

RELAÇÃO DAS PRÁTICAS PARENTAIS COM SOBREPESO E OBESIDADE EM ADOLESCENTES ESCOLARES: ESTUDO DE CASO-CONTROLE

RELATION OF PARENTAL PRACTICES OVERWEIGHT AND OBESITY IN SCHOOL ADOLESCENTS: CASE-CONTROL STUDY

RELACIÓN DE LAS PRÁCTICAS PARENTALES SOBREPESO Y OBESIDAD EN ADOLESCENTES ESCOLARES: ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES

Pollyanna Jorge Canuto¹
Carla Campos Muniz Medeiros²
Rodrigo Pinheiro de Toledo Viana³
Poliana de Araújo Palmeira⁴
Danielle Franklin de Carvalho⁵

Como citar este artigo: Canuto PJ, Medeiros CCM, Viana RPT, Palmeira PA, Carvalho DF. Relação das práticas parentais com sobrepeso e obesidade em adolescentes escolares: estudo de caso-controle. Rev baiana enferm. 2022;36:e46433.

Objetivo: avaliar as práticas parentais educativas relativas à alimentação e sua relação com sobrepeso/obesidade em adolescentes escolares. **Método:** estudo de caso-controle com adolescentes de escolas públicas, mediante investigação das dimensões restritivas em relação ao consumo de doces e alimentos calóricos, pressão para comer, comer de acordo com a determinação e monitoramento-controle sobre consumo de doces e alimentos calóricos. Aplicou-se teste qui-quadrado com intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** participaram 148 adolescentes (80 casos-sobrepeso/obesidade e 68 controles-eutróficos). Houve associação entre estado nutricional do cuidador e do adolescente (OR=5,688; $p<0,01$), maior percentual de sobrepeso/obesidade entre adolescentes submetidos a práticas restritivas de consumo de doces; em pressão para comer, proporção maior de adolescentes com sobrepeso/obesidade entre os cuidadores que discordaram; maior percentual de adolescentes com sobrepeso/obesidade entre as mães/cuidadores que relataram monitorar o consumo de alimentos calóricos na maior parte do tempo. **Conclusão:** as práticas parentais educativas relacionaram-se com o sobrepeso/obesidade em adolescentes escolares.

Descritores: Poder Familiar. Comportamento Alimentar. Obesidade. Sobrepeso. Adolescente.

¹ Enfermeira. Mestre em Saúde Pública. Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. pollyannacanuto@hotmail.com. <https://orcid.org/0000-0003-0617-9008>.

² Médica. Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente. Professora da Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, Paraíba, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7994-7277>.

³ Engenheiro de Alimentos. Doutor em Saúde Coletiva. Professor da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5358-1967>.

⁴ Nutricionista. Doutora em Ciências Nutricionais. Professora da Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, Paraíba, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3503-3414>.

⁵ Farmacêutica. Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente. Professora da Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, Paraíba, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4835-082X>.

Objective: to evaluate the educational parental practices related to food and its relationship with overweight/obesity in school adolescents. Method: case-control study with adolescents from public schools, through investigation of the restrictive dimensions-in relation to the consumption of sweets and caloric foods, pressure to eat, eating according to determination and monitoring-control on consumption of sweets and caloric foods. Chi-square test was applied with a 95% confidence interval. Results: the participants were 148 adolescents (80 cases-overweight/obesity and 68 controls-eutrophic). There was an association between nutritional status of the caregiver and adolescents (OR=5.688; $p<0.01$), a higher percentage of overweight/obesity among adolescents submitted to restrictive practices of sweet consumption; pressure to eat, a higher proportion of overweight/obese adolescents among caregivers who disagreed; higher percentage of overweight/obese adolescents among mothers/caregivers who reported monitoring caloric food consumption most of the time. Conclusion: educational parenting practices were related to overweight/obesity in school adolescents.

Descriptors: Parenting. Feeding Behavior. Obesity. Overweight. Adolescent.

Objetivo: evaluar las prácticas educativas parentales relacionadas con la alimentación y su relación con el sobrepeso/obesidad en adolescentes escolares. Método: estudio de casos y controles con adolescentes de escuelas públicas, a través de la investigación de las dimensiones restrictivas -en relación con el consumo de dulces y alimentos calóricos, presión para comer, alimentación según determinación y monitoreo-control sobre el consumo de dulces y alimentos calóricos. Se aplicó la prueba de Chi cuadrado con un intervalo de confianza del 95%. Resultados: participaron 148 adolescentes (80 casos-sobrepeso/obesidad y 68 controles-eutróficos). Hubo asociación entre el estado nutricional del cuidador y los adolescentes (OR=5.688; $p<0,01$), un mayor porcentaje de sobrepeso/obesidad entre los adolescentes sometidos a prácticas restrictivas de consumo dulce; presión para comer, una mayor proporción de adolescentes con sobrepeso / obesidad entre los cuidadores que no estaban de acuerdo; mayor porcentaje de adolescentes con sobrepeso / obesidad entre las madres / cuidadores que informaron monitorear el consumo de alimentos calóricos la mayor parte del tiempo. Conclusión: las prácticas educativas de crianza se relacionaron con el sobrepeso/obesidad en adolescentes escolares.

Descriptorios: Responsabilidad Parental. Conducta Alimentaria. Obesidad. Sobrepeso. Adolescente.

Introdução

Enquanto distúrbio nutricional em ascensão, a obesidade apresenta diferentes determinantes, sendo resultado de uma complexa interação comportamental/biológica/ambiental. Sabe-se que muitos fatores são capazes de influenciar o consumo alimentar, desde os biológicos, pertinentes ao indivíduo, até aspectos do ambiente familiar. Especialmente no que diz respeito ao consumo alimentar de adolescentes, entende-se que o ambiente familiar desempenha papel decisivo para a adoção de hábitos saudáveis relativos à alimentação⁽¹⁾.

Na formação dos hábitos alimentares atuam, portanto, diversos fatores, entre eles culturais, econômicos, demográficos, fisiológicos e psicológicos. Costumam ser desenvolvidos na infância e consolidados no início da fase adulta, tendo a família um importante papel influenciador⁽²⁾. Desse modo, a fase juvenil é de grande relevância nesse processo. De forma geral, a influência dos pais sobre os hábitos alimentares dos filhos representa-se como fator

preponderante para o surgimento da obesidade infantojuvenil, de forma que hábitos alimentares inadequados, praticados pelos pais, podem não somente interferir na qualidade de vida dos filhos na infância como também na fase adulta⁽³⁾.

Os pais são os primeiros e maiores responsáveis pela formação do estilo de vida dos filhos, seja ele saudável ou não. Uma das formas de esses responsáveis influenciarem a alimentação dos seus progêntos é mediante a utilização de determinadas práticas alimentares, conhecidas como práticas parentais. Estas caracterizam-se pelos comportamentos dos pais no processo de socialização, controle ou desenvolvimento de valores e atitudes de seus filhos⁽⁴⁾. Ressalta-se que, na ausência dos pais, essas práticas podem ser desenvolvidas pelos principais cuidadores dos adolescentes⁽⁵⁾.

As práticas parentais em torno da alimentação dos adolescentes são atitudes diante das refeições que podem influenciar nas decisões de consumo e, assim, comprometer

o desenvolvimento ponderal. Como exemplos dessas práticas, têm-se a restrição de alguns alimentos, a pressão para comer, a recompensa com alimentos após ações positivas e, ainda, a disponibilidade de alimentos em casa⁽⁶⁾.

Compreender esses fatores comportamentais, de cunho ambiental-familiar, possibilita avaliar as práticas parentais e relacioná-las com o excesso de peso em adolescentes, com o intuito de dimensionar o quanto esses fatores interferem no estado nutricional. Em vista disso, este estudo objetiva avaliar as práticas parentais educativas relativas à alimentação e sua relação com sobrepeso/obesidade em adolescentes escolares.

Método

Trata-se de estudo de caso-controle realizado no período de julho a outubro de 2018, com amostra final composta por 148 adolescentes entre 10 e menores de 17 anos, de escolas públicas diurnas do município de Campina Grande, Paraíba, Brasil.

As escolas municipais com adesão ao Programa de Saúde na Escola (PSE) foram organizadas por número de alunos devidamente matriculados. Dentre as cinco escolas que constituíram o quartil superior de número de matriculados, foram sorteadas duas, para compor a amostra deste estudo. Todos os alunos do 5º ao 9º ano foram avaliados quanto ao estado nutricional, sendo classificados com sobrepeso ou obesidade, perfazendo o total de 80 adolescentes que compuseram o grupo dos “casos”. Para cada caso identificado, pareou-se por idade, sexo e turma, definindo-se um adolescente especificado como eutrófico. Estes constituíram o denominado grupo “controle”.

Foram adotados como critérios de exclusão da pesquisa: alunos com alguma limitação motora, cognitiva e/ou pulmonar; alguma síndrome genética; em tratamento para emagrecer; em uso de medicamentos que alterassem o metabolismo; e em condição de puerpério ou estado gravídico ou de lactação.

Assim, participaram do estudo, os adolescentes elegíveis no total de 148 indivíduos estudados, sendo 80 casos e 68 controles. Além

dos adolescentes, também foram avaliados os seus respectivos responsáveis (pais/cuidadores), sendo um para cada adolescente, representando um total de 148 famílias estudadas. Além das práticas parentais educativas relativas à alimentação, com relação aos adolescentes, foram avaliados: sexo, idade, com quem reside, principal cuidador e estado nutricional (EN). Para os cuidadores, além do EN, foram avaliados a idade, o grau de parentesco com o adolescente e a escolaridade. A idade foi calculada pela diferença entre a data de nascimento e a data da entrevista. A escolaridade do cuidador foi definida com base no último ano cursado, com aprovação. O sexo, com quem reside, principal cuidador e grau de parentesco foram autorreferidos.

Para avaliação do estado nutricional dos pais, verificou-se a medida de peso, em quilogramas. Foi utilizada balança digital Welmy[®], com precisão de 0,1 kg; para a altura, usou-se estadiômetro Avanutri[®], com precisão de 0,1 cm. Para a aferição, foram seguidos os procedimentos recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS)⁽⁷⁾. O índice de massa corporal (IMC) foi construído com base na razão do peso (em quilogramas) pelo quadrado da altura (em metros). Para os adolescentes, ele foi utilizado para a classificação do estado nutricional, de acordo com o escore z, ajustado por idade e sexo: eutrofia ($-2 \geq$ escore z $< +1$), sobrepeso ($\geq +1$ escore z $< +2$), obesidade ($+2 \geq$ escore z $< +3$) e obesidade acentuada (escore z $\geq +3$). Para os cuidadores, os pontos de corte do IMC (em kg/m^2) foram: baixo peso ($< 17,5$), eutrofia ($\geq 17,5$ IMC $< 25,0$), sobrepeso ($\geq 25,0$ IMC $< 30,0$) e obesidade ($\geq 30,0$)⁽⁸⁾.

As práticas parentais educativas relativas à alimentação foram investigadas por meio do Questionário de Alimentação da Criança (QAC), ajustado para este estudo. Trata-se de um instrumento desenvolvido nos Estados Unidos, que objetiva avaliar as crenças, atitudes e práticas dos pais em relação à alimentação de seus filhos sob a perspectiva da obesidade infantil⁽⁹⁾. Esse instrumento foi validado para a população brasileira e apresentou boa fidedignidade⁽¹⁰⁾. A versão original desse

questionário é composta por 31 questões e analisa 7 modelos de fatores; cada fator contempla um bloco de questões. Os 4 fatores iniciais avaliam o relato das crenças dos pais com relação à alimentação dos filhos com tendência à obesidade, como percepção de responsabilidade, percepção do peso dos pais, percepção e preocupação com o peso do adolescente. Os 3 últimos fatores medem as práticas de controle e atitudes dos pais sobre a alimentação dos filhos⁽⁹⁾.

Tendo em vista o objetivo deste estudo, foram utilizados apenas esses três últimos fatores, relativos ao controle e às atitudes dos pais/cuidadores sobre a alimentação dos adolescentes. Cada fator equivale a um conjunto de práticas que se caracterizam como “restritivas” (restrição dos pais/responsáveis sobre o consumo de doces e alimentos calóricos, por exemplo), “pressão para comer” (pressão para comer mais ou menos, de acordo com a determinação dos pais/responsáveis) e “monitoramento” (controle sobre o consumo de doces, lanches e alimentos calóricos).

Para cada uma das questões de cada fator existiram cinco opções de respostas. No caso dos fatores denominados “restrição” e “pressão para comer”, as opções foram: (1) discordo; (2) discordo levemente; (3) neutro; (4) concordo levemente; e (5) concordo. Para o fator “monitoramento”, as opções de respostas foram: (1) nunca; (2) raramente; (3) às vezes; (4) na maior parte do tempo; e (5) sempre.

Para fins de análise estatística, as respostas relativas aos fatores “restrição” e “pressão para comer” foram categorizadas em discordo/discordo levemente e concordo/concordo levemente. No fator “restrição”, os casos “neutros” foram incluídos na categoria de menor risco; no fator “pressão para comer”, não houve respostas neutras. Já as respostas relativas ao “monitoramento” foram categorizadas em “Nunca/Raramente/Às vezes” e “Na maior parte do tempo/Sempre”, a fim de criar variáveis dicotômicas.

O banco de dados foi duplamente digitado em planilhas do Excel 2010 e validado no *software* Epi Info versão 3.5.4, utilizado para

verificar a consistência dos dados digitados. As análises estatísticas foram realizadas no *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0. Como medida de associação entre as variáveis socioeconômicas, demográficas, biológicas e relativas às práticas parentais na alimentação entre casos e controles foi calculada a *Odds Ratio* (OR), adotando-se como categoria de referência a de menor risco. Foi empregado o teste qui-quadrado de Pearson para verificar a significância estatística da associação entre variáveis categóricas, com correção de Fisher, quando necessário. Para todas as análises, foi considerado o intervalo de confiança de 95%.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 84019518.3.0000.5187. Todos os aspectos éticos foram cumpridos, de acordo com a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Este estudo é oriundo de pesquisa para fins de dissertação de mestrado, que teve como objetivo principal a relação do ambiente obesogênico e das práticas parentais educativas negativas com o excesso de peso (sobrepeso e obesidade) em adolescentes escolares. Portanto, há semelhanças nos métodos e resultados em relação à caracterização da amostra, abordada em outro manuscrito⁽¹¹⁾ sobre o ambiente obesogênico. Contudo, não há similitude em relação ao referencial teórico, objetivos e desfechos, pois apenas neste estudo as práticas parentais são abordadas.

Resultados

Participaram 80 casos e 68 controles, que totalizaram 148 adolescentes. Deste total, a maior parte era do sexo feminino (55,4%), com mais de 12 anos de idade (59,5%), residentes com o pai e/ou mãe (91,9%), que eram também os principais cuidadores (88,5%). Quanto ao estado nutricional dos adolescentes participantes, 48 (32,4%) apresentaram sobrepeso, 32 (21,6%) obesidade e 68 (46,0%) eutrofia.

Dentre os cuidadores, a maioria tinha menos de 40 anos de idade (55,4%), menos de 8 anos de escolaridade (57,4%) e estado nutricional classificado como sobrepeso/obesidade (79,1%). Em relação ao estado nutricional do cuidador, mostrou-se associado ao estado nutricional do adolescente (OR=5,688, $p<0,01$). Contudo, ter um cuidador com sobrepeso ou obesidade implica em um risco 5,7 vezes maior de

se ter um adolescente com o mesmo estado nutricional.

As práticas parentais educativas foram analisadas por meio de três fatores: restrição, pressão para comer e monitoramento (Tabelas 1 a 3). Observou-se maior chance de sobrepeso ou obesidade nos adolescentes submetidos a práticas que envolviam restrição ao consumo de muitos doces (Tabela 1).

Tabela 1 – Comparação entre casos (Índice de Massa Corpórea $\text{escore-z} \geq +1$) e controles (Índice de Massa Corpórea $\text{escore-z} < +1$) com relação às “práticas parentais educativas restritivas na alimentação”, segundo a crença dos respondentes. Campina Grande, Paraíba, Brasil – 2018 (N=148)

Variáveis	Total		Casos (Índice de Massa Corpórea $\text{escore z} \geq +1$)		Controles (Índice de Massa Corpórea $\text{escore z} < +1$)		p-valor
	n	%	n	%	n	%	
Adolescente não come muitos doces							
Discorda	67	45,3	43	64,2	24	38,8	0,025
Concorda/Neutro	81	54,7	37	45,7	44	54,3	
Adolescente não come muitos alimentos calóricos							
Discorda	87	58,8	49	56,3	38	43,7	0,509
Concorda/Neutro	61	41,2	31	50,8	30	49,2	
Adolescente não come muitos alimentos preferidos							
Discorda	74	50,0	40	54,1	34	45,9	1,000
Concorda/Neutro	74	50,0	40	54,1	34	45,9	
Você esconde comidas							
Discorda/Neutro	108	73,0	56	51,9	52	48,1	0,377
Concorda	40	27,0	24	60,0	16	40,0	
Você dá doces como recompensa							
Discorda/Neutro	135	91,2	73	54,1	62	45,9	0,987
Concorda	13	8,8	7	53,8	6	46,2	
Você dá alimentos preferidos em troca de bom comportamento							
Discorda/Neutro	119	80,4	65	54,6	54	45,4	0,779
Concorda	29	19,6	15	51,7	14	48,3	
Se você não orientar, o adolescente come muita “porcaria”							
Discorda/Neutro	27	18,2	15	55,6	12	44,4	0,863
Concorda	121	81,8	65	53,7	56	46,3	
Se você não orientar, o adolescente come muito a comida preferida							
Discorda/Neutro	20	13,5	10	50,0	10	50,0	0,696
Concorda	128	86,5	70	54,7	58	45,3	

Fonte: Elaboração própria.

Quando a prática educativa está relacionada à “pressão para comer”, observa-se, entre os cuidadores que discordaram dessa condição, uma

proporção significativamente maior de adolescentes com sobrepeso ou obesidade, quando comparados aos eutróficos (Tabela 2).

Tabela 2 – Comparação entre casos (Índice de Massa Corpórea escore-z $\geq +1$) e controles (Índice de Massa Corpórea escore-z $< +1$) com relação às práticas parentais educativas relativas à “pressão para comer”, segundo a crença do respondente. Campina Grande, Paraíba, Brasil – 2018 (N=148)

Variáveis	Total		Casos (Índice de Massa Corpórea escore z $\geq +1$)		Controles (Índice de Massa Corpórea escore z $< +1$)		p-valor
	n	%	n	%	n	%	
Seu adolescente deveria sempre comer toda comida do prato							
Discorda	28	18,9	16	57,1	12	42,9	0,716
Concorda/Neutro	120	81,1	64	53,3	56	46,7	
Você tem que ser muito cuidadosa, para ver se o adolescente está comendo o suficiente							
Discorda	55	37,2	37	67,3	18	32,7	0,013
Concorda/Neutro	93	62,8	43	46,2	50	53,8	
Se o adolescente diz “Eu não estou com fome”, você tenta fazê-lo comer mesmo assim							
Discorda	90	60,8	50	55,6	40	44,4	0,648
Concorda/Neutro	58	39,2	30	51,7	28	48,3	
Se você não orientar ou guiar o que o adolescente come, ele comerá muito menos do que deveria							
Discorda	82	55,4	51	62,2	31	37,8	0,027
Concorda/Neutro	66	44,6	29	43,9	37	56,1	

Fonte: Elaboração própria.

A Tabela 3 mostra maior percentual de adolescentes com excesso de peso entre os

cuidadores que, na maior parte do tempo, monitoram o consumo de alimentos calóricos.

Tabela 3 – Comparação entre casos (Índice de Massa Corpórea escore-z $\geq +1$) e controles (Índice de Massa Corpórea escore-z $< +1$) com relação às práticas parentais educativas relativas ao “monitoramento” da alimentação, segundo a crença do respondente. Campina Grande, Paraíba, Brasil – 2018 (N=148)

Variáveis	Total		Casos (Índice de Massa Corporal escore z $\geq +1$)		Controles (Índice de Massa Corporal escore z $< +1$)		p-valor
	n	%	n	%	n	%	
Controle sobre o consumo de doces							
Na maior parte do tempo/sempre	69	46,6	37	53,6	32	46,4	0,922
Nunca/raramente/às vezes	79	53,4	43	54,4	36	45,6	
Controle sobre o consumo de lanches							
Na maior parte do tempo/sempre	61	41,2	34	55,7	27	44,3	0,731
Nunca/raramente/às vezes	87	58,8	46	52,9	41	47,1	
Controle sobre o consumo de alimentos calóricos							
Na maior parte do tempo/sempre	67	45,3	42	62,7	25	37,3	0,050
Nunca/raramente/às vezes	81	54,7	38	46,9	43	53,1	

Fonte: Elaboração própria.

Discussão

O controle sobre a alimentação dos adolescentes, ou a falta dele, pode condicionar seus hábitos alimentares. Quando inadequados e associados a um ambiente obesogênico, bastante comum na atualidade, pode contribuir para o desenvolvimento do excesso de peso⁽¹²⁾. De modo geral, os pais são os primeiros e maiores responsáveis pela estruturação dos padrões alimentares e pela manutenção do estado puberal no âmbito familiar. São eles que “cuidam” da quantidade e qualidade dos alimentos disponíveis em casa, além de modelarem as emoções relativas à alimentação⁽¹³⁾. Assim sendo, este estudo foi desenvolvido, a fim de avaliar as práticas parentais educativas relativas à alimentação e sua relação com a ocorrência de sobrepeso/obesidade entre adolescentes escolares.

Nos resultados, ao serem comparados os casos com os controles, não foram identificadas diferenças estatisticamente significantes relativas às pessoas com quem o adolescente reside ou o seu principal cuidador, da mesma forma que referentes à idade e à escolaridade deste. Entretanto, a baixa escolaridade observada em muitos segue a tendência apontada na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)⁽¹⁴⁾ e em estudo que buscou identificar e analisar os padrões alimentares entre adolescentes brasileiros⁽¹⁵⁾, no qual a quase metade das mães não tinha escolaridade ou apenas possuía o ensino fundamental incompleto (48,7%). Já foi pontuado que a baixa escolaridade dos pais representa fator importante na percepção do peso corporal e influencia o conhecimento acerca da obesidade infantil⁽¹⁶⁾, o que acaba por interferir nos comportamentos relacionados ao estilo de vida.

Ao se avaliar o estado nutricional, verificou-se que os obesos ou que tinham sobrepeso eram predominantemente cuidados por responsáveis também com excesso de peso ou obesidade, perfazendo um risco 5,7 vezes maior. Em estudo na rede pública de Florianópolis (SC)⁽¹⁷⁾, observou-se que a prevalência de sobrepeso/obesidade nos escolares cujas mães tinham o mesmo EN foi

1,5 vezes maior do que nos adolescentes com mães sem EP, um risco bem menor do que neste estudo, porém que corrobora a associação. Em outro estudo, em que o estado nutricional da mãe esteve associado ao EP dos escolares, resultados semelhantes também endossam os deste estudo⁽¹⁸⁾. Esses achados podem estar relacionados ao fato de que a mãe constitui um exemplo ou referência para os adolescentes, e influencia na formação dos hábitos de vida dos seus filhos, incluindo hábitos alimentares⁽¹⁹⁾. Uma vez que é habitualmente a principal cuidadora, ela pode influenciar na aquisição de hábitos alimentares saudáveis – ou não – pelos filhos⁽²⁰⁾.

Com relação às práticas parentais, observou-se que o sobrepeso ou obesidade eram mais frequentes entre os adolescentes submetidos às práticas “restritivas” no tocante ao consumo de doces. Os achados remetem ao entendimento dessas práticas como “negativas”, no entanto a maioria dos cuidadores dos adolescentes com EP discorda. Isto é, não há restrição de doces para eles, o que interfere no EP. O mesmo ocorre em “esconder comidas”, em que os discordantes eram dominantes nos casos. Sabe-se que dietas inadequadas e elevado consumo de açúcar estão associados a maiores prevalências de obesidade na adolescência. Além disso, em estudo realizado no Sul do país, descobriu-se que 8 em cada 10 adolescentes consumiam refrigerantes (84%)⁽²¹⁾.

A literatura sugere existir uma associação positiva entre a prática restritiva e o IMC do adolescente⁽²²⁾. Um estudo de coorte de base populacional da vida fetal em diante, desenvolvido na Holanda, conhecido como *Generation R Study*⁽²⁰⁾ mostrou que o IMC-z e a massa gorda mais altos das crianças de 4 a 6 anos previram, prospectivamente, maior uso de alimentação restritiva pelas mães quando as crianças tinham 10 anos de idade. Desse modo, a importância da preocupação dos pais quanto à alimentação dos filhos acaba expressando-se em constante limitação/restrrição do consumo de certos alimentos⁽²³⁾.

Quando a prática educativa estava relacionada à “pressão para comer”, verificou-se em “não orientar ou guiar, comeria muito menos do que

deveria”, entre os cuidadores que discordaram dessa condição, maior proporção de adolescentes com EP, quando comparados aos eutróficos. Em um estudo semelhante, alguns cuidadores referiram-se a esse assunto, alegando que os adolescentes comeriam muito mais do que deveriam, como forma de justificar sua discordância em orientar ou guiar⁽²⁴⁾. É relevante atentar para as associações estatísticas encontradas em algumas variáveis, como, por exemplo, “ser cuidadosa para ver se ele está comendo o suficiente”, já que a grande maioria concordou com essa prática, sendo mais da metade nos controles, o que permitiu inferir-se como “boas práxis” na influência do EN, isto é, na eutrofia.

As variáveis “deveria comer toda a comida do prato” e “não está com fome, mas tem que comer mesmo assim”, não apresentaram associação estatística com EN. Entretanto, chama a atenção para os cuidadores discordantes (com maioria dos casos), uma vez que pode remeter a certa pressão para comer em demasia, podendo, assim, implicar no EP. Tem-se observado que a vigilância alimentar do ideal nutricional reforça uma associação significativa e negativa entre a pressão para comer e o índice de massa corporal do adolescente⁽²⁵⁾. Todavia, a relação entre a pressão para comer e a diminuição do IMC pode ser entendida como um efeito obtido devido à resposta que a criança dá ao seu sinal interno de saciedade⁽⁵⁾.

Outro achado deste estudo mostrou maior percentual de adolescentes com excesso de peso, quando os cuidadores, na maior parte do tempo/sempre, “monitoravam” o consumo de alimentos calóricos. Considera-se a possibilidade de os pais exercerem essa prática apenas quando o filho já apresenta excesso de peso, não a realizando de forma preventiva⁽⁶⁾. Estudo de revisão sistemática da literatura, relativo aos estilos parentais, estilos de alimentação, práticas de alimentação e *status* de peso, concluiu que as mães de filhos com excesso de peso consideravam que precisariam monitorar constantemente o que eles consumiam, acreditando que só assim evitariam uma alimentação inadequada⁽⁶⁾.

Outro ponto de vista dessa prática, neste estudo, teria o foco nos controles, uma vez que, quando nunca/raramente/às vezes havia o monitoramento quanto aos alimentos calóricos, mais da metade eram praticados pelos cuidadores dos eutróficos, remetendo a pouco controle e vigilância para esse grupo de alimentos. As práticas parentais de controle/monitoramento podem influenciar a alimentação e o estado ponderal da criança e também podem ser exercidas em resposta à alimentação e ao peso⁽²²⁾.

Ademais, nas outras duas variáveis estudadas de controle – consumo de doces e lanches –, a maioria dos cuidadores referiram nunca/raramente/às vezes como resposta prevalente nos EP, denotando possível falta de vigilância ou pouco monitoramento, o que permitiu inferir-se ligação com a associação estatística anterior, no consumo de doces, em que os EP também foram predominantes.

Sugere-se que os pais devam controlar o tipo e o horário de oferta dos alimentos, para, desse modo, darem a oportunidade de escolha, a fim de desenvolver, nos adolescentes, o julgamento e o discernimento de saciedade. Ressalta-se a importância de os pais manterem uma alimentação saudável e diversificada, para possibilitar o desenvolvimento de hábitos semelhantes em seus filhos e, conseqüentemente, ajudar a prevenir o excesso de peso e a obesidade infantojuvenil.

Vê-se, portanto, que o sobrepeso e a obesidade entre os adolescentes estão diretamente relacionados às práticas educativas alimentares vivenciadas e repercutem em sua relação com os alimentos durante a vida adulta. Os pais influenciam a decisão sobre os alimentos consumidos, a quantidade e a frequência do consumo, de forma que suas atitudes podem comprometer os hábitos alimentares e, conseqüentemente, o desenvolvimento ponderal dos filhos⁽¹³⁾.

Daí a repercussão ou mesmo a persistência, na vida adulta, de problemas de saúde adquiridos durante a infância que continuaram na adolescência, acentuando a preocupação com o quadro nutricional atual. Desse modo, reforça-se a necessidade de ações precoces para

prevenir a incidência do excesso de peso e promover práticas saudáveis que possam repercutir na fase adulta⁽²⁶⁾.

Vale destacar como importante limitação do estudo, o fato de que o uso do QAC escolhido decorreu de não haver, na literatura, um questionário validado para o público adolescente, o que justificou a ocorrência de não associações estatísticas de algumas variáveis. Outro ponto de limitação foi o fato de tratar-se de estudo de caso-controle, que não permite a mensuração de tempo entre a avaliação do estado nutricional e o comportamento dos pais, podendo haver uma causalidade reversa, isto é, os pais acham ou fazem determinadas coisas por causa da obesidade do filho. Entretanto, é provável que o comportamento atual dos pais seja o mesmo de tempos atrás. Logo, é bastante possível que a direção da causalidade seja que este comportamento aumente o risco de os adolescentes terem sobrepeso ou obesidade.

Os resultados do presente estudo foram importantes para apontar possíveis caminhos de compreensão sobre as influências parentais nos hábitos alimentares dos adolescentes, do ponto de vista de práticas inerentes ao contexto familiar, inclusive para nortear as práticas profissionais de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Conclusão

Este estudo demonstrou uma associação positiva entre o excesso de peso em jovens e os hábitos/práticas dos pais/cuidadores, uma vez que apontou uma relação positiva nos três fatores avaliados, além da relação estatisticamente significativa entre o estado nutricional dos envolvidos. Desse modo, pôde-se concluir que as práticas parentais educativas relacionaram-se com o sobrepeso/obesidade em adolescentes escolares.

Recomenda-se a realização de novos estudos, sobretudo de desenho prospectivo, a fim de confirmar a relação aqui identificada e expandir a investigação para outros critérios de práticas parentais, visto que o excesso de peso entre adolescentes no Brasil é, hoje, um infortúnio em

saúde pública, dadas as altas prevalências e a tendência mundial de crescimento.

Colaborações:

1 – concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Pollyanna Jorge Canuto e Danielle Franklin de Carvalho;

2 – redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Pollyanna Jorge Canuto, Carla Campos Muniz Medeiros, Rodrigo Pinheiro de Toledo Viana, Poliana de Araújo Palmeira e Danielle Franklin de Carvalho;

3 – aprovação final da versão a ser publicada: Pollyanna Jorge Canuto, Carla Campos Muniz Medeiros, Rodrigo Pinheiro de Toledo Viana, Poliana de Araújo Palmeira e Danielle Franklin de Carvalho.

Referências

1. Yee AZH, Lwin MO, Ho SS. The influence of parental practices on child promotive and preventive food consumption behaviors: a systematic review and meta-analysis. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2017;14(1):47. DOI: 10.1186/s12966-017-0501-3
2. Macari C, Valim ARM, Sá CA, Silva PT, Barbian CD, Burgos MS, et al. Obesidade, perfil lipídico e hábitos alimentares de escolares: comparação entre municípios de dois estados da região Sul do Brasil. *Saúde Pesq.* 2017;10(3):451-61. DOI: <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2017v10n3p451-461>
3. Linhares FMM, Sousa KMO, Martins ENX, Barreto CCM. Obesidade infantil: influência dos pais sobre a alimentação e estilo de vida dos filhos. *Temas em Saúde.* 2016 [cited 2020 Apr 8];16(2):460-81. Available from: <https://temas.emsaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16226.pdf>
4. Mayer APF, Weber LND. Relações entre a obesidade na infância e adolescência e a percepção de práticas de alimentação e estilos educativos parentais. *Psicol Argum.* 2017 Nov;32(79):143-53. DOI: 10.7213/psicol.argum.32.S01.AO13
5. Coelho C, Afonso L, Oliveira A. Práticas parentais de controlo alimentar: relação com

- o peso da criança. *Acta Port Nutr.* 2017;9:6-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.21011/apn.2017.0902>
6. Shloim N, Edelson LR, Martin N, Hetherington MM. Parenting Styles, Feeding Styles, Feeding Practices, and Weight Status in 4-12 Year-Old Children: A Systematic Review of the Literature. *Front Psychol.* 2015 Dec;6:1849. DOI: 10.3389/fpsyg.2015.01849
 7. World Health Organization. Physical Status: the study and interpretation of anthropometry. WHO Technical Report Series n. 854 [Internet]. Geneva (CHE); 1995 [cited 2020 Apr 8]. Available from: http://www.who.int/childgrowth/publications/physical_status/en/
 8. World Health Organization. Child growth standards 2006, 2007 [Internet]. Geneva (CHE); 2007 [cited 2013 Nov 1]. Available from: <http://www.who.int/childgrowth/en/>
 9. Birch LL, Fischer 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):201-10. DOI: 10.1006/appe.2001.0398
 10. Cruz ISM. O uso de um questionário de alimentação para o estudo de atitudes, crenças e práticas dos pais em relação a alimentação e propensão a obesidade [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2009.
 11. Canuto PJ, Medeiros CCM, Vianna RPT, Olinda RA, Palmeira PA, Carvalho DF. Associação entre o ambiente obesogênico e a ocorrência de sobrepeso/obesidade em adolescentes escolares. *RSD* [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 7];9(9):e229996984. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6984>
 12. Melo KM, Cruz ACP, Brito MFSF, Pinho L. Influência do comportamento dos pais durante a refeição e sobrepeso na infância. *Esc Anna Nery.* 2017;21(4):e20170102. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0102>
 13. Moreira I, Severo M, Oliveira A, Durão C, Moreira P, Barros H, et al. Social and health behavioural determinants of maternal child-feeding patterns in preschool-aged children. *Matern Child Nutr.* 2016;12(2):314-25. DOI: 10.1111/mcn.12132
 14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de População e Indicadores Sociais. PeNSE – Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar [Internet]. Rio de Janeiro; 2016 [cited 2018 Nov 19]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?=&t=o-que-e>
 15. Maia EG, Silva LES, Santos MAS, Barufaldi LA, Silva SU, Claro RM. Padrões alimentares, características sociodemográficas e comportamentais entre adolescentes brasileiros. *Rev Bras Epidemiol.* 2018;21(Suppl 1):e180009. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180009.supl.1>
 16. Silva RCR, Fiaccone RL, Machado MEPC, Ruiz AS, Barreto ML, Santana MLP. Body image dissatisfaction and dietary patterns according to nutritional status in adolescents. *J Pediatr.* 2018;94(2):155-61. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.05.005>
 17. D'Avila GL, Müller RL, Gonsalez PS, Vasconcelos FAG. The association between nutritional status of the mother and the frequency and location of and company during meals and overweight/obesity among adolescents in the city of Florianópolis, Brazil. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2015;15(3):289-99. DOI: 10.1590/S1519-38292015000300004
 18. Shafaghi K, Shariff ZM, Taib MN, Rahman HA, Mobarhan MG, Jabbari H. Parental body mass index is associated with adolescent overweight and obesity in Mashhad, Iran. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2014;23(2):225-31. DOI: 10.6133/apjcn.2014.23.2.11
 19. Fernandes RA, Christofaro DGD, Cardoso JR, Ronque ERV, Freitas Júnior IF, Kawaguti SS, et al. Socioeconomic status as determinant of risk factors for overweight in adolescents. *Ciênc saúde coletiva.* 2011;16(10):4051-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001100010>
 20. Derks IP, Tiemeier H, Sijbrands EJ, Nicholson JM, Voortman T, Verhulst FC, et al. Testing the direction of effects between child body composition and restrictive feeding practices: results from a population-based cohort. *Am J Clin Nutr.* 2017;106(3):783-90. DOI: 10.3945/ajcn.117.156448
 21. Castro JAC, Nunes HEG, Silva DAS. Prevalence of abdominal obesity in adolescents: association between sociodemographic factors and lifestyle. *Rev Paul Pediatr.* 2016;34(3):343-51. DOI: 10.1016/j.rpped.2016.01.003
 22. Afonso L, Lopes C, Severo M, Santos S, Real H, Durão C, et al. Bidirectional association between parental child-feeding practices and body

- mass index at 4 and 7 y of age. *Am J Clin Nutr.* 2016;103(3):861-7. DOI: 10.3945/ajcn.115.120824
23. Antunes NJ. *Obesidade infantil: vivências familiares relativas ao processo de aconselhamento nutricional [dissertação].* São Paulo: Universidade de São Paulo; 2018.
24. Rodrigues HCA. *Influência da prática educativa parental na alimentação e do ambiente obesogênico no excesso de peso na infância [dissertação].* Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2016.
25. Tschann JM, Martinez SM, Penilla C, Gregorich SE, Pasch LA, Groat CL, et al. Parental feeding practices and child weight status in Mexican American families: a longitudinal analysis. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2015;12:66. DOI: 10.1186/s12966-015-0224-2
26. Conde WL, Mazzeti CMS, Silva JC, Santos IKS, Santos AMR. Estado nutricional de escolares adolescentes no Brasil: a Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares 2015. *Rev bras epidemiol.* 2018;21(Supl 1):e180008. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180008.supl.1>

Recebido: 19 de setembro de 2021

Aprovado: 15 de fevereiro de 2022

Publicado: 4 de abril de 2022



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos