

**O ESTADO PONDERAL E O COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE CRIANÇAS E JOVENS: INFLUÊNCIA DO PESO E DAS ATITUDES DE CONTROLO DA MÃE**

Victor Viana (victorviana@fcna.up.pt), Tânia Franco, & Cecília Morais  
Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, Porto, Portugal.

---

**RESUMO:** O estado ponderal das mães e o dos filhos encontra-se relacionado, o que apela à intervenção de factores hereditários e de factores ambientais como: hábitos alimentares, as atitudes perante os alimentos e estratégias de controlo da alimentação dos filhos. O objectivo desta investigação foi verificar a associação entre o estado ponderal das mães, as atitudes de controlo da alimentação dos filhos, e o comportamento alimentar e o estado ponderal dos filhos. Os participantes foram 204 mães e respectivos filhos de idades entre os 6 e 13 anos. As mães forneceram o seu peso e a altura sendo calculado o Índice de Massa Corporal (IMC), responderam ao Questionário Alimentar para Crianças (CFQ) e ao Questionário do Comportamento Alimentar da Criança (CEBQ). Os filhos foram pesados e medidos, foi calculado o IMC depois transformado em Z Score. Os resultados mostram que, em ambos os sexos, o IMC das mães, as suas atitudes de controlo alimentar e dimensões do comportamento alimentar dos filhos se associavam ao estado ponderal das crianças. As conclusões têm implicações no aconselhamento e intervenção em crianças e jovens em risco de obesidade e obesos, e suas mães.

*Palavras-chave:* Comportamento alimentar, controlo alimentar, estado ponderal, obesidade, crianças e jovens.

---

**CHILDREN'S WEIGHT STATUS AND EATING BEHAVIOUR: INFLUENCE OF MOTHER'S WEIGHT AND FEEDING ATTITUDES**

**ABSTRACT:** The weight status of mothers and their children is related, calling for the involvement of hereditary factors and environmental factors, such as: food habits, the attitudes towards food and the child feeding control strategies. The purpose of this study was to investigate the association between weight status of mothers, the attitudes to control child feeding, and eating behavior and weight status of children. Participants included 204 mothers and their children aged between 6 and 13 years. The mothers provided data regarding their weight and height in order to calculate the Body Mass Index (BMI), answered the Child Feeding Questionnaire (CFQ) and the Child Eating Behaviour Questionnaire (CEBQ). The children were weighed and measured; the BMI was calculated and then transformed into Z-Score. Results show that for both sexes, the weight status of children was associated with the BMI of the mothers, mother's attitudes to control child feeding, and dimensions of the children's eating behavior. The conclusions have implications for counseling and intervention in children and youth at risk for obesity and obese, and their mothers.

*Key-words:* Feeding attitudes, eating behaviour, weight status, obesity, children and youth.

---

O excesso de peso e a obesidade têm aumentado de forma assustadora nos países desenvolvidos, em todas as idades mas, particularmente entre crianças e jovens. Os países do sul da Europa estão entre os que apresentam maior taxa de crescimento desta patologia; em Portugal a prevalência estima-se em 31,5% (Padez, Fernandes, Mourão, Moreira, & Rosado, 2004). Os desafios colocados pela obesidade, principalmente em termos de saúde, e as dificuldades em implementar mudanças socioeconómicas e comportamentais que permitam o controlo da situação, impõem aos especialistas a necessidade de estratégias de prevenção mais eficazes. Entre as principais causas do peso em excesso contam-se factores genéticos e factores ambientais. Entre estes últimos destacam-se o comportamento alimentar e os baixos níveis de actividade física.

Nos últimos anos a investigação tem-se focalizado nas atitudes de controlo dos pais face à alimentação dos seus filhos (Viana, Candeias, Rego, & Silva, 2009; Clark, Goyder, Bissel, Blank, & Peters, 2007). As atitudes dos cuidadores, é geralmente a mãe quem mais frequentemente se ocupa da alimentação dos filhos, podem contribuir para a desregulação da ingestão promovendo o desequilíbrio entre necessidade e ingestão e tendo como consequência a obesidade (Farrow & Blissett, 2006; Ventura & Birch, 2008). Este efeito verifica-se na medida em que estas atitudes poderão, em alguns casos, contribuir para a confusão entre os indícios internos de fome e da saciedade e os estímulos externos como a aparência e o gosto, tendo como consequência a desregulação da ingestão energéticas conforme as necessidades.

As atitudes das mães face à alimentação dos respectivos filhos dependem de diversos aspectos. Entre estes contam-se: factores culturais, por exemplo os que decorrem da grande importância atribuída pelos *mass media* à nutrição e o preconceito social a propósito da obesidade; a própria história alimentar da mãe e preocupações com a saúde dos filhos.

Algumas mães, provavelmente por razões culturais, exigem que os filhos comam quando mesmo quando estes já não têm fome. Seja porque comeram o que sentiram como necessário e estão satisfeitos, seja porque simplesmente não lhes apetece. Se esta prática das mães for habitual, então é de esperar que estas crianças deixem de ser reguladas pelos mecanismos inatos de fome e saciedade, para se regularem por estímulos externos como a presença de alimentos, o sabor etc. (Birch & Fisher, 2000; Cecil, et al., 2005; Johnson & Birch, 1994; Shea, Stein, Basch, Contento, & Zybert, 1992).

As atitudes de controlo têm sido classificadas (e.g. Scaglione, Salvioni, & Galimberti, 2008) como: - **restritivas**, envolvem a exclusão dos alimentos considerados menos saudáveis e redução da quantidade ingeridas pelos filhos; - **pressão para comer**, implica pressão para ingerir alimentos mais saudáveis (frutas, vegetais, etc.) e mais quantidades; - **vigilância ou controlo discreto** (monitorização) implicam estar atento aos hábitos alimentares dos filhos e atitudes subtis de controlo tais como: não comprar para casa alimentos menos saudáveis e agir como modelo promovendo refeições saudáveis (Klesges, Stein, Eck, Isbell, & Klesges. 1991).

Embora não seja possível estabelecer uma relação de causa – efeito, as atitudes restritivas surgem associadas a maior peso da criança, enquanto que, pelo contrário, a pressão

para comer se associa a menor peso (e.g. van Strien, Niekerk, & Ouwens, 2009). As atitudes de controlo subtil e mais discreto (*monitoring*) parecem associar-se a um estado ponderal mais saudável. A associação entre as atitudes dos cuidadores e o peso dos filhos deve ser entendida no contexto de uma relação bidireccional entre estes factores (Ventura & Birch, 2008).

Este trabalho tem como objectivo investigar qual a influência de alguns determinantes ambientais maternos no comportamento alimentar e no estado ponderal em crianças e jovens de ambos os sexos. Pretendemos verificar se o estado ponderal das mães se associa às suas atitudes face à alimentação dos filhos, e se ambos estes factores se encontram relacionados com o comportamento alimentar e o estado ponderal dos filhos. Assim, foram objectivos específicos da investigação: a) conhecer as atitudes de controlo das mães face à alimentação dos seus filhos em função do sexo destes e o comportamento alimentar das crianças e jovens, dos dois sexos, b) investigar um modelo de associação destas variáveis, tendo em conta o factor sexo, e considerando o estado ponderal das crianças e jovens como variável dependente.

## MÉTODOS

### Participantes

A amostra acidental foi obtida em escolas de ensino secundário da área do Porto. Foram critérios de exclusão a mãe ter menos que o 4.º ano de escolaridade e a criança ter uma doença crónica. O grupo inicial era composto por 292 mães e os respectivos filhos de ambos os sexos, com idades entre os 6 e os 13 anos. No entanto foram excluídos 34 sujeitos cujos questionários não se encontravam totalmente preenchidos. Restaram, então, 204 mães que se dividiam em grupos iguais no que ao sexo dos filhos dizia respeito. No Quadro 1 podem observar-se as características da amostra (mães e filhos).

### Quadro 1

Características da amostra

	N= 204	Mini	Máx
<b>Mães</b>			
Idade	M= 38.0 (DP-4.99)	28	59
Escolaridade (anos)	M= 8.75 (DP-3.80)	4	19
IMC (Kg /m <sup>2</sup> )	M= 26.6 (DP-5.84)	17.4	56.8
<b>Crianças/jovens</b>			
Sexo	Feminino N 102 Masculino N 102		
Idade	M= 9.4 anos (DP-1.13)	6	13
Escolaridade Anos	M= 3.96/ DP 0.92	1	8
Z score IMC	Total M=0.71 (DP-1.13) Fem M=0.61 (DP-1.05) Mas M=0.81 (DP-1.20)		

### **Instrumentos**

O Questionário Alimentar de Crianças (*Child Feeding Questionnaire* - CFQ) (Birch, Fisher, Grimm-Thomas, Markey, Sawyer, & Johnson, 2001) original é composto por 31 itens que se distribuem por 7 subescalas. Quatro subescalas avaliam o risco e preocupação com o peso, são elas: Percepção da responsabilidade dos pais pela alimentação dos filhos (PR) (3 itens); Percepção do excesso de peso dos pais (PPW) (4 itens); Percepção do excesso de peso dos filhos (PCW) (6 itens), e Preocupação com o excesso de peso dos filhos (CN) (3 itens). As restantes avaliam as atitudes de controlo dos pais com respeito à alimentação dos filhos e são: Restrição (RST) (8 itens); Pressão para comer (PE) (4 itens); Monitorização (MN) (3 itens). O número de itens respondidos na subescala PCW varia conforme a idade destes, pois é pedida a avaliação do estado ponderal ao longo de diferentes níveis etários relacionados com os anos de escolaridade. Todos itens são cotados numa escala de *Lickert* de 5 pontos. O CFQ foi já validado para amostras portuguesas (Viana & Franco, 2010). Desta validação obteve uma estrutura factorial que diferia da original no seguinte: a subescala de Restrição (RST) subdividia-se em duas, uma Restrição com 6 itens, a outra Comida recompensa (FRw) que se refere à utilização da comida como recompensa de outros comportamentos, com 2 itens (Viana, Franco & Morais, 2011). Neste trabalho utilizou-se esta versão que inclui 8 subescalas.

O Questionário do Comportamento Alimentar de Crianças (*Child Eating Behaviour Questionnaire* - CEBQ) é composto por 35 itens que avaliam, numa escala de Likert, o comportamento de crianças e jovens em contexto alimentar. Inclui oito dimensões relacionadas com o apetite que são: Prazer na comida (EF), Resposta à comida (FR), e Sobre-ingestão emocional (EOE) (perante a acção de factores emocionais o sujeito tende a comer mais do que o habitual) e Desejo de bebida (DD), Resposta à saciedade (SR), Selectividade alimentar (FF), Sub-ingestão emocional (EUE) (perante os factores emocionais o sujeito perde o apetite e come menos do que o habitual) e Ingestão lenta (SE). O instrumento foi desenvolvido para estudar o estilo alimentar das crianças e jovens no contexto da obesidade (Wardle, Guthrie, Sanderson, & Rapoport, 2001); discrimina o comportamento alimentar de crianças com diferentes estados ponderais (Viana, Sinde & Saxton, 2008).

Todas as siglas utilizadas a propósito do CFQ e do CEBQ são as utilizadas internacionalmente e referem-se às iniciais das denominações em inglês.

### **Procedimentos**

Tendo sido seleccionada a amostra, foram desencadeados os procedimentos do consentimento informado às mães. Obtidas as autorizações, as crianças foram pesadas e medidas, foram calculados os IMC e os respectivos Z scores. As mães responderam a algumas questões demográficas de modo a ser caracterizada a amostra, forneceram o seu peso e a altura de modo a calcularmos os IMC, responderam ao CFQ e ao CEBQ.

O tratamento estatístico implicou o cálculo de médias e desvios padrão dos resultados das subescalas do CEBQ e do CFQ. Foi realizada a análise comparativa em função dos sexos dos filhos através do teste de “t” de Student e a análise de regressão linear.

## RESULTADOS

Os resultados das diversas variáveis foram separados em função do género das crianças e jovens e verificada a existência de diferenças, através do teste “t” de Student. No Quadro 2 podem verificar-se os resultados relativos às variáveis demográficas e do estado ponderal (IMC das mães e Z score do IMC das crianças). Como se observa neste quadro, as diferenças entre os resultados das mães divididas em função do sexo dos seus filhos, ou entre os resultados obtidos pelas crianças do grupo masculino versus grupo feminino, não foram estatisticamente significativas. Constata-se que os grupos constituídos em função do género dos filhos são equivalentes no que diz respeito aos factores demográficos e “estado ponderal”.

Quadro 2

	Masculino N=102		Feminino N=102		df	t	p
	M	D.P.	M	D.P.			
<b>Mães</b>							
Idade	37.7	5.3	38.2	5.0	202	-0.78	0.44
Escolaridade	8.9	4.1	8.5	3.4	202	0.77	0.44
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	26.5	6.0	26.7	5.7	202	-0.36	0.72
<b>Crianças</b>							
Idade	9.6	1.7	9.7	1.5	202	-0.64	0.52
Escolaridade	4.0	1.4	4.1	1.6	202	-0.50	0.62
Z score IMC	0.95	1.2	0.97	1.2	202	-0.13	0.90

  

	Masculino N=102		Feminino N=102		df	t	p
	M	D.P.	M	D.P.			
<b>Mães</b>							
Idade	37.7	5.3	38.2	5.0	202	-0.78	0.44
Escolaridade	8.9	4.1	8.5	3.4	202	0.77	0.44
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	26.5	6.0	26.7	5.7	202	-0.36	0.72
<b>Crianças</b>							
Idade	9.6	1.7	9.7	1.5	202	-0.64	0.52
Escolaridade	4.0	1.4	4.1	1.6	202	-0.50	0.62
Z score IMC	0.95	1.2	0.97	1.2	202	-0.13	0.90

No Quadro 3 podem verificar-se os resultados das atitudes maternas de controlo da alimentação dos seus filhos, obtidos nas subescalas do CFQ. Tal como se observa, apenas os resultados da subescala PE (Pressão para comer) são estatisticamente diferentes quando separados por sexos. Também neste caso, o resultado mais elevado é o obtido no grupo feminino.

Quadro 3

Notas nas subescalas do CFQ por sexos das crianças (Médias e Desvios Padrão): Análise comparativa.

CFQ	Masculino N=102		Feminino N=102		df	t	p
	M	D.P.	M	D.P.			
PR	4.30	0.75	4.19	0.80	202	0.997	0.32
PPO	3.05	0.36	3.10	0.40	202	-0.137	0.89
PCO	3.10	0.39	3.03	0.41	202	0.746	0.46
CN	3.42	1.412	3.42	1.49	202	0.032	0.97
RST	3.75	0.94	3.91	0.98	202	-1.190	0.24
PE	3.21	1.15	3.60	1.10	202	-2.545	0.01
MN	3.75	0.94	4.11	1.02	202	-0.978	0.33
FR <sub>w</sub>	1.92	1.17	1.76	1.00	202	1.10	0.28

  

CFQ	Masculino N=102		Feminino N=102		df	t	p
	M	D.P.	M	D.P.			
PR	4.30	0.75	4.19	0.80	202	0.997	0.32
PPO	3.05	0.36	3.10	0.40	202	-0.137	0.89
PCO	3.10	0.39	3.03	0.41	202	0.746	0.46
CN	3.42	1.412	3.42	1.49	202	0.032	0.97
RST	3.75	0.94	3.91	0.98	202	-1.190	0.24
PE	3.21	1.15	3.60	1.10	202	-2.545	0.01
MN	3.75	0.94	4.11	1.02	202	-0.978	0.33

Os resultados sobre o comportamento alimentar dos filhos descrevem-se no Quadro 4 e dizem respeito as notas das diversas subescalas do CEBQ. Neste quadro constata-se que são estatisticamente diferentes em função do sexo os resultados das subescalas: SR (Resposta à saciedade) e SE (Ingestão lenta), sendo que os resultados obtidos em ambas pelo grupo feminino são os mais elevados.

Quadro 4

Notas nas subescalas do CEBQ por sexos das crianças (Médias e Desvios Padrão): Análise comparativa.

CEBQ	Masculino N=102		Feminino N=102		df	t	p
	M	D.P.	M	D.P.			
FR	2.44	1.13	2.36	1.07	202	0.59	0.56
EOE	2.24	1.00	2.24	0.99	202	-0.01	0.99
EF	3.26	0.99	3.13	0.97	202	1.03	0.30
DD	2.68	1.10	2.48	0.98	202	1.46	0.15
SR	2.47	0.81	2.70	0.83	202	-2.13	0.04
SE	2.38	0.83	2.75	0.95	202	-3.17	0.002
EUE	2.55	0.74	2.55	0.87	202	-0.04	0.97
FF	2.87	0.73	2.98	0.84	202	-1.02	0.31

Os resultados da regressão linear, tomando como variável dependente o Z score do IMC das crianças e jovens, método “stepwise”, apresentam-se nos quadros seguintes. Todas as

variáveis do estudo (idade da mãe, escolaridade e IMC, idade das crianças, escolaridade e resultados nas diversas subescalas do CEBQ e do CFQ) foram consideradas como factores a incluir nesta análise. Nos quadros apresentam-se os resultados relativos ao modelo final. No Quadro 5 estão os resultados do grupo masculino. Pode verificar-se que o modelo final aceitou como determinantes do Z score do IMC dos rapazes os factores: FR (Resposta à comida) e SE (Ingestão lenta), ambos do CEBQ, o IMC das mães e, ainda, PE (Pressão para comer), RST (Restrição) e MN (Monitorização) do CFQ.

#### Quadro 5

Regressão linear. Variável dependente "Z score do IMC", sexo masculino

	<i>B</i>	<i>SB</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
FR (CEBQ)	0.176	.098	0.164	1.806	0.074
SE (CEBQ)	-0.193	.129	-0.134	-1.496	0.138
IMC Mãe	0.086	.016	0.402	5.289	0.000
PE (CFQ)	-0.271	.083	-0.275	-3.276	0.001
RST (CFQ)	0.357	.100	0.301	3.558	0.001
MN (CFQ)	-0.230	.094	-0.194	-2.449	0.016

  

	<i>B</i>	<i>SB</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
FR (CEBQ)	0.226	.111	0.194	2.048	0.043
SR (CEBQ)	-0.244	.137	-0.171	-1.783	0.078
SE (CEBQ)	-0.193	.107	-0.146	-1.808	0.074
PE (CFQ)	-0.327	.085	-0.311	-3.836	0.000
MN (CFQ)	0.241	.083	0.216	2.913	0.004
IMC Mãe	0.037	.017	0.168	2.199	0.030

$R^2=.54$  (N=102;  $p=.016$ )

No Quadro 6 estão os resultados da regressão linear relativa aos resultados do grupo feminino. Os determinantes do Z score do IMC das raparigas foram os factores: FR (Resposta à comida), SR (Resposta à saciedade) e SE (Ingestão lenta) todos do CEBQ, PE (Pressão para comer), RST (Restrição) e MN (Monitorização) do CFQ, e ainda o IMC das mães.

#### Quadro 6

Regressão linear. Variável dependente "Z score do IMC", sexo feminino

	<i>B</i>	<i>SB</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
FR (CEBQ)	0.226	.111	0.194	2.048	0.043
SR (CEBQ)	-0.244	.137	-0.171	-1.783	0.078
SE (CEBQ)	-0.193	.107	-0.146	-1.808	0.074
PE (CFQ)	-0.327	.085	-0.311	-3.836	0.000
MN (CFQ)	0.241	.083	0.216	2.913	0.004
IMC Mãe	0.037	.017	0.168	2.199	0.030

$R^2=.54$  (N= 102;  $p=.03$ ).

É de realçar que apesar de o modelo de regressão ter seleccionado como determinantes do Z score do IMC, no do género masculino, entre outros, os factores FR e SE (Quadro 5), estes apresentam valores de  $p=0.074$  e  $p=0.138$ , respectivamente, fora dos limites de significância. O

mesmo acontece no género feminino com as dimensões SR ( $p=0.078$ ) e SE ( $p=0.074$ ) (Quadro 6). Estes resultados de  $p$  indicam que tomados individualmente estes determinantes não têm um peso significativo na variável dependente. No entanto, agrupados com as demais variáveis, contribuem de modo significativo enquanto determinantes do estado ponderal (o que é demonstrado pelo valor de  $R^2$ ).

## DISCUSSÃO

As características do grupo de mães, idade, escolaridade e IMC, quando separadas pelo género dos filhos, são estatisticamente idênticas. O mesmo se verifica comparando as características do grupo de crianças, idade, escolaridade e Z score do IMC, dos dois sexos. Esta semelhança entre as características dos dois grupos permite concluir que se trata de grupos equivalentes relativamente às variáveis demográficas e de estado ponderal. Comparando as atitudes das mães face à alimentação dos filhos versus das filhas, verifica-se que apenas no que respeita à Pressão para comer (PE) as diferenças são estatisticamente significativas, sendo as mães das raparigas as que exercem maior pressão. Embora se esperasse que também a Preocupação com o peso (CN) e Restrição (RST) apresentassem diferenças significativas, dada a diferente importância atribuída pelos pais ao peso das raparigas versus o dos rapazes, isso não se verificou.

Quando comparamos o comportamento alimentar dos jovens em função do sexo, observam-se diferenças significativas apenas entre os factores Resposta à saciedade (SR) e Ingestão lenta (SE), em que os valores mais elevados se encontram nas raparigas. Em geral as atitudes e preocupações com o peso são maiores entre as raparigas de todas as idades do que entre os rapazes. Esta preocupação está presente nos próprios e, também, nos pais, corresponderá a diferenças socioculturais relacionadas com as representações da obesidade. Os resultados da presente investigação não diferem muito dos resultados de outras investigações (Viana & Sinde, 2008). No entanto, e uma vez estabelecidas a associação entre o peso e o comportamento alimentar, do ponto de vista do género seriam de esperar diferenças entre os resultados de outros factores do CEBQ (Wardle, et al., 2001).

A análise de regressão foi realizada com o objectivo de se investigarem diferenças entre os géneros relativamente ao modo como o estado ponderal da mãe, as suas atitudes de controlo e o comportamento alimentar dos jovens se associavam ao estado ponderal destes. No sexo masculino, os factores contemplados no modelo Resposta à comida (FR), IMC da mãe e Restrição (RST) foram determinantes positivos. Ingestão lenta (SE), Pressão para comer (PE) e Monitorização (MN) foram factores negativos. No modelo do sexo feminino há a assinalar como determinantes positivos: Resposta à comida (FR), Monitorização (MN) e IMC da mãe. Os determinantes negativos foram a Resposta à saciedade (SR), Ingestão lenta (SE) e a Pressão para comer (PE). Há que ter em conta que os factores FR e SE no modelo do género masculino e SR e SE no género feminino só tem relevância quando considerados no modelo no seu todo.

As dimensões FR e SE, do comportamento alimentar encontram-se associadas de modo inverso ao estado ponderal. A primeira reflecte uma grande sensibilidade à comida e sugere uma ingestão determinada, não pela saciedade ou pela fome, mas por indícios externos como ver, cheirar a comida. A segunda dimensão reflecte desinteresse pela comida e menor envolvimento na refeição (Viana, Sinde, & Saxton, 2011). MN é uma atitude da mãe; traduz um mecanismo de controlo da ingestão mais eficaz porque menos autoritário e mais discreto, envolvendo o disponibilizar de alimentos mais saudáveis e a aprendizagem por modelagem (Klesges, et al. 1991). PE aparece como um determinante do estado ponderal numa relação inversa; maior pressão associa-se a menor Z score do IMC. A pressão para que a criança ingira mais ou alimentos mais saudáveis traduz-se frequentemente na recusa desses alimentos. No caso de esta ser uma atitude frequente, ela poderá resultar em atitudes neofóbicas ou grande selectividade alimentar. A pressão para comer exercida pelas mães associa-se ao baixo peso dos filhos. Esta atitude tem sido identificada como um determinante do baixo peso, pois traduz-se em recusa dos alimentos (Brown, et al., 2008). Para van Strien e Brazelier (2007), a pressão para comer teria como consequência a perda da sensibilidade aos sinais internos de fome e saciedade. A criança teria assim dificuldade em parar de comer uma vez saciada, passando a ser regulada por factores externos ou pelas emoções. A PE poderá ser, também, uma estratégia de controlo do baixo peso onde este já se verifique e, nesse caso ser vista como consequência do baixo peso. Provavelmente a relação entre a pressão para comer e o baixo peso serão bidireccionais. O estado ponderal da mãe (IMC) está associado ao estado ponderal dos filhos de modo esperado (mães com maior IMC - filhos maior Z score do IMC). Esta relação traduzirá a influência de factores genéticos no peso, provavelmente reflecte ainda características "obesogénicas" do ambiente, envolvendo hábitos alimentares da casa, atitudes em relação ao peso e à obesidade, atitudes de controlo. Factores responsáveis pela transmissão transgeracional da obesidade (Brown, Ogden, Vogelee, & Gibson, 2008; Spruijt-Mertz, Lindquist, Birch, Fisher, & Goran, 2002; Klesges, et al., 1991).

Verificam-se pequenas diferenças entre os modelos de regressão nos dois sexos. Restrição (RST) foi determinante positivo do estado ponderal no sexo masculino mas não se encontra no modelo feminino. Neste, o factor Resposta à saciedade (SR) teve um impacto negativo e não se encontra no género masculino. Ou seja, nos rapazes as atitudes restritivas da mãe estão mais presentes quando o peso destes é mais elevado. Quanto mais peso mais as mães procuram controlar a ingestão energética. No entanto, é de notar que as atitudes restritivas são, também, apontadas como um contributo para o excesso de peso, encontrando-se esta relação bem documentada (Birch, Fisher, & Davison, 2003; Faith, Scanlon, Birch, Francis, & Sherry, 2004; Fisher & Birch, 2002; Joyce & Zimmer-Gembeck, 2009). A restrição parece implicar uma maior apetência pelos alimentos "proibidos" ou eliminados da dieta. As atitudes restritivas surgem frequentemente associadas à desinibição alimentar e à ingestão emocional a ao peso em excesso (Joyce & Zimmer-Gembeck, 2009; Snoek, Engels, Janssen, & van Strien, 2007; Fisher & Birch, 1999).

Nas raparigas a "Resposta à saciedade" (SR) poderá traduzir uma melhor capacidade para regular a ingestão energética conforme a fome ou as necessidades. Este mecanismo é associado na bibliografia a uma resposta melhor adaptada tendo em conta uma ingestão realizada em função dos indícios internos de fome e saciedade, e o controlo do peso (Carnell & Wardle, 2008, 2007).

Como conclusões desta investigação, realçamos que as pequenas diferenças encontradas entre os resultados associados ao género feminino e a masculino não são consistentes com a bibliografia e não confirmam, de modo categórico, que estas dimensões comportamentais actuam de modo muito diferente entre os dois sexos. Constata-se que entre os determinantes do estado ponderal de crianças e jovens se contam o estado ponderal das mães, algumas das suas atitudes de controlo alimentar dos filhos e o comportamento alimentar destes. As ligeiras diferenças verificadas entre os modelos de regressão nos dois sexos sugerem um processo mais adaptado no caso do género feminino. Os procedimentos estatísticos não permitem extrair uma estrutura de interações de modo a se perceber uma relação hierárquica entre os diversos determinantes. Os resultados permitem, no entanto, que se coloque a hipótese de que o peso da mãe (e as preocupações inerentes) influencie as atitudes de controlo face à alimentação dos filhos. Por sua vez, estas atitudes contribuirão, provavelmente, para a promoção de um comportamento alimentar das crianças e jovens característico, este com implicações directas no estado ponderal. Esta hipótese carece ainda de confirmação, será por isso, um caminho a explorar.

Os resultados têm implicações para o aconselhamento e intervenção em crianças e jovens obesas, ou em risco de obesidade, e mães. Desde logo a compreensão de que o comportamento alimentar dos filhos depende, também, do comportamento alimentar das mães. As mudanças nos hábitos alimentares de crianças e jovens têm que ser antecedidas por mudanças no ambiente familiar, por isso é fundamental incluir os pais no processo de intervenção na obesidade.

Do ponto de vista da prevenção primária, importa realçar que atitudes rígidas, tais como forçar para comer os alimentos mais saudáveis, ou restritivas (excluir drasticamente os alimentos mais energéticos) têm geralmente o efeito oposto ao pretendido. É consensual a sugestão de que os pais devem ter em casa alimentos saudáveis e fornece-los aos filhos. As escolhas dos pais constituem modelo para as escolhas dos filhos, devem permitir que estes escolham entre os alimentos disponíveis assim como decidam sobre as quantidades. Apesar de tudo, os pais deverão providenciar alguma supervisão no domínio da alimentação, tal como para os demais domínios no contexto familiar e extra-familiar.

## REFERÊNCIAS

Birch, L. L., & Fisher, J. O. (2000). Mothers child feeding practices influence daughters eating and weight. *American Journal of Clinical Nutrition*, 71(5), 1054-1061.

- Birch, L., Fisher, O., Grimm-Thomas, K., Markey, C., Sawyer, R., & Johnson, S. (2001). Confirmatory factor analysis of the Child Feeding Questionnaire: A measure to parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. *Appetite*, *36*, 201-220.
- Birch, L., Fisher, J., & Davison, K. (2003). Learning to overeat: Maternal use of restrictive feeding practices promotes girls eating in the absence of hunger. *American Journal of Clinical Nutrition*, *78*(2), 215-220.
- Brown, K., Ogden, J., Vogeleson, C., & Gibson, E. (2008). The role of parental control practices in explaining children's diet and BMI. *Appetite*, *50*, 252-259.
- Carnell, S., & Wardle, J. (2008). Appetitive traits and child obesity: measurement, origins and implications for intervention. *Proceedings of the Nutrition Society*, 1-13.
- 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.
- Cecil, J., Palmer, C., Wrieden, W., Murrie, I., Bolton-Smith, C., Watt, P., Wallis, D., & Hetherington, M. (2005). Energy intakes of children after preloads: adjustment, not compensation. *American Journal of Clinical Nutrition*, *82*, 302-308.
- Clark, H., Goyder, E., Bissel, P., Blank, L., & Peters, J. (2007). How do parents' child-feeding behaviour influence child weight? Implications for childhood obesity policy. *Journal of Public Health*, *29*(2), 132-141.
- Faith, M., Scanlon, K., Birch, L., Francis, L., & Sherry, B. (2004). Parent-child feeding strategies and their relationships to child eating and weight status. *Obesity Research*, *12*, 1711-1722.
- Farrow, C., & Blissett, J. (2006). Does maternal control during feeding moderate early infant weight gain? *Pediatrics*, *118*(2), e293-298.
- Fisher, J., & Birch, L. (2002). Eating in the absence of hunger and overweight in girls from 5 to 7 y of age. *American Journal of Clinical Nutrition*, *76*, 226-231.
- Fisher, J., & Birch, L. (1999). Restricting access to foods and children's eating. *Appetite*, *32*, 405-419.
- Joyce, J., & Zimmer-Gembeck, M. (2009). Parent feeding restriction and child weight. The mediating role of child disinhibited eating and the moderating role of the parenting context. *Appetite*, *52*, 726-734.
- Johnson, S., & Birch, L. (1994). Parents and children's adiposity and eating style. *Pediatrics*, *94*(5), 653-661.
- Klesges, R., Stein, R., Eck, L., Isbell, T., & Klesges, L. (1991). Parental influence on food selection in young children and its relationships to childhood obesity. *American Journal of Clinical Nutrition*, *53*(4), 859-64.
- Ogden, J., Reynolds, R., & Smith, A. (2006). Expanding the concept of parental control: A role for overt and covert control in children's snacking behaviour? *Appetite*, *47*, 100-106.

- Padez, C., Fernandes, T., Mourão, I., Moreira, P., & Rosado, V. (2004). Prevalence of overweight and obesity in 7-9-year-old Portuguese children: Trends in body mass index from 1970-2002. *American Journal of Human Biology*, 16, 670-678.
- Scaglione, S., Salvioni, M., & Galimberti, C. (2008). Influence of parental attitudes in the development of children eating behaviour. *British Journal of Nutrition*, 99, Sup 1, S22-S25.
- Shea, S., Stein, A., Basch, C., Contento, I., & Zybert, P. (1992). Variability and self-regulation of energy intake in young children in their everyday environment. *Pediatrics*, 90, 542-546.
- Sherry, B., McDivitt, J., Birch, L., Cook, F., Sanders, S., Prish, J., Francis, L., & Scanlon, K. (2004). Attitudes, practices, and concerns about child feeding and child weight status among socioeconomically diverse white, Hispanic, and African-American mothers. *Journal of the American Dietetic Association*, 104, 215 - 221.
- Snoek, H., Engels, R., Janssen, J., & van Strien, T. (2007). Parental behaviour and adolescents' emotional eating. *Appetite*, 49, 223-230.
- Spruijt-Mertz, D., Lindquist, C., Birch, L., Fisher, J., & Goran, M. (2002). Relation between mothers' child-feeding practices and children's adiposity. *American Journal of Clinical Nutrition*, 75, 581-586.
- van Strien, T., & Bazelier, F. (2007). Perceived parental control of food intake is related to external, restrained and emotional eating in 7-12-year-old boys and girls. *Appetite*, 49, 618-625.
- van Strien, T., Niekerk, R., & Ouwens, M. (2009). Perceived parental food controlling practices are related to obesogenic or leptogenic child life style behaviors. *Appetite*, 53, 151-154.
- Ventura, A., & Birch, L. (2008). Does parenting affect children's eating and weight status? *International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity*, 5, 15.
- Viana, V., Candeias, L., Rego, C., & Silva, D. (2009). Comportamento alimentar em crianças e controlo parental: Uma revisão da bibliografia. *Alimentação Humana*, 15(1), 9-16.
- Viana, V., & Franco, T. (2010). Mothers' feeding Attitudes: Associations with Children's Weight Status (An exploratory research). *Public Health Nutrition*, 13(9A), 171. Abstracts of the III World Congress of Public Health Nutrition.
- Viana, V., Franco, T., & Morais, C. (2011). Mother's feeding attitudes and weight status in children: The psychometric properties of the Child Feeding Questionnaire in a Portuguese sample.
- Viana V., & Sinde S. (2008). Comportamento Alimentar em Crianças: Adaptação e validação de um questionário numa amostra portuguesa (CEBQ). *Análise Psicológica*, 1(XXVI), 111-120.
- Viana, V., Sinde, S., & Saxton, J. (2008). Children's Eating Behaviour Questionnaire: Associations with BMI in Portuguese Children. *British Journal of Nutrition*, 100(2), 445-450.

- Viana V., Sinde S., & Saxton J. (2011). O Questionário do Comportamento Alimentar da Criança (CEBQ). In C. Machado, M. Gonçalves, L. Almeida & M. Simões (Eds.), *Instrumentos e Contextos de Avaliação Psicológica* (Vol. I, pp. 145-157). Coimbra, Almedina.
- Wardle, J., Guthrie, C., Sanderson, S., & Rapoport, L. (2001). Development of the Children's Eating Behaviour Questionnaire. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 963-970.