

Descrições paternas sobre alguns fatores predisponentes para o excesso de peso de seus filhos

Parentals descriptions of some predisposing factors for their children's overweight

Jordanna Katharina de Almeida¹, Martha Elisa Ferreira de Almeida²

1. Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM), Patos de Minas, MG, Brasil. 2. Docente da Universidade Federal de Viçosa (UFV), Campus Rio Paranaíba, Rio Paranaíba, MG, Brasil.

Resumo

Objetivo: analisar as descrições paternas sobre alguns fatores predisponentes para o excesso de peso de seus filhos. **Métodos:** no estudo transversal e quantitativo, avaliaram-se, por meio de um questionário estruturado, os relatos dos pais de crianças de 2 Instituições Escolares de Patos de Minas, MG, quanto alguns fatores paternos (estado civil, renda familiar, excesso de peso corporal) e dos filhos (ingestão alimentar, prática de atividade física, assistir à televisão, meio de locomoção até a escola, e acompanhamento pelo enfermeiro) que poderiam estar contribuindo com a obesidade dos escolares. **Resultados:** entre os 55 relatos familiares, grande parte dos pais era casada, recebiam mais de 2 salários-mínimos, e alguns apresentavam excesso de peso. O deslocamento até a escola era de automóvel, e eles ingeriram os lanches trazidos de casa. Algumas crianças ingeriam refrigerantes e doces diariamente e assistiam a mais de 2 horas de televisão por dia; outras não ingeriam, diariamente, frutas e verduras e não praticavam atividade física. Entre as crianças com excesso de peso, algumas possuíam pais com excesso de peso, deslocavam-se até a instituição de automóvel e não tinham acompanhamento de um enfermeiro para tratar a alteração nutricional já instalada. **Conclusão:** alguns pais e seus filhos apresentavam excesso de peso e alguns fatores de risco para o surgimento ou para o agravamento dessa condição nutricional, destacando a necessidade de trabalhos com uma equipe multiprofissional para tratar do assunto com os escolares e seus familiares.

Palavras-chave: Obesidade. Crianças. Equipe multiprofissional.

Abstract

Objective: to analyze the paternals descriptions about some predisposing factors for their children's overweight. **Methods:** in the cross-sectional and quantitative study, was evaluated using a structured questionnaire, the reports of the parents of children from 2 School Institutions in Patos de Minas, MG, regarding some parental factors (marital status, family income, excess body weight) and of the children (food intake, physical activity practice, watching television, means of transportation to school, and monitoring by the nurse) that who could be contributing to the schoolchildren's obesity. **Results:** among the 55 family reports, most parents were married, received more than 2 minimum wages and some were overweight. The trip to the school was by car and they ate the snacks brought from home. Some children ate soft drinks and sweets daily and watched more than 2 hours of television a day; others did not eat fruits and vegetables daily and did not practice physical activity. Among the overweight children, some had overweight parents, went to the Institution by car and were not accompanied by a nurse to treat the nutritional alteration already installed. **Conclusion:** some parents and their children were overweight and some risk factors for the emergence or worsening of this nutritional condition, highlighting the need to work with a multidisciplinary team to deal with the issue with the schoolchildren and their families.

Key words: Obesity. Children. Multiprofessional Team.

INTRODUÇÃO

Na infância, desenvolvem-se os principais comportamentos alimentares e ocorre, por parte dos profissionais de saúde, uma grande preocupação com esse público diante de alguns fatores que podem contribuir para a obesidade. Segundo dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2008-2009, o excesso de peso infantil tem aumentado como resultado da diminuição da desnutrição e de vários fatores, com destaque para o consumo alimentar inadequado¹. Segundo a POF 2017-2018, ocorreu uma diminuição para 17,5% das despesas de alimentação das famílias brasileiras quando comparada com as pesquisas anteriores (POF 2002-2003 e POF 2008-2009). Entretanto, houve um aumento do consumo de bebidas e infusões e de alimentos preparados², que podem contribuir com o excesso de peso.

O excesso de tecido adiposo, além das limitações mecânicas, libera quimiocinas inflamatórias que comprometem a capacidade funcional do indivíduo e contribuem para as alterações cardiovasculares e metabólicas, além da redução do bem-estar físico e psicológico³. O pico para o crescimento desacelerado na infância ocorre entre 5 a 7 anos de idade e pode propiciar o acúmulo de adipócitos, já que uma criança obesa apresenta uma maior probabilidade de permanecer com essa condição nutricional nas demais fases da vida. Assim, o planejamento e as ações de educação em saúde tornam-se eficazes para diminuir a obesidade⁴, visto que o acúmulo de gordura corporal afeta, negativamente, a saúde das crianças quanto ao seu bem-estar físico, comportamental e psicossomático e pode desenvolver outras doenças crônicas

Correspondente: Jordanna Katharina de Almeida. Rua Francisco Vieira da Cunha, no. 1050, Apartamento 201, Bairro Afonso Queiroz, Patos de Minas, CEP: 38705-466. jordanna9815@hotmail.com.

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse por parte de qualquer um dos autores.

Recebido em: 16 Jan 2020; Revisado em: 23 Mar 2020; 4 Ago 2020; Aceito em: 17 Set 2020.

não transmissíveis³.

Hábitos alimentares, estilos de vida não saudáveis, fatores genéticos, metabólicos e ambientais contribuem para o aumento da incidência de sobrepeso e de obesidade infantil⁵. É importante o papel exercido pelos pais e demais familiares para a promoção de hábitos saudáveis de vida, visto que a percepção distorcida do estado nutricional de uma criança, principalmente pela mãe, prejudica a prevenção e o tratamento dos distúrbios nutricionais. Assim, o reconhecimento do excesso de peso e de seus fatores predisponentes melhora a adesão ao tratamento com profissionais habilitados para tal assunto⁶.

O consumo alimentar inadequado dos filhos está diretamente relacionado ao comportamento alimentar que é aprendido, partilhado e mantido no núcleo familiar, em que ele sofre a interferência de fatores midiáticos, sociais, familiares, culturais e escolares. Entretanto, quando uma criança está inserida em um ambiente obesogênico, os fatores predisponentes para o excesso de peso podem ser minimizados no recinto escolar e no domicílio, com intervenções individuais e familiares⁷.

O objetivo deste estudo foi analisar as descrições paternas sobre alguns fatores predisponentes para o excesso de peso de seus filhos.

MÉTODOS

A coleta de dados iniciou após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Patos de Minas (UNIPAM), Protocolo no 1.943.095 e a assinatura dos familiares no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Tratou-se de um estudo transversal e quantitativo, realizado em 2017, com 55 famílias (pai e/ou mãe) de crianças matriculadas no 4º ano do Ensino Fundamental, em 2 escolas (Escola A - Pública e Escola B - Particular) no município de Patos de Minas, MG. Em cada escola, avaliou-se apenas uma turma do 4º ano do Ensino Fundamental que estudava no período matutino. Todas as crianças dessas turmas receberam o questionário e o levaram para casa; entretanto, somente as famílias que responderam ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e ao questionário foram incluídas no estudo.

Enviou-se o questionário para o domicílio, junto com os deveres de casa, para que familiares pudessem responder às questões propostas. O recolhimento dos questionários ocorreu até 5 dias após o seu envio.

Utilizou-se um questionário estruturado, elaborado pelas autoras, para avaliar as famílias quanto às condições socioeconômicas da renda em salários-mínimos, e o autorrelato da classificação nutricional dos pais, da alimentação, no dia a dia dos filhos no domicílio e na escola, tipo de locomoção até a escola, tempo e prática diária de atividade física e atendimento por um enfermeiro da Unidade Básica de Saúde de abrangência

de seu domicílio.

O questionário foi respondido apenas pelo pai ou pela mãe. O respondente informou sua classificação nutricional via autorrelato, bem como a do seu cônjuge e do(a) filho(a). Todos os filhos(as) de pais separados moravam com suas mães, e estas responderam ao questionário, informando sobre a condição nutricional do pai da criança, visto que tinham contato em função da guarda compartilhada.

Excluíram-se os questionários incompletos e/ou que não apresentavam os autorrelatos da classificação nutricional dos familiares e dos filhos.

Os dados foram tabulados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22.0 e estão apresentados nas frequências absoluta e relativa.

RESULTADOS

Avaliaram-se 55 famílias de 55 crianças de 9 anos, dos quais 22 indivíduos (14 meninas e 8 meninos) eram da Escola A, e 33 (19 meninas e 14 meninos) da Escola B. Entre os avaliados, apenas 3,64% (n=2) dos pais eram divorciados, e 9,09% (n=5) eram solteiros. Não houve relatos quanto à condição de viúvo ou de união estável. Entre as famílias avaliadas, 32,73% (n=18) possuíam uma renda mensal familiar até 1,9 salários-mínimos. Em ambos os gêneros e escolas, apenas 9,09% (n=5) das crianças nasceram prematuras (tabela 1).

Tabela 1. Frequência absoluta e relativa dos dados socioeconômicos, estado civil dos pais e classificação no momento do nascimento das crianças, segundo as Instituições Escolares. Patos de Minas, MG, 2017.

Variáveis analisadas	Escola		Total N (%)	
	A (n=22)	B (n=33)		
Estado civil dos pais	Casado	19	29	48 (87,27)
	Divorciado	1	1	2 (3,64)
	Solteiro	2	3	5 (9,09)
Renda familiar (Salários-mínimos)	<1	1	-	1 (1,82)
	1-1,9	8	9	17 (30,91)
	>2	13	23	36 (65,45)
	Não respondeu	-	1	1 (1,82)
Classificação do filho ao nascimento	Prematuro	2	3	5 (9,09)
	Pré-termo	3	3	6 (10,91)
	Termo	17	25	42 (76,36)
	Não respondeu	-	2	2 (3,64)

Houve o autorrelato quanto ao estado nutricional de 48 pais, dos quais 32 tinham excesso de peso, e 53 mães, das quais 24 apresentavam excesso de peso. Quanto ao excesso de peso autorrelatado pelos familiares, a maioria das mães das crianças

3 Descrições paternas sobre o excesso de peso infantil

da Escola A apresentou tal condição nutricional, enquanto, na Escola B, essa classificação foi identificada para a maioria dos pais (tabela 2).

Tabela 2. Frequência absoluta e relativa do excesso de peso dos pais e das crianças, segundo o relato dos pais. Patos de Minas, MG, 2017.

Presença de excesso de peso		Escola		Total N (%)
		A (n=22)	B (n=33)	
Pai	Não	8	8	16 (29,09)
	Sim	10	22	32 (58,18)
	Não respondeu	3	3	6 (10,91)
	Falecido	1	-	1 (1,82)
Mãe	Não	8	21	29 (52,73)
	Sim	13	11	24 (43,64)
	Não respondeu	1	1	2 (3,64)
Criança	Não	12	28	40 (72,73)
	Sim	10	5	15 (27,27)

Segundo os pais avaliados, 27,27% (n=15) das crianças apresentavam excesso de peso. A maioria das crianças, de ambas as escolas, deslocava-se até a Instituição de Ensino de automóvel, e apenas 16,36% (n=9) faziam o trajeto caminhando. Entre as crianças avaliadas, diariamente, 34,54% (n=19) assistiam, diariamente, a mais de 2 horas de televisão e 30,91% (n=17) não praticavam atividade física (tabela 3).

Tabela 3. Frequência absoluta e relativa do tipo de locomoção até a escola, tempo de televisão assistido e prática de atividade física, segundo as Instituições Escolares. Patos de Minas, MG, 2017.

Variáveis analisadas		Escola		Total N(%)
		A (n=14)	B (n=19)	
Locomoção	Caminhando	4	5	9 (16,36)
	Automóvel	18	28	46 (83,64)
Assiste televisão	<30 minutos	1	2	3 (5,45)
	Até 1 hora	2	7	9 (16,36)
	1,1 a 2 horas	12	12	24 (43,64)
	>2 horas	7	12	19 (34,54)
Prática de atividade física	Não	11	6	17 (30,91)
	Sim	11	27	38 (69,09)

Somente 25,45% (n=14) das crianças não consumiam o lanche trazido de casa para a escola, pois preferiam os alimentos vendidos no “barzinho” da Instituição. A maioria das crianças da Escola B consumia a alimentação oferecida na Instituição. Apenas 7,27% (n=4) das crianças bebiam refrigerante

diariamente, e 18,18% (n=10) ingeriam-no 2 vezes na semana (tabela 4).

Tabela 4. Frequência absoluta e relativa do consumo alimentar da criança, segundo as Instituições Escolares. Patos de Minas, MG, 2017.

Variáveis analisadas		Escola		Total N (%)
		A (n=14)	B (n=19)	
Consumo do lanche trazido de casa	Não	8	6	14 (25,45)
	Sim	14	27	41 (74,55)
Consumo da alimentação oferecida na escola	Não	13	13	26 (47,27)
	Sim	9	19	28 (50,91)
	Não respondeu	-	1	1 (1,82)
Consumo de refrigerante	Diariamente	2	2	4 (7,27)
	Uma vez na semana	3	4	7 (12,73)
	Duas vezes na semana	3	7	10 (18,18)
	Final de semana	13	17	30 (54,54)
	Não ingere	-	1	1 (1,82)
	Somente em festas	1	2	3 (5,45)

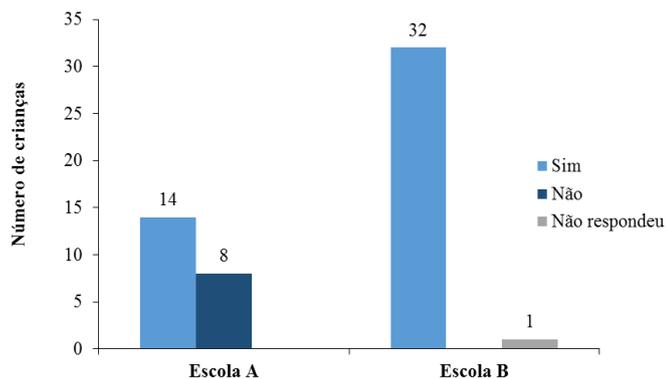
Os pais relataram que 36,36% (n=20) e 30,91% (n=17) das crianças avaliadas não ingeriam, diariamente, frutas e verduras; entretanto, 34,54% (n=19) apresentavam um consumo diário de doces (tabela 5).

Tabela 5. Frequência absoluta e relativa do consumo diário de frutas, verduras e doces pelas crianças, segundo as Instituições Escolares. Patos de Minas, MG, 2017.

Alimentos consumidos		Escola		Total N (%)
		A (n=14)	B (n=19)	
Frutas	Não	6	14	20 (36,36)
	Sim	16	19	35 (63,64)
Verduras	Não	7	10	17 (30,91)
	Sim	15	23	38 (69,09)
Doces	Não	16	20	36 (65,45)
	Sim	6	13	19 (34,54)

A maioria das crianças avaliadas era acompanhada por um enfermeiro no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da Unidade Básica de Saúde ao qual pertence (figura 1).

Figura 1. Frequência absoluta das crianças acompanhadas pelo enfermeiro no NASF da Unidade Básica de Saúde, segundo o gênero. Patos de Minas, MG, 2017.



Entre as 15 crianças com excesso de peso, 11 pais e 11 mães apresentavam excesso de peso. A maioria dessas crianças não ingeria a alimentação escolar, deslocavam-se até a instituição de automóvel e recebiam acompanhamento por um enfermeiro. Algumas não consumiam frutas e verduras diariamente; entretanto, ingeriam doces diariamente, assistiam a mais de 2 horas diárias de televisão e não praticavam atividade física (tabela 6).

Tabela 6. Frequência absoluta das crianças com excesso de peso segundo o relato dos pais, a escola e seus fatores de risco para o excesso de peso corporal. Patos de Minas, MG, 2017.

Variáveis analisadas	Fator de risco	Escola B		Total† N (%)
		A (n=10)	B (n=5)	
Familiar	Pais divorciados ou solteiros	1	-	1 (6,67)
	Pai com excesso de peso	6	5	11 (73,33)
	Mãe com excesso de peso	8	3	11 (73,33)
Criança*	Nascimento prematuro	2	-	2 (13,33)
	Não ingeria na escola o lanche trazido de casa	1	1	2 (13,33)
	Não ingeria a alimentação escolar	9	2	11 (73,33)
	Não ingeria frutas diariamente	3	3	6 (40,00)
	Não ingeria verduras diariamente	6	1	7 (46,67)
	Não praticava atividade física	5	1	6 (40,00)
	Era acompanhada por um enfermeiro	5	5	10 (66,67)
	Ingeria doce diariamente	2	2	4 (26,67)
	Assistia, diariamente, por mais de 2 horas a televisão	5	2	7 (46,67)
	Locomovia-se de automóvel para a escola	9	5	14 (93,33)

*Ocorreu mais de uma resposta para a variável analisada. †A frequência relativa foi calculada com base no total de crianças com excesso de peso.

DISCUSSÃO

Alguns pais eram divorciados ou solteiros. Segundo Kehl⁸, quando os pais estão ausentes por motivo de trabalho, viagens ou divórcio, podem ocorrer dificuldades na autoridade familiar e, geralmente, as mães permitem o consumo alimentar sem moderação dos filhos que poderá contribuir com o excesso de peso corporal.

Algumas famílias possuíam uma renda mensal familiar menor que 2 salários mínimos. As populações com baixas condições econômicas, geralmente, acessam menos os serviços de saúde pública para receberem informações sobre alimentação saudável e qualidade de vida⁹.

O nascimento prematuro ocorreu entre algumas crianças avaliadas. Nos países em desenvolvimento, com destaque para o Brasil, a morbimortalidade infantil tem sido decorrente, entre outros fatores, do baixo peso ao nascer (BPN), da idade materna e suas condições socioeconômicas, doença hipertensiva gestacional, desnutrição gestacional e o excesso de peso corporal materno gestacional, que é um importante fator de risco para a obesidade na infância, adolescência e vida adulta^{10,11}.

Os pais relataram que 27,27% das crianças apresentavam excesso de peso. Molina et al.¹² descreveram que somente 10,0% das mães relataram corretamente que seus filhos apresentavam obesidade. Segundo Barbosa et al.¹³, as mães são capazes de identificar a obesidade nas filhas, reconhecem algumas consequências do excesso de peso e correlacionam o peso adequado com a magreza. Friedrich et al.¹⁴ identificaram que as mães de 59,1% dos meninos e 44,3% das meninas apresentaram uma visão subestimada de seus filhos, principalmente quando eles possuíam excesso de peso. Pas et al.¹⁵ descreveram que apenas 34,0% dos pais avaliados relataram que seus filhos possuíam excesso de peso, mas, segundo os pais avaliados no estudo de Tenorio e Cobayashi¹⁶, durante seu crescimento, eles iriam adquirir um peso adequado para sua altura e se tornariam adultos com a classificação nutricional de eutrofia, fato que pode impossibilitar o tratamento adequado e precoce daquelas crianças que já apresentavam sobrepeso ou obesidade. Vários pais não reconhecem o excesso de peso dos filhos principalmente entre os meninos e também não o considera um problema de saúde, e tal percepção é prejudicada por sua baixa escolaridade e dificuldade de entendimento das curvas de crescimento¹⁶.

A maioria das crianças se deslocava até a escola de automóvel. A prática de atividade física auxilia no crescimento, na manutenção do peso adequado e reduz a incidência de várias doenças crônicas não transmissíveis e a sua mortalidade. Assim, sugere-se que os pais ajudem seus filhos, para que eles se dirijam à escola caminhando ou de bicicleta.

Algumas crianças avaliadas assistiam, diariamente, a mais de 2 horas de televisão e não praticavam atividade física. A principal

5 Descrições paternas sobre o excesso de peso infantil

preocupação do tempo excessivo de tela é caracterizada pelo sedentarismo, visto que a criança reduz a motivação e o tempo destinados à prática das atividades físicas⁵. A inatividade física e o consumo de alimentos, com alta densidade energética, são fatores primários para a promoção do excesso de peso corporal, cuja prevenção se baseia em programas educativos no recinto escolar e no domicílio³.

Melo et al.¹⁷ identificaram que algumas crianças avaliadas consumiam as refeições assistindo à televisão, que veicula um grande número de propagandas de produtos alimentícios não saudáveis nos horários do almoço e do jantar. De acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira¹⁸, o consumo alimentar deve ser realizado em ambientes apropriados, e sem a interferência de estímulos que incentivam a ingestão de alimentos processados e ultraprocessados.

Rossi et al.¹⁹ descrevem que o hábito de assistir à televisão influencia as crianças e os adolescentes para o consumo de alimentos não saudáveis e reduz o tempo de prática de atividade física, fatores que são determinantes para o surgimento do sobrepeso e da obesidade. Maia et al.²⁰ ao avaliarem os dados do sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), entre os anos de 2006 e 2014, quanto ao hábito de assistir à televisão no Brasil e o consumo alimentar da população adulta, identificaram que, independentemente do sexo e da faixa etária, tal hábito, pelo menos, 3 horas por dia, associou-se com a ingestão de alimentos não saudáveis como refrigerantes e carnes com excesso de gordura.

Um fator que tem contribuído para o consumo de alimentos não saudáveis e o sedentarismo é o tempo utilizado para assistir à televisão, que se relaciona com o excesso de peso mediante a diminuição do tempo destinado à prática de atividade física. Há um encorajamento para que o indivíduo os consuma de forma desatenta e excessiva, enquanto assiste às diferentes programações²⁰.

Melo e Tapadinhas²¹ verificaram uma correlação positiva entre pais e filhos quanto ao IMC (Índice de Massa Corporal) e às atividades sedentárias (visualização de televisão, uso de computador e a prática de atividade física), e destacaram o papel central da família no estímulo à prática de atividade física pelos filhos.

Algumas crianças levavam lanche de casa para a escola. Fechine et al.²² observaram que os professores relataram que os pais, principalmente de menores condições econômicas, mesmo sabendo dos malefícios nutricionais propiciados aos filhos, permitiam e incentivavam o consumo de alimentos ultraprocessados e não saudáveis, como resultado da praticidade e da influência das mídias. Entretanto, de acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira¹⁸, deve-se aumentar o consumo de vegetais e frutas, moderar nos óleos e gorduras, e evitar o sal e o açúcar para prevenir ou tratar a obesidade.

Rossi et al.²³ observaram, entre os alunos de 7 a 10 anos, uma associação significativa do consumo de alimentos oferecidos nas cantinas e o excesso de peso, visto que as preparações trazidas de casa apresentavam um menor valor calórico, em ambas as escolas avaliadas (públicas e particulares). Matuk et al.²⁴ ao avaliarem as lancheiras de crianças (2º ao 5º ano do ensino fundamental) de Escolas Particulares de São Paulo, SP, identificaram que as meninas levaram frutas e verduras com uma maior frequência, e que os alunos mais velhos não levavam seus lanches.

Alguns lanches consumidos pelas crianças deste estudo eram comprados no “barzinho” da escola. Sugere-se que as escolas evitem a venda de produtos alimentícios, para que os alunos possam ingerir a alimentação escolar²⁵; entretanto, esse fato não é usual em algumas escolas particulares que comercializam alimentos industrializados e hipercalóricos (ricos em carboidratos e lipídios).

Mediante o fato de que, em várias escolas particulares, as crianças devem levar seus lanches de casa, recomenda-se que os pais não ofereçam preparações hipercalóricas (com altos teores de açúcares, lipídios e sódio), como biscoitos recheados, pães brancos, salgadinhos industrializados ou fritos e chocolates. Para uma nutrição equilibrada e saudável dessas crianças, os lanches devem ser ricos em frutas, sucos naturais, pães integrais, que se destacam por seus elevados teores de água, fibras, vitaminas, minerais e compostos antioxidantes¹⁸.

Uma boa alimentação garantirá que a criança tenha um adequado desenvolvimento neurológico e afetivo. Assim, o nutricionista tem um papel importante nas condições nutricionais desse público, visto que pode auxiliar os pais no momento da elaboração dos lanches infantis do dia a dia ou da semana²⁵.

A ingestão diária de refrigerante era realizada por algumas crianças com o peso adequado. O consumo de bebidas ricas em açúcares e energia eleva o risco de desenvolver obesidade. No estudo realizado com 4.839 crianças de até 2 anos, verificou-se a associação do alto consumo de bebidas açucaradas com os hábitos familiares²⁶. Melo et al.¹⁷ descreveram que alguns pais das crianças pesquisadas (12 a 59 meses) consumiam diariamente refrigerantes e doces, e tal fato refletia no consumo alimentar infantil.

Ribeiro et al.²⁷ relatam sobre o aumento do consumo de refrigerantes na população brasileira. As propagandas e o sabor palatável dos refrigerantes contribuem para a ingestão desse alimento na infância, que, geralmente, perpetua durante toda a vida do indivíduo e tem sido destacada como as bebidas preferidas pelos adultos, principalmente os pais. Entretanto, tais bebidas colaboram para as doenças crônicas não transmissíveis; em vista disso, estratégias de educação alimentar e nutricional devem ser realizadas para que haja sua substituição por outros alimentos naturais e hidratantes que apresentam um menor teor de açúcares e maior de fibras.

6 Descrições paternas sobre o excesso de peso infantil

Os pais citaram que algumas crianças não ingeriam, diariamente, frutas e verduras; entretanto, consumiam doces. Uma alimentação rica em frutas e verduras, que apresentam um reduzido valor calórico, contribui para a manutenção saudável do peso corpóreo e previne o envelhecimento, pois são ricas em moléculas antioxidantes¹⁸. Contudo, para que as crianças consumam frutas e verduras, é necessário que sejam estimuladas desde os primeiros anos de vida. Assim, a discussão sobre a alimentação saudável nas escolas tem sido enfatizada por discentes dos Cursos de Nutrição e Enfermagem, para que as crianças aprendam a importância dessa alimentação e possam exercer influência direta sobre os demais familiares. Segundo Melo et al.¹⁷, alguns pais relataram a preocupação de oferecer alimentos saudáveis para seus filhos; no entanto, eles não os ingeriam, e tal fato influenciava, negativamente, na aceitação por seus filhos.

Nesse estudo, a maioria das crianças com excesso de peso, de ambas as escolas, possuíam pais com excesso de peso. Coradini et al.²⁸ destacam a hereditariedade da obesidade, com a sua repetição em diferentes gerações, cujos hábitos familiares influenciam no desenvolvimento dessa patologia desde a infância.

Algumas crianças avaliadas, inclusive, com excesso de peso e da escola pública, não eram acompanhadas por um enfermeiro. Tal fato é preocupante e ressalta a necessidade de Projetos

de Saúde coordenados por esses profissionais, tendo em vista ações educativas para estimular a capacidade de atualização e o conhecimento das crianças e dos pais para a prevenção e o tratamento de distúrbios nutricionais²⁹.

O enfermeiro que atua na Atenção Básica deve realizar atividades para prevenir e tratar a obesidade infantil individual e no âmbito familiar, utilizando-se de materiais que poderão ser disponibilizados nos grupos para viabilizar sua prevenção³⁰.

CONCLUSÃO

Segundo relatos paternos, algumas crianças apresentavam excesso de peso e fatores de riscos para o surgimento ou o agravamento dessa condição nutricional, como o estado civil dos pais, baixa renda familiar, nascimento prematuro, ingestão diária de refrigerantes e doces, falta de consumo de frutas e verduras, frequência em assistir, por mais de 2 horas, à televisão por dia, deslocamento até a escola de automóvel, ausência da prática de atividade física e falta de acompanhamento em sua condição nutricional por um enfermeiro.

Assim, destaca-se a necessidade de trabalhos com uma equipe multiprofissional para tratar do assunto com os escolares e seus familiares, pois a obesidade é um grave problema pessoal e social e fator de risco para outras doenças crônicas não transmissíveis.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018: primeiros resultados [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [acesso 2020 Abr 05]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101670.pdf>.
3. Andrade J, Bischoff LC, Bonetto L, Dias CP, Roncada C. Intervenções escolares para redução da obesidade infantil: uma revisão sistemática. *Ciênc Saúde*, 2015; 8(2): 72-78. doi: <http://dx.doi.org/10.15448/1983-652X.2015.2.19790>.
4. Guimarães ACA, Feijó I, Soares A, Fernandes S, Machado Z, Parcias SR. Excesso de peso e obesidade em escolares: associação com fatores biopsicológicos, socioeconômicos e comportamentais. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2012; 56(2): 142-148. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302012000200008>.
5. Pinto RP, Nunes AA, Mello LM. Análise dos fatores associados ao excesso de peso em escolares. *Rev Paul Pediatr*. 2016; 34(4): 460-468. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rppede.2016.04.005>.
6. Camargo APPM, Barros Filho AA, Antonio MARGM, Giglio JS. A não percepção da obesidade pode ser um obstáculo no papel das mães de cuidar de seus filhos. *Ciênc Saúde Coletiva*, 2013; 18(2): 323-333. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000200004>.
7. Dantas RR, Silva GAP. O papel do ambiente obesogênico e dos estilos de vida parentais no comportamento alimentar infantil. *Rev Paul Pediatr*. 2019; 37(3): 363-371. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2019/37/3/00005>.
8. Kehl MR. Em defesa da família tentacular. In: Groeninga GC, Pereira RC. *Direito de família e psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago; 2003. p. 205-206.
9. Straub RO. *Psicologia da saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas; 2005.
10. Santos SP, Oliveira LMB. Baixo peso ao nascer e sua relação com obesidade e síndrome metabólica na infância e adolescência. *Rev Ciênc Med Biol*. 2011; 10(3): 329-336. doi: <http://dx.doi.org/10.9771/cmbio.v10i3.5898>.
11. Ribeiro AM, Lima MC, Lira PIC, Silva GAP. Baixo peso ao nascer e obesidade: associação causal ou casual? *Rev Paul Pediatr*. 2015; 33(3): 340-348. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2014.09.007>.
12. Molina MCB, Faria CP, Montero P, Cade NV. Correspondence between children's nutritional status and mothers' perceptions: a population-based study. *Cad Saúde Pública*, 2009; 25(10): 2285-2290. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009001000018>.
13. Barbosa BB, Pinto MS, Meireles AVP. Percepção de cuidadores de crianças obesas acerca da obesidade infantil. *SANARE*, 2018; 17(2): 49-55. doi: <https://doi.org/10.36925/sanare.v17i2.1261>.
14. Friedrich RR, Antunes T, Schuch I. Percepção materna do estado nutricional de crianças em escolas municipais de Porto Alegre - RS. *DEMETRA; Alim Nutri Saúde*, 2016; 11(1): 211-223. doi: <https://doi.org/10.12957/demetra.2016.18029>.
15. Pas KD, Soder TF, Deon RG. Percepção dos pais: meu filho tem obesidade infantil? *Rev Cont Saúde*, 2019; 19(36): 20-26. doi: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2019.36.20-26>.
16. Tenorio AS, Cobayashi F. Obesidade infantil na percepção dos pais. *Rev Paul Pediatr*. 2011; 29(4): 634-639. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822011000400025>.
17. Melo KM, Cruz ACP, Brito MFSF, Pinho L. Influência do comportamento dos pais durante a refeição e no excesso de peso na infância. *Esc Anna Nery*, 2017; 21(4): e20170102. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0102>.
18. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de

7 Descrições paternas sobre o excesso de peso infantil

Atenção Básica. Guia Alimentar para a População Brasileira. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso 2020 Abr 05]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf.

19. Rossi CE, Albernaz DO, Vasconcelos FAG, Assis MAA, Pietro PF. Influência da televisão no consumo alimentar e na obesidade em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. *Rev Nutr.* 2010; 23(4): 607-620. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732010000400011>.

20. Maia EG, Gomes FMD, Alves MH, Huth YR, Claro RM. Hábito de assistir à televisão e sua relação com a alimentação: resultados do período de 2006 a 2014 em capitais brasileiras. *Cad Saúde Pública,* 2016; 32(9): e00104515. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00104515>.

21. Melo SH, Tapadinhas AR. Relação entre o comportamento alimentar de pais e filhos. *PCH,* 2012; 1(3): 273-284. doi: [10.5964/pch.v1i3.36](http://dx.doi.org/10.5964/pch.v1i3.36).

22. Fechine ADL, Machado MMT, Lindsay AC, Fechine VAL, Arruda CAM. Percepção de pais e professores sobre a influência dos alimentos industrializados na saúde infantil. *Rev Bras Promoç Saúde,* 2015; 28(1): 16-22. doi: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2015.p16>.

23. Rossi CE, Costa LCF, Machado MS, Andrade DF, Vasconcelos FAG. Fatores associados ao consumo alimentar na escola e ao sobrepeso/obesidade de escolares de 7-10 anos de Santa Catarina, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva,* 2019; 24(2): 443-454. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018242.34942016>.

24. Matuk TT, Stancari PCS, Bueno MB, Zaccarelli EM. Composição de lancheiras de alunos de escolas particulares de São Paulo. *Rev Paul Pediatr.* 2011; 29(2): 157-163. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822011000200005>.

25. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Experiências estaduais e municipais de regulamentação da comercialização de alimentos em escolas no Brasil: identificação e sistematização do processo de construção e dispositivos legais adotados. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [acesso 2020 Abr 05]. Disponível em: http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/regula_comerc_alim_escolas_exper_estaduais_municipais.pdf.

26. Mello CS, Barros KV, Morais MB. Alimentação do lactente e do pré-escolar brasileiro: revisão da literatura. *J Pediatr.* 2016; 92(5): 451-463. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2016.02.013>.

27. Ribeiro THT, Albuquerque TG, Silva DL, Oliveira KCS, Filgueiras N, Mendes VS, et al. Revisão bibliográfica: consumo de refrigerantes associado à obesidade. *Adolesc Saúde,* 2012; 9(4): 44-48.

28. Coradini AO, Moré CLOO, Scherer ADÁ. Obesidade, família e transgeracionalidade: uma revisão integrativa da literatura. *Nova Perspect Sist.* 2017; 58: 17-37.

29. Alvarenga WA, Silva MEDC, Silva SS, Barbosa LDCS. Ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros na escola: percepção de pais. *REME,* 2012; 16(4): 522-527. doi: <http://www.dx.doi.org/S1415-27622012000400007>.

30. Rocha RES, Reis RBG, Fonseca ADG, Freitas IGC, Silva LL, Bauman CD, et al. O papel do enfermeiro na prevenção da obesidade infantil. *Efdeportes.com* [Internet]. 2014 [acesso 2020 Abr 05]; 19(199). Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd199/enfermeiro-na-prevencao-da-obesidade-infantil.htm>.

Como citar este artigo/How to cite this article:

Almeida JK, Almeida MEF. Descrições paternas sobre alguns fatores predisponentes para o excesso de peso de seus filhos. *J Health Biol Sci.* 2020 J; 8(1):1-7.