

# CONSCIENTIZAÇÃO DOS PAIS SOBRE O ESTADO NUTRICIONAL DE SEUS FILHOS: ESTUDO EXPLORATÓRIO EM ADOLESCENTES DE BAIXA RENDA NO BRASIL

## PARENTAL AWARENESS OF OVERWEIGHT AND OBESITY: AN EXPLORATORY STUDY ADDRESSING LOW-INCOME ADOLESCENTS IN BRAZIL

Fernanda Paixão Silveira Bello<sup>1</sup>, Nathália Bordeira Chagas<sup>1</sup>, Vera Lúcia Martins Pinto<sup>2</sup>,  
Liamaura Levy de Andrade Leite Camargo<sup>2</sup>, Marcelo Marcos Piva Demarzo<sup>3</sup>,  
Carla Maria Ramos Germano<sup>1</sup>

DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106000>

### Resumo

**Objetivo:** Avaliar o reconhecimento e o manejo por parte dos pais frente a situações de sobrepeso e obesidade de adolescentes. **Método:** Entre os adolescentes de baixa renda cadastrados em um centro de atenção primária à saúde no Brasil, 142 tiveram seu índice de massa corporal calculado. Sem terem conhecimento dos dados antropométricos, os pais foram solicitados a selecionar um descritor para o peso corporal de seus filhos (baixo peso, peso adequado, sobrepeso e obeso). **Resultados:** Dezesete adolescentes foram classificados como sobrepeso (12.0%) e 14 como obesos (10.0%). Entre os 17 adolescentes com sobrepeso, 13 (76.5%) foram corretamente identificados por seus pais e, entre 13 adolescentes obesos, 12 (92.3%) foram identificados como tal. Três pais de adolescentes com sobrepeso (23.1%) e cinco pais (41.6%) de adolescentes obesos procuraram a ajuda de um profissional de saúde para tratar o problema de peso de seus filhos. **Conclusão:** O reconhecimento dos pais foi relativamente alto, porém, houve uma baixa demanda por intervenções que pudessem reverter o sobrepeso e a obesidade dos adolescentes.

**Palavras-chave:** obesidade, adolescente, atenção primária à saúde.

### INTRODUÇÃO

A adolescência é um período crítico para desenvolvimento da obesidade e o risco associado à obesidade permanente na idade adulta é maior entre os adolescentes obesos do que em crianças mais jovens<sup>1,2</sup>. O reconhecimento inadequado dos pais a respeito do estado nutricional de seus filhos é uma ameaça ao controle do peso saudável e pode levar a uma dificuldade na instituição de práticas de alimentação saudável e atividade física no ambiente familiar. Definições de "sobrepeso" e "obesidade" podem diferir entre leigos e clínicos, e essas discrepâncias podem significar barreiras socioculturais na comunicação entre profissionais de saúde e o público. De fato, uma proporção considerável dos pais tem dificuldade em identificar que seus filhos estão com sobrepeso ou obesos<sup>3,4</sup>, embora a obesidade tenha sido apontada como uma

das principais preocupações dos pais em relação à saúde de seus filhos<sup>5</sup>.

O reconhecimento precoce do sobrepeso ou obesidade pode ajudar a nortear intervenções que reduzam a morbidade e mortalidade associadas a essas condições<sup>6</sup>. O papel dos pais é fundamental na prevenção da obesidade infantil, o que depende da habilidade desses em identificar e manejar os problemas de peso de seus filhos<sup>7</sup>. Nesse sentido, os profissionais de saúde deveriam auxiliar os pais a desenvolver uma percepção adequada a respeito do estado nutricional de seus filhos e dos riscos futuros à saúde decorrentes do excesso de peso<sup>8</sup>. Especialistas propõem que devam ser os médicos da atenção primária os responsáveis pela detecção e tratamento de crianças e adolescentes obesos<sup>9</sup>. A atenção primária é, portanto, um cenário favorável para abordar comportamentos de estilo de vida relacionados à saúde, principalmente se aliado a

1 Department of Medicine, Federal University of São Carlos (UFSCar) - São Carlos (SP), Brazil.

2 Municipal Secretariat of Health, São Carlos (SP), Brazil.

3 Department of Preventive Medicine, Federal University of São Paulo (UNIFESP) - São Paulo (SP), Brazil.

**Corresponding author:** Carla Maria Ramos Germano. E-mail: [cgermano@ufscar.br](mailto:cgermano@ufscar.br).

um envolvimento colaborativo e de parceria com a família<sup>10</sup>. Há grandes diferenças individuais e regionais na concepção da obesidade e sua história natural, o que pode levar a generalizações muito simplistas sobre este problema.

O objetivo deste estudo foi investigar a conscientização dos pais a respeito do sobrepeso e da obesidade de seus filhos adolescentes e sua relação com o manejo pelos pais dos problemas relacionados ao peso, em uma população de baixa renda, atendida em um centro de atenção primária de saúde no Brasil.

## MÉTODOS

Um estudo de caso descritivo transversal foi realizado com adolescentes na faixa etária de 10 a 18 anos, em uma unidade de atenção primária de saúde na cidade de São Carlos, Brasil. Uma unidade de baixa renda foi escolhida aleatoriamente – a qual tem cadastrada uma população com 2.268 clientes, de 608 famílias. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa humana da Universidade Federal de São Carlos.

As variáveis demográficas incluídas na presente análise foram idade e sexo.

Peso e altura foram aferidos no ambiente da UBS e o índice de massa corpórea (IMC) foi calculado em kg/m<sup>2</sup>. O IMC abaixo do percentil 5 para idade e sexo classificou como baixo peso; entre o percentil 5 e 85, como normal; entre percentil 85 e 95, como sobrepeso, e acima do percentil 95, como

obesidade<sup>11</sup>. Os adolescentes tiveram suas medidas ocultas até após a abordagem dos pais.

Desconhecendo os dados antropométricos, os pais foram solicitados a escolher um descritor para o peso corporal de sua prole a partir da seguinte lista: baixo peso, peso adequado, sobrepeso e obesidade<sup>12</sup>. O critério de inclusão foi ser pai ou mãe responsável primário por dois anos ou mais.

Uma vez identificada a percepção de sobrepeso ou obesidade, os pais foram questionados se eles conduziram o problema com o peso do adolescente com um suporte médico (classificado como “sim” ou “não”). Os pais também foram solicitados a descrever as maneiras de intervenção sobre o problema com o peso, quando essas ocorreram.

Os resultados estão apresentados como porcentagem. As tabelas e os cálculos foram feitos utilizando-se o programa Microsoft Office Excel 2007.

## RESULTADOS

Foi detectado um total de 298 adolescentes cadastrados. Destes, 142 (47.6%) adolescentes e seus pais concordaram em participar deste estudo. Dos 142 adolescentes, 67 (47.0%) eram do sexo masculino e 75 (53.0%) do sexo feminino. Dezessete foram classificados como sobrepeso (12.0%) e 14 como obesos (10.0%). A distribuição da idade, do sexo e do IMC da amostra avaliada está representada na Tabela 1.

**Tabela 1:** Classificação demográfica dos adolescentes e categorias de IMC

		Número de Participantes	% de Participantes
Sexo	Feminino	75	52.8%
	Masculino	67	47.2%
Idade	10-12	63	44.3%
	13-15	52	36.7%
	16-18	27	19.0%
IMC	Baixo peso	6	04.1%
	Normal	105	73.9%
	Sobrepeso	17	12.0%
	Obesidade	14	10.0%

Entre os 17 adolescentes com sobrepeso, 13 (76.5%) foram corretamente identificados por seus pais. Dos 14 adolescentes obesos, foram coletados dados de somente 13, porque uma família mudou-

se de casa durante o estudo. Entre os 13 adolescentes obesos, 12 (92.3%) tiveram o seu problema com o peso reconhecido pelos pais e apenas um adolescente não foi considerado obeso (Tabela 2).

**Tabela 2:** Conscientização dos pais e manejo do sobrepeso e da obesidade

Categoria	Número total	% Percebida pelos pais (número total)	% Tratados, entre os identificados pelos pais (número total)
Adolescentes com sobrepeso	17	76.5% (13)	23.1% (3)
Adolescentes com obesidade	13	92.3% (12)	41.6% (5)

Dos pais que perceberam seus filhos com sobrepeso ou obesidade, três dos 13 (23.1%) com filhos com sobrepeso e cinco (41.6%) dos 12 com filhos obesos relataram que trataram a condição nutricional de sua prole com suporte médico (Tabela 2). A respeito das formas de intervenção, dois adolescentes com sobrepeso tiveram a prescrição de uma dieta personalizada, e o terceiro foi orientado a reduzir a ingestão alimentar e realizar exercícios físicos. Dos quatro adolescentes obesos, três tiveram uma dieta prescrita e o quarto recebeu a prescrição de uma medicação para redução do peso. Nenhum deles teve um acompanhamento programado para avaliar a evolução do peso e a aderência terapêutica.

## DISCUSSÃO

Apesar dos esforços em recrutar todos os adolescentes cadastrados na UBS para o estudo, somente 47.6% se dispuseram a participar. A falta de interesse dos jovens numa avaliação médica tem sido apontada na literatura no cenário da atenção primária<sup>13</sup>. Devido ao tamanho pequeno da amostra deste estudo, são necessários mais trabalhos qualitativos e aprofundados sobre as percepções a respeito do peso corporal ou sobre as barreiras na sua intervenção, ou mais locais deveriam ser avaliados quanto a esses parâmetros, a fim de se obter uma amostra maior. Por outro lado, a prevalência do sobrepeso e obesidade observada na amostra de nosso estudo foi similar à descrita na literatura internacional<sup>14</sup>. Foi encontrada prevalência mais alta de sobrepeso e obesidade no sexo feminino do que no masculino, o que está de acordo com dados descritos no Brasil<sup>15</sup>.

Com relação à percepção dos pais acerca do sobrepeso e obesidade de seus filhos, a tendência a subestimar os problemas com sobrepeso observada no presente estudo já foi descrita na literatura<sup>16</sup> e uma revisão sistemática recente mostrou que as mães têm uma percepção inadequada sobre o peso de seus filhos<sup>4</sup>. De maneira surpreendente, nós encontramos uma porcentagem muito maior de pais conscientizados a respeito dos problemas de peso de seus filhos adolescentes, comparada aos dados preexistentes. Uma possibilidade para isso é que aquelas famílias que concordaram em participar de nosso estudo já estavam preocupadas com a condição do peso da sua prole – um viés de seleção inerente a estudos de caso. Outras hipóteses são que seria mais fácil identificar problemas com o peso em adolescentes do que em crianças, e/ou haveria diferenças culturais inerentes aos pais brasileiros. Estudos qualitativos futuros podem esclarecer melhor estes achados.

Nossos dados revelaram um baixo índice de intervenção dos pais e da unidade de saúde para reverter o sobrepeso e obesidade, na amostra dos adolescentes estudados, o que também foi encontrado no artigo descrito por Huang *et al.*<sup>17</sup> nos EUA. Isto era esperado em virtude de dados anteriores que apontavam o tratamento do sobrepeso e obesidade infantil como negligenciado por familiares e médicos<sup>18</sup>. É interessante notar que as famílias es-

tavam conscientes do problema com o peso, mas isto nem sempre era seguido de procura por uma avaliação médica e intervenção terapêutica.

Além disso, o grupo da atenção primária estudado não agiu de maneira eficaz na prevenção e tratamento dos adolescentes com problemas com o peso, ao contrário do que seria esperado<sup>19</sup>. De maneira semelhante, Benson *et al.*<sup>20</sup> após analisarem dados médicos registrados em prontuário eletrônico, concluíram que uma ampla porcentagem de pacientes com sobrepeso ou obesos permaneceram não diagnosticados pelos profissionais de saúde<sup>20</sup>. Várias barreiras para identificar e tratar o excesso de peso na faixa etária pediátrica foram apontadas em estudos anteriores e essas podem ter sido responsáveis pelos resultados obtidos em nossa amostra: percepção inapropriada dos profissionais de saúde sobre o status nutricional dos pacientes<sup>21</sup>, falta de capacitação em estratégias de intervenção comportamental voltadas para os pacientes e seus pais, falta de motivação em lidar com as causas sociais<sup>22,23</sup> e percepção de que existem barreiras significativas para a adesão do paciente e sua família à orientação realizada pelo profissional de saúde<sup>18</sup>. A preferência dos clínicos gerais em referenciar o problema a serviços especializados também foi relatada em determinadas situações<sup>24</sup>. Por outro lado, a revisão de prontuários poderia não ser a melhor maneira de identificar a percepção e a conduta dos médicos com relação à obesidade. Os médicos poderiam, apesar de reconhecer a obesidade e realizar orientações, não documentar esse fato nos prontuários, por diversas razões. Além disso, em cenários com altas taxas de obesidade, os médicos poderiam achar desnecessário registrar problemas de peso, apesar de plenamente reconhecê-los<sup>25</sup>.

As estratégias para a perda e manutenção de peso de adolescentes tem se mostrado pouco efetivas, mesmo quando há conscientização sobre o problema<sup>25</sup>. O envolvimento conjunto dos pais e da equipe da atenção primária nesse esforço é fundamental. Diversos fatores demográficos e percepções individuais estão associados à capacidade e disponibilidade de pais e profissionais de saúde em ajudar os adolescentes a perder peso. Conhecer estes fatores pode ser benéfico para provedores e gestores de saúde na abordagem do sobrepeso e a obesidade e no planejamento de intervenções mais eficazes<sup>25</sup>.

Apesar dos resultados não poderem ser generalizados para a população brasileira e serem limitados devido à pequena amostra, restrita a uma cidade e a um nível socioeconômico, este estudo levanta uma questão-chave pouco estudada no Brasil, assim como no mundo. Tais resultados podem ser particularmente importantes para médicos e gestores de saúde pública, que deveriam ir além da simples promoção da conscientização sobre o estado nutricional e abordar também possíveis fatores comportamentais e culturais capazes de promover uma mudança eficaz para um estilo de vida saudável na população<sup>26,27</sup>. Ademais, como sugerido por Booth *et al.*<sup>28</sup>, profissionais de saúde ao invés de simplesmente intitular as crianças como portadoras de sobrepeso ou obesidade poderiam ser

mais efetivos se definissem metas terapêuticas e preventivas em conjunto com os pais, levando em consideração suas percepções e expectativas.

## CONCLUSÃO

O reconhecimento dos pais em relação ao estado nutricional de seus filhos foi relativamente alto, porém, houve uma baixa demanda por intervenções que pudessem reverter o sobrepeso e a obesidade dos adolescentes.

Nossos dados podem estimular estudos mais amplos sobre esse tema, com enfoque na percepção dos pais a respeito do peso de adolescentes em comunidades de baixa renda, e auxiliar gestores e profissionais de saúde a desenvolverem programas que valorizem não somente o problema do peso em si, mas também a percepção deste problema por partidos pacientes e seus pais, e dos profissionais envolvidos na atenção a essa prevalente e importante condição que afeta a saúde pública.

## REFERÊNCIAS

1. Monasta L, Batty GD, Cattaneo A, Lutje V, Ronfani L, Van Lenthe FJ, *et al.* Early-life determinants of overweight and obesity: a review of systematic reviews. *Obes Rev* 2010; 11(10): 695-708. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-789X.2010.00735.x>
2. Conde WL, Borges C. O risco de incidência e persistência da obesidade entre adultos brasileiros segundo seu estado nutricional ao final da adolescência. *Rev Bras Epidemiol*. 2011; 14(Supl 1):71-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2011000500008>
3. Zeller M, Daniels S. The obesity epidemic: family matters. *J Pediatr*. 2004;145(1): 3-4. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2004.04.038>
4. Francescato C, Santos NS, Coutinho VF, Costa RF. Mothers' perceptions about the nutritional status of their overweight children: a systematic review. *J Pediatr (Rio J)*. 2014;90(4): 332-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2014.01.009>
5. Garbutt JM, Leege E, Sterkel R, Gentry S, Wallendorf M, Strunk RC. What are parents worried about? Health problems and health concerns for children. *Clin Pediatr*. 2012;51(9): 840-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0009922812455093>
6. Medeiros CCM, Cardoso MAA, Pereira RAR, Alves GTA, França ISX, Coura AS, *et al.* Estado nutricional e hábitos de vida em escolares. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. 2011; 21(3): 789-97.
7. Akerman A, Williams ME, Meunier J. Perception versus reality: an exploration of children's measured body mass in relation to caregivers' estimates. *J Health Psychol*. 2007;12(6): 871-882. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1359105307082449>
8. Katzmarzyk PT, Barlow S, Bouchard C, Catalano PM, Hsia DS, Inge TH, *et al.* An evolving scientific basis for the prevention and treatment of pediatric obesity. *Int J Obes (Lond)*. 2014;38(7):887-905. DOI: <http://dx.doi.org/10.1038/ijo.2014.49>
9. Wald ER, Ewing L, Cluss P, Goldstrohm S, Cipriani L, Colborn K. Establishing a family-based intervention for overweight children in pediatric practice. *Ann Fam Med*. 2005;3(Suppl 2):S45-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1370/afm.366>
10. Santiprabhob J, Leewanun C, Limprayoon K, Kiattisakthavee P, Wongarn R, Aanpreung P, *et al.* Outcomes of group-based treatment program with parental involvement for the management of childhood and adolescent obesity. *Patient Educ Couns*. 2014;97(1):67-74. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2014.07.002>
11. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). BMI for children and teens. [cited 2015 Sep 23] Available from: <http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/bmi/bmi-for-age.htm>.
12. Oliveira AMA, Cerqueira EMM, Oliveira AC. Prevalência de sobrepeso e obesidade infantil na cidade de Feira de Santana-BA: detecção na família x diagnóstico clínico. *J Pediatr*. 2003;79(4):325-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572003000400010>
13. Tyler S, Mayhew-Stokes C, Jackson E. Engaging with pre-teens and their parents in primary care. *J Fam Plann Reprod Health Care*. 2009;35(1):38-40. DOI: <http://dx.doi.org/10.1783/147118909787072388>
14. Gupta N, Goel K, Shah P, Misra A. Childhood Obesity in Developing Countries: Epidemiology, Determinants, and Prevention. *Endocr Rev*. 2012;33(1):48-70. DOI: <http://dx.doi.org/10.1210/er.2010-0028>
15. Niehues JR, Gonzales AI, Lemos RR, Bezerra PP, Haas P. Prevalence of overweight and obesity in children and adolescents from the age range of 2 to 19 years old in Brazil. *Int J Pediatr*. 2014;(2014): 7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/583207>
16. Jeffery AN, Voss LD, Metcalf BS. Parents' awareness of overweight in themselves and their children: cross sectional study within a cohort (EarlyBird 21). *BMJ*. 2004;330(7481): 23-4. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.38315.451539.F7>
17. Huang TT, Borowski LA, Liu B, Galuska DA, Ballard-Barbash R, Yanovski SZ, *et al.* Pediatricians' and family physicians' weight-

- related care of children in the U.S. *Am J Prev Med.* 2011;41(1):24-32. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2011.03.016>
18. Banks J, Shield JP, Sharp D. Barriers engaging families and GPs in childhood weight management strategies. *Br J Gen Pract.* 2011;61(589):e492-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.3399/bjgp11X588466>
  19. van Gerwen M, Franc C, Rosman S, Le Vaillant M, Pelletier-Fleury N. Primary care physicians' knowledge, attitudes, beliefs and practices regarding childhood obesity: a systematic review. *Obes Rev.* 2009;10(2):227-36. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-789X.2008.00532.x>
  20. Benson L, Baer HJ, Kaelber DC. Trends in the diagnosis of overweight and obesity in children and adolescents: 1999-2007. *Pediatrics.* 2009;123(1):e153-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2008-1408>
  21. Patel AI, Madsen KA, Maselli JH, Cabana MD, Stafford RS, Hersh AL. Underdiagnosis of pediatric obesity during outpatient preventive care visits. *Acad Pediatr.* 2010;10(6):405-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.acap.2010.09.004>
  22. Michie S. Talking to primary care patients about weight: a study of GPs and practice nurses in the UK. *Psychol Health Med.* 2007;12(5):521-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/13548500701203441>
  23. Wofford LG. Systematic review of childhood obesity prevention. *J Pediatr Nurs.* 2008; 23(1): 5-19. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2007.07.006>
  24. King LA, Loss JHM, Wilkenfeld RL, et al. Australian GPs' perceptions about child and adolescent overweight and obesity: the Weight of Opinion study. *Br J Gen Pract.* 2007; 57(535): 124-9.
  25. Yi-Frazier JP, Larison C, Neff JM, Grow HM, Liu LL. Obesity in pediatric specialty clinics: an underestimated comorbidity. *Clin Pediatr.* 2012; 51(11): 1056-62. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0009922812458353>
  26. Franzini L, Elliott MN, Cuccaro P, Schuster M, GillilandMJ, Grunbaum JA, et al. Influences of physical and social neighborhood environments on children's physical activity and obesity. *Am J Public Health.* 2009;99(2):271-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2007.128702>
  27. Smith KL, Straker LM, McManus A, Fenner AA. Barriers and enablers for participation in healthy lifestyle programs by adolescents who are overweight: a qualitative study of the opinions of adolescents, their parents and community stakeholders. *BMC Pediatr.* 2014;14:53. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2431-14-53>
  28. Booth ML, Wilkenfeld RL, Pagnini DL, Booth SL, King LA. Perceptions of adolescents on overweight and obesity: the weight of opinion study. *J Paediatr Child Health.* 2008;44(5):248-52. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-1754.2007.01267.x>

## Abstract

**Objective:** To evaluate parental awareness and management of overweight and obesity in a sample of low income adolescents registered in a primary health care center (PHCC) in Brazil. **Methods:** Among adolescents registered in the PHCC, 142 agreed to participate in this study and their body mass index was calculated. Unaware of the anthropometric data, parents were visited at home and asked to select a descriptor for their offspring's body weight (underweight, about right, overweight, and obese). **Results:** Seventeen adolescents were classified as overweight (12.0%) and 14 as obese (10.0%). Among 17 overweight adolescents, 13 (76.5%) were accurately identified by their parents in that condition, and among 13 obese adolescents, 12 (92.3%) were. Three parents of overweight (23.1%) and five parents (41.6%) of obese adolescents tried to manage their offspring's weight problem with a healthcare provider support. **Conclusions:** Despite the fact that parental recognition was relatively high in this population, our data revealed a low demand for interventions to reverse the adolescent's overweight and obesity.

**Keywords:** obesity, adolescent, primary health care.