes SO, Papaioannou MA. Maternal Predictors of Child Dietary Behaviors and Weight Status. *Curr Nutr Rep*. 2018 Dec;7(4):268-273. doi: 10.1007/s13668-018-0250-1.
25. Eichler J, Schmidt R, Poulain T, Hiemisch A, Kiess W, Hilbert A. Stability, Continuity, and Bidirectional Associations of Parental Feeding Practices and Standardized Child Body Mass Index in Children from 2 to 12 Years of Age. *Nutrients*. 2019 Jul 30;11(8):1751. doi: 10.3390/nu11081751.
26. Lopes C, Oliveira A, Afonso L, Moreira T, Durão C, Severo M, Vilela S, Ramos E, Barros H. Consumo alimentar e nutricional de crianças em idade pré-escolar: Resultados da coorte Geração 21. Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, 2014. Disponível em: https://ispup.up.pt/wp-content/uploads/2023/09/2_PDFsam_RelConsG212014.pdf.
27. Fries LR, van der Horst K. Parental Feeding Practices and Associations with Children's Food Acceptance and Picky Eating. *Nestle Nutr Inst Workshop Ser*. 2019;91:31-39. doi: 10.1159/000493676.
28. Damiano SR, Hart LM, Paxton SJ. Correlates of parental feeding practices with preschoolers: Parental body image and eating knowledge, attitudes, and behaviours. *Appetite*. 2016 Jun 1;101:192-198. doi: 10.1016/j.appet.2016.03.008.