



Relações entre a obesidade na infância e adolescência e a percepção de práticas de alimentação e estilos educativos parentais

Relationships between obesity in childhood and adolescence and the perception of feeding practices and parenting education styles

Ana Paula Franco Mayer^[a], Lidia Natalia Dobriansky Weber^[b]

Resumo

Este estudo visou compreender as relações entre o sobrepeso e a obesidade de crianças e adolescentes, com os estilos parentais e as práticas de alimentação infantil percebidos. Participaram da pesquisa 139 crianças, de 5^a e 6^a série, que responderam às escalas de verificação das práticas de alimentação infantil (MUSHER-EIZENMAN & HOLUB, 2007) e de exigência e responsividade (LAMBORN, MOUNTS, STEINBERG & DORNBUSCH 1991). Foram verificados o peso e a altura das crianças para o cálculo do índice de massa corporal, e os resultados indicaram que crianças com peso dentro da normalidade tenderam a perceber seu pai com estilo autoritativo e sua mãe com estilo negligente ou autoritativo. Tanto pais quanto mães autoritativos são os que apresentam melhores escores na escala de práticas de alimentação com seus filhos. Assim, conclui-se que a obesidade está ligada ao modo que os pais educam e alimentam os seus filhos.

Palavras-chave: Obesidade. Estilo parental. Educação alimentar e nutricional.

Abstract

This study aimed to understand the relationship between overweight and obesity in children and adolescents and the perceived parenting styles and infant feeding practices. A sample of 139 children in 5th and 6th grades responded to the Scale of Verification of Infant Feeding Practices (MUSHER-EIZENMAN & HOLUB, 2007) and the Scales of Demand and Responsiveness (LAMBORN, MOUNTS, STEINBERG, & DORNBUSCH, 1991). The weight and height of the children were measured in order to calculate their body mass index, and the results indicated that children with normal weight tended to perceive their fathers' authoritative and their mothers' neglectful and authoritative styles. Both authoritative fathers and mothers presented the best scores regarding to the feeding practice scale. Thus, it may be concluded that parenting styles and feeding practices are related to child obesity.

Keywords: Obesity. Parenting style. Food and nutrition education.

^[a] Mestre em Educação pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR – Brasil, e-mail: anapaulafranco1@yahoo.com.br

^[b] Pós-doutora em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde pela Universidade de Brasília e professora na Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR – Brasil, e-mail: lidiaw@uol.com.br

Recebido: ?
Received: ?

Aprovado: ?
Approved: ?

Introdução

Entre os transtornos nutricionais infantis, a obesidade é um dos mais frequentes problemas de saúde pública e está avançando de forma rápida e progressiva, sem diferenciar etnia, sexo, idade ou nível social (ADES & KERBAUY, 2002; REPETTO, RIZZOLLI & BONATTO, 2003). Para alguns autores, a obesidade tem sido apontada como uma epidemia (MELLO, LUFT & MEYER, 2004; PHILIPSEN & PHILIPSEN, 2008) ou até mesmo como uma pandemia (TRONCON, GOMES, GUERRA-JÚNIOR & LALLI, 2007).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2009) define sobrepeso e obesidade como o acúmulo anormal de gordura que representa um risco à saúde. Sobrepeso e obesidade são classificados em função da razão entre o peso e o quadrado da altura da pessoa (Índice de Massa Corporal). Halperne e Rodrigues (2008) incluem variáveis importantes no estudo do excesso de peso, salientando que existe uma expectativa para a relação entre a quantidade de tecido adiposo e a massa magra para cada sexo, idade e altura.

Em termos de prevalência, dados epidemiológicos mostram que o excesso de peso tem dobrado ou triplicado em poucas décadas nos Estados Unidos, na Europa e mesmo em países em desenvolvimento (SKIDMORE & YARNELL, 2004). Para a população brasileira, apresentou crescimento entre as décadas de 1970 e 1990 (MENDONÇA & ANJOS, 2004), e sua frequência varia entre 5 e 18%, dependendo da região estudada (RINALDI, PEREIRA, MACEDO, MOTA & BURINI, 2008).

As crianças e adolescentes com excesso de peso podem se tornar adultos obesos e sofrer dos problemas de saúde associados. As pesquisas mostram que o sobrepeso e a obesidade são fatores de risco à qualidade de vida, afetando a saúde física e ocasionando ou agravando quadros de hipertensão, diabetes mellitus, doença coronariana, apneia do sono, derrame, aumento do colesterol e triglicérides e problemas ortopédicos (COUTINHO, 1998). Em relação às complicações psicológicas, a criança pode apresentar baixo desenvolvimento de habilidades sociais, autoestima e autoconceito baixos, depressão, distúrbios da autoimagem e discriminação (FONSECA & MATOS, 2005; HARA & PRISZKULNIK, 2004; KIESS ET AL., 2006; REPETTO, RIZZOLLI & BONATTO, 2003).

A obesidade é determinada por múltiplas etiologias, sendo que um dos ambientes que pode contribuir para seu desenvolvimento é o familiar (DEHGHAN, DANESH & MERCHANT, 2005; OLIVEIRA, CERQUEIRA, SOUZA & OLIVEIRA, 2003). Muitas pesquisas internacionais deixam claro que os pais têm papel ativo no desenvolvimento das preferências alimentares, nos hábitos alimentares e no peso das crianças (BIRCH & DAVISON, 2001; MOENS, BRAET & SOETENS, 2007; MUSER-EIZENMAN & HOLUB, 2007; PATRICK, NICKLAS, HUGHES & MORALES, 2005; PHILIPSEN & PHILIPSEN, 2008; WU, YU, WEI, & YIN, 2003).

Os pais são responsáveis pela formação do estilo de vida da criança, seja ele saudável ou não; estilo de vida que poderá perdurar durante toda ou parte da vida dessa pessoa (LUTHER, 2007; WU et al., 2003). No momento da formação do estilo de vida de cada criança, ela pode aprender comportamentos de autocontrole em relação à comida e à escolha de brincadeiras e atividades físicas a serem realizadas (VENTURA & BIRCH, 2008) se os pais a ajudarem a construir um caminho saudável.

As crianças têm a possibilidade de aprender no contexto familiar os conceitos de saúde, e isso permite que a família seja um guia no desenvolvimento de comportamentos saudáveis para as crianças (LUTHER, 2007; WU et al., 2003). Por meio dessa função, a família influencia a aprendizagem das crianças sobre a alimentação (VENTURA & BIRCH, 2008), podendo tornar-se um fator de risco ou não, para o desenvolvimento de problemas alimentares nas crianças (MOENS et al., 2007).

Uma das formas de os pais influenciarem na alimentação dos seus filhos é pela utilização de determinadas práticas de alimentação. Essas práticas são estratégias comportamentais específicas, empregadas pelos pais para controlar o que e o quanto os seus filhos comem (VENTURA & BIRCH, 2008). As práticas de alimentação utilizadas pelos pais e a experiência que as crianças têm com os alimentos contribuem para a formação da maioria das preferências alimentares; poucas são as preferências determinadas pela genética (BIRCH & FISHER, 1998).

De modo geral, as pesquisas sugerem que as práticas de alimentação infantil utilizadas pelos pais com seus filhos estão relacionadas ao comportamento alimentar das crianças (BENTON, 2004; BIRCH & DAVISON, 2001; BIRCH & FISHER, 1998; VENTURA & BIRCH, 2008) e com o peso da criança

(FAITH, SCANLON, BIRCH, FRANCIS & SHERRY, 2004; VENTURA & BIRCH, 2008).

Como ocorre na maior parte das interações, o comportamento dos pais e o dos filhos em relação à alimentação se influenciam mutuamente, de forma que a cada momento o repertório desses indivíduos se compõe a partir das experiências anteriores. Como educadores, os pais devem manter-se atentos também a outros fatores que orientam a construção do repertório desejável para a criança, como seu peso ou suas características genéticas. Além desses aspectos, devem acompanhar a existência de possíveis fatores externos que afetem o comportamento alimentar dos filhos, como o modelo de irmãos ou pares, a influência da mídia, entre outros. Compor o repertório de educação alimentar, ponderando diversos fatores em um desenvolvimento gradual, é um desafio para os pais.

Existem diversas práticas de alimentação utilizadas pelos pais na alimentação dos seus filhos. Segundo Musher-Eizenman e Holub (2007), as doze práticas de alimentação infantil que podem ser utilizadas pelos pais são: (1) controle da alimentação feito pela criança: os pais deixam a criança tomar conta da sua alimentação; (2) controle das emoções: os pais usam a comida para controlar os estados emocionais da criança; (3) incentivo ao equilíbrio e à variedade: os pais proporcionam equilíbrio e variedade na alimentação dos seus filhos; (4) ambiente: os pais deixam alimentos saudáveis disponíveis em casa; (5) alimento como recompensa: os pais utilizam a comida como reforço ao bom comportamento do seu filho; (6) envolvimento: os pais estimulam o envolvimento dos seus filhos no planejamento e na preparação das refeições; (7) modelo: os pais comem alimentos saudáveis para dar exemplo para seus filhos; (8) monitoramento: os pais ficam atentos ao consumo de alimentos menos saudáveis pelos seus filhos; (9) pressão: os pais pressionam seus filhos a comerem mais nas principais refeições; (10) restrição por saúde: os pais controlam o consumo de comida dos seus filhos com o propósito de limitar comidas menos saudáveis e doces para mantê-los mais saudáveis; (11) restrição para controle do peso: os pais controlam o consumo de comida dos seus filhos com o objetivo de diminuir ou manter o peso deles; (12) ensino sobre nutrição: pais ensinam o valor nutricional dos alimentos aos seus filhos para incentivar o consumo de alimentos saudáveis.

Associar o estudo das práticas de alimentação infantil aos estilos parentais possibilita entender como os pais alimentam seus filhos, as implicações dessa prática no desenvolvimento da obesidade infantil (MUSHER-EIZENMAN & HOLUB 2007) e quais estilos parentais estão associados com quais práticas de alimentação infantil.

O conceito de estilos parentais refere-se a um conjunto de atitudes, que são expressas pelos pais em relação aos filhos, que dá origem a um clima emocional (DARLING & STEINBERG, 1993). Esses mesmos autores referenciados complementam o conceito de estilos parentais, afirmando que as atitudes dos pais incluem as práticas parentais¹ e outros aspectos da interação entre pais e filhos, tais como tom de voz, linguagem corporal, descuido e mudança de humor.

A teoria de Baumrind (1966) apresentou três modelos de controle parental: permissivo, autoritário e autoritativo². Em meados dos anos 1980, Maccoby e Martin (1983) reorganizaram as dimensões de Baumrind em duas: exigência (*demandingness*) e responsividade (*responsiveness*). O termo responsividade refere-se a atitudes compreensivas, amorosas e de envolvimento dos pais com seus filhos e o termo exigência refere-se ao estabelecimento e cumprimento de regras (MACCOBY & MARTIN, 1983), e a partir desse modelo o estilo parental permissivo foi dividido em indulgente e negligente (MACCOBY & MARTIN, 1983). Para compreender cada um desses estilos parentais, Maccoby e Martin apresentaram a seguinte caracterização: no estilo autoritário, os pais são exigentes e não responsivos; no autoritativo, são exigentes e responsivos; no permissivo ou indulgente, são responsivos e não

¹ A expressão práticas parentais indica estratégias para suprimir ou eliminar certos comportamentos da criança considerados inadequados ou indesejáveis, bem como incentivar ou favorecer a ocorrência de comportamentos adequados (ALVARENGA, 2001).

² O termo autoritativo, embora não exista em português, foi escolhido como tradução para a expressão em inglês *authoritative*, "que significa que tem autoridade", ou ainda "que é confiável", a fim de se manter a semelhança com o termo original e sua filiação teórica, evitando assim confusão com outras expressões também usadas para designar estilos parentais como "democrático", por exemplo (COSTA, TEIXEIRA & GOMES, 2000).

exigentes; e no negligente, não são exigentes, nem responsivos.

A aplicação dessa teoria de estilos parentais pode ser constatada em uma pesquisa com 872 crianças, da primeira série, que teve por objetivo determinar a relação entre os quatro estilos parentais e a obesidade. Como resultado, verificou-se que mães com os estilos parentais autoritário, permissivo e negligente tinham maior probabilidade de ter filhos com sobrepeso e obesidade do que mães autoritativas. As mães autoritárias estavam associadas a tendência de desenvolvimento de sobrepeso e obesidade para seus filhos, seguidas de mães com estilo permissivo e negligente (RHEE, LUMENG, APPUGLIESE, KACIROTI, & BRADLEY, 2006).

Em uma pesquisa que também teve o objetivo de analisar a relação entre estilos parentais e o IMC de crianças com média de idade de 48 meses, não foi observada relação entre estilos parentais e o desenvolvimento de obesidade das crianças; segundo os autores, é necessário que se espere que a criança apresente mais autonomia em sua alimentação (BLISSETT & HAYCRAFT, 2008). Na pesquisa de Topham et al. (2010) foi encontrada associação entre o estilo parental permissivo e obesidade de seus filhos, mas não se verificou a associação entre estilo parental autoritário e obesidade da criança.

Em um estudo norte-americano, Hubbs-Tait, Kennedy, Page, Topham e Harrist (2008) investigaram a relação entre as práticas alimentares utilizadas pelos pais e os estilos parentais, tendo como participantes 239 pais (predominantemente mães) de crianças da primeira série de escolas públicas rurais. Os resultados confirmaram suas hipóteses, sendo que as práticas alimentares explicaram 21%, 15% e 8% da variação nos estilos autoritativo, autoritário e permissivo, respectivamente. As práticas alimentares de restrição, pressão para comer e monitoramento (negativo) predisseram significativamente um estilo autoritário; práticas de responsabilidade, restrição (negativo), monitoramento e modelagem previram um estilo autoritário e práticas de modelagem (negativo) e restrição estavam ligadas a um estilo permissivo. Hubbs-Tait et al. concluíram, portanto, que as práticas alimentares utilizadas pelos pais preveem seus estilos parentais e que intervenções que não abordem os estilos parentais subjacentes têm menor probabilidade de sucesso.

Para verificar a relação das práticas parentais no desenvolvimento do comportamento alimentar, uma pesquisa com adolescentes americanos constatou, ainda, que a influência parental foi associada ao desenvolvimento de práticas alimentares duradouras com os filhos. Por exemplo, os hábitos alimentares de adultos jovens, como comer todos os alimentos presentes no prato, usar o alimento como um incentivo ou uma ameaça, comer a sobremesa e realizar as refeições em horários programados foram relacionados com as mesmas práticas de alimentação utilizadas pelos seus pais durante a infância (BRANEN & FLETCHER, 1999).

Dessa forma, o objetivo da presente pesquisa foi analisar as relações entre as práticas de alimentação infantil utilizadas pelos pais e os estilos parentais percebidos pelos filhos com o IMC de crianças e adolescentes que indique sobrepeso e obesidade. A relevância da pesquisa está no fato de existir uma lacuna na literatura nacional sobre a relação entre estilos parentais, práticas de alimentação infantil e o IMC de crianças e adolescentes. Os poucos estudos existentes focam na orientação de uma alimentação equilibrada e na prática de atividades físicas, porém, pouco tem-se contribuído para diminuir os índices de obesidade infantil.

Método

Participantes

Os participantes deste estudo foram selecionados em uma amostra por conveniência, em uma cidade do interior do Paraná, em um total de 139 alunos matriculados na 5ª e 6ª série do ensino fundamental. A seleção das escolas levou em conta o aceite para a realização da pesquisa em instituições representativas da cidade. As turmas foram selecionadas visando estudantes com idade próxima de 12 anos. A pesquisa foi realizada em duas escolas públicas: a Escola Damasceno (nome fictício), da qual participaram 75 alunos e a Escola Expedito (nome fictício), com a participação de 64 alunos. Os alunos tinham idade entre 10 e 14 (idade média=11,45, desvio-padrão=1,06), sendo 64% do sexo feminino (n=87) e 36% (n=50) do sexo masculino.

Instrumentos

As Escalas de Exigência e Responsividade avaliam os estilos parentais e foram criadas por Lamborn, Mounts, Steinberg e Dornbusch (1991). Elas foram validadas, traduzidas e adaptadas no Brasil por Costa, Teixeira e Gomes (2000) para adolescentes e foram também adaptadas e validadas para crianças por Weber, Prado, Viezzer e Brandenburg (2004). Nesta pesquisa será utilizada a última versão citada, que contém 16 questões divididas em duas escalas: dez perguntas que medem o quanto a criança percebe seus pais como amorosos, responsivos e envolvidos – por exemplo: “Quantas vezes seu pai/mãe passa um tempo conversando com você?” (responsividade) – e seis perguntas que medem o quanto os pais monitoram e supervisionam a criança – por exemplo: “Até que ponto seu pai/mãe tenta saber onde você vai quando sai com seus amigos” (exigência). As escalas são avaliadas por um sistema *Likert*, de três pontos (quase nunca, às vezes, geralmente).

O Questionário de Verificação das Práticas Alimentares versão Filhos, elaborado por Musher-Eizenman e Holub (2007), é um instrumento para medir doze práticas alimentares utilizadas pelos pais e as suas implicações no comportamento alimentar dos filhos. Esta escala não é validada no Brasil e foi traduzida para o português a partir do original em inglês, e posteriormente vertida para o inglês por um tradutor independente. A versão da tradução em inglês foi, então, comparada com o instrumento original. A versão da escala utilizada é a que avalia doze práticas alimentares utilizadas pelos pais. As práticas alimentares consideradas adequadas são: incentivo ao equilíbrio e variedade, ambiente, envolvimento, modelo, monitoramento e ensino sobre nutrição. As práticas que são consideradas negativas na alimentação das crianças são: controle das emoções, alimento como recompensa, pressão, restrição por saúde e restrição para o controle do peso. Por fim, a que ainda apresenta resultados inconclusivos é controle da alimentação feito pela criança (Kroller & Warschburger, 2008). Assim como as Escalas de Exigência e Responsividade, este questionário foi respondido pelos estudantes com o objetivo de mensurar a percepção deles em relação ao comportamento dos pais.

Índice de Massa Corporal (IMC): foi avaliado de acordo com os critérios do Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA (*Centers for Disease*

Control and Prevention – CDC), que estabelece que o valor do IMC é obtido pelo peso, em kilogramas, dividido pelo quadrado da altura, em metros (Viuniski, 2005). Ao obter o valor do IMC, compararam-se os dados com gráficos para o sexo feminino e para o masculino e tem-se a indicação se a criança está com baixo peso, peso normal, sobrepeso e obesidade.

Procedimento

O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética do Setor de Saúde do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, sob o registro CEP/SD: 966.091.10.07 e CAAE: 0046.0.091.000-10.

Após essa aprovação foi feita a seleção das escolas e contato com a direção para obter a autorização para realizar a pesquisa. Obtida a autorização das escolas, a pesquisadora foi a cada uma delas entregar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para as crianças levarem para seus pais, com a finalidade de se informarem sobre os objetivos da pesquisa e seus direitos como participantes, sendo enfatizado que sua participação seria voluntária e anônima.

Análise dos dados

Os dados coletados foram analisados por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 15. O nível de significância utilizado foi $p < 0,001$. As análises ocorreram por meio de medidas descritivas (médias, medianas, percentagens, desvio-padrão etc.) e foram calculados escores totais por escala, bem como os escores das suas subescalas. Para a análise de dados foram utilizados Anova, Qui-quadrado e Teste *t* de Student. A consistência interna das escalas foi avaliada por meio do coeficiente alfa de Cronbach.

Resultados e discussão

Avaliando a consistência interna dos instrumentos utilizados, foi mensurado o alfa de Cronbach de cada uma das escalas. O valor mínimo esperado para o índice é de 0,7 (Nunally, 1978, p.245). As Escalas de

Responsividade e Exigência (estilos parentais) apresentaram alta confiabilidade, com valor de 0,85 para as medidas maternas e de 0,92 para as paternas. Para a Escala de Práticas Alimentares foi encontrado alfa de Cronbach de 0,93 para o pai (percebido pelo filho) e 0,87 para a mãe (percebido pelo filho).

A relação entre Estilos Parentais e IMC das crianças

No que diz respeito à relação entre estilo parental do pai e da mãe com o IMC dos filhos, não foi encontrada relação estatisticamente significativa, conforme pode ser verificado na Tabela 1.

Tabela 1 - Relação entre IMC das crianças e os estilos parentais maternos * e paternos ** percebidos pela criança

Estilo parental	Desnutrição	Índice de Massa Corporal			
		Peso normal	Sobrepeso	Obesidade	
Materno	Autoritativo	11%	74%	11%	4%
	Autoritário	11%	63%	21%	5%
	Permissivo	0%	66%	17%	17%
	Negligente	7%	78%	11%	4%
Paterno	Autoritativo	8%	69%	15%	8%
	Autoritário	13%	61%	13%	13%
	Permissivo	14%	57%	29%	0%
	Negligente	7%	62%	24%	7%

* $\chi^2=4,0$, $gl=9$, $p>0,05$ ** $\chi^2=2,7$, $gl=9$, $p>0,05$)

A Tabela 1 mostra algumas tendências em relação ao estilo parental do pai e o IMC das crianças e adolescentes. Entre as tendências, verifica-se que o maior percentual de filhos com “peso normal” (69%) percebem seu pai como autoritativo. Entre as crianças e adolescentes que percebem os pais como autoritativos, 23% têm sobrepeso ou obesidade; para os pais autoritários esse percentual é de 26%, para os pais permissivos é de 29% e para os pais negligentes é de 31%.

A Tabela 1 mostra, ainda, que a relação entre IMC da criança e a percepção do estilo educativo da mãe não seguiu o padrão lógico do pai, pois o estilo parental que mais se relacionou com o “peso normal” não foi o autoritativo. O maior percentual de crianças e adolescentes com peso normal (78%) percebeu sua mãe como negligente. Somando os casos de

sobrepeso e obesidade, 15% das mães negligentes e das autoritativas apresentam filhos acima do peso; para mães autoritárias o percentual é de 26% e para as mães permissivas é de 34%.

Diferente da análise anterior acerca da figura paterna, que apresentou uma tendência de filhos com peso normal serem filhos de pais autoritativos, as crianças e adolescentes com mães negligentes apresentam maior porcentagem (78%) de IMC normal. É possível que o motivo de grande parte dos filhos de mães negligentes apresentar peso normal esteja relacionado ao fato de que outras pessoas próximas, e não a mãe, estejam exercendo a função de conduzir a alimentação dessas crianças e adolescentes. Separando da amostra somente os filhos que perceberam as mães como negligentes, foi encontrada uma média de pessoas por residência sutilmente maior (5,1) do que para os outros estilos (4,6), embora esse resultado não tenha apresentado significância estatística ($t=1,26$, $gl=82$, $p=0,21$).

Algumas pesquisas mostram relação estatisticamente não significativa entre excesso de peso e estilos parentais, como a pesquisa de Gibson et al. (2007) e a de Blissett e Haycraft (2008). Por outro lado, alguns estudos apontam convergência entre alguns estilos parentais e excesso de peso dos filhos. Por exemplo, as mães com estilo parental autoritativo, permissivo e negligente, na pesquisa de Rhee et al. (2006), demonstraram maior probabilidade de ter filhos com excesso de peso do que mães de crianças autoritativas. Em outra pesquisa, verificou-se que, após os três anos, os filhos de mães permissivas tinham maior probabilidade de sobrepeso do que filhos de mães autoritárias e autoritativas (Olvera & Power, 2009). De forma geral, segundo essas pesquisas, um ambiente com baixo controle parental estaria associado a um maior risco de obesidade, em função de os pais permitirem que seus filhos façam muitas escolhas em um ambiente que pode conter alimentos não saudáveis (Olvera & Power, 2009; Topham et al., 2010); ademais, um ambiente rigoroso e carente de afetividade, também é associado com o aumento da obesidade na infância (Rhee et al., 2006).

As relações entre estilos parentais percebidos e práticas de alimentação infantil utilizadas pelos pais

Para analisar a relação das práticas de alimentação infantil com as demais variáveis, os escores das

doze escalas do instrumento foram somados, ressaltando o efeito positivo ou negativo de cada uma delas. O escore total foi categorizado em alto, médio e baixo a partir do primeiro e terceiro quartis. Dessa forma, a amostra foi dividida em quatro grupos de proporções semelhantes entre si, sendo que os dois grupos intermediários (correspondendo a aproximadamente metade da amostra) foram categorizados juntos como “médio escore”.

Ao investigar as relações entre o estilo parental percebido do pai e da mãe e seus respectivos escores totais de práticas alimentares junto aos filhos, foi encontrada somente relação estatisticamente significativa para os pais e não para as mães, conforme indicado na Tabela 2.

Tabela 2 - Relação entre o escore total de práticas alimentares e os estilos parentais maternos * e paternos ** percebidos pela criança

Estilo parental	Baixo escore	Práticas Alimentares categorizadas		
		Escore médio	Alto escore	
Materno	Autoritativo	8%	52%	40%
	Autoritário	27%	40%	33%
	Permissivo	40%	60%	0%
	Negligente	42%	46%	12%
Paterno	Autoritativo	6%	54%	40%
	Autoritário	14%	57%	29%
	Permissivo	40%	40%	20%
	Negligente	41%	41%	18%

* $\chi^2=11,4$, gl=6, $p>0,05$ ** $\chi^2=13,6$, gl=6, $p<0,05$

Na Tabela 2 observa-se que tanto a mãe quanto o pai autoritativos são os que apresentam as melhores práticas de alimentação infantil e que mães e pais permissivos e negligentes são os que apresentam as piores práticas em relação à alimentação com os seus filhos. O estilo parental autoritativo traz benefícios em diversas áreas do desenvolvimento dos filhos, e esse resultado mostra que os pais com este estilo também apresentam comportamentos adequados quanto ao uso das práticas alimentares com seus filhos. Por outro lado, os pais com estilos negligente e permissivo se caracterizam, de modo geral, com comportamento inadequado para a educação dos filhos, o que se reflete também nas práticas de

alimentação adotadas por eles com seus filhos. O resultado anterior visto na Tabela 1 mostrou grande percentual de crianças com peso normal que percebem suas mães como negligentes (78%) e, associado com o presente dado das práticas alimentares, corrobora a hipótese anterior de que provavelmente outra pessoa, como avó ou madrastra, esteja interferindo no cuidado dessas crianças e em sua alimentação.

Em termos de literatura, um resultado encontrado por Kremers, Brug, Vries e Engels (2003) foi de que crianças com maior conhecimento e consumo de frutas são filhas de pais autoritativos quando comparados a outros estilos parentais. Em outra pesquisa, verificou-se também que pais autoritativos estavam positivamente associados a disponibilizar mais frutas e verduras para seus filhos. Já os pais autoritários estavam negativamente associados ao fato de disponibilizar esses alimentos para seus filhos (Patrick et al., 2005). Resultado diferente foi encontrado na pesquisa de Hoerr et al. (2009), que apontou que pais permissivos e negligentes com seus filhos estão associados com baixo consumo de alimentos nutritivos como frutas, sucos naturais, legumes e verduras quando comparados a pais com estilo parental autoritário.

A Tabela 3 exemplifica quais práticas alimentares estão associadas aos estilos parentais. É importante ressaltar que somente as práticas alimentares que apresentaram um resultado estatisticamente significativo foram selecionadas para compor a Tabela 1.

Observa-se, novamente, que a análise entre estilos parentais e práticas de alimentação infantil apresentou mais relações estatisticamente significativas para os pais do que para as mães. Além disso, pais autoritativos apresentaram maiores escores em diversas práticas alimentares, tanto naquelas com efeitos positivos sobre o desenvolvimento da criança, segundo a descrição da literatura, quanto naquelas com efeitos negativos. Considerando que são os pais autoritativos os mais envolvidos com a educação, esse resultado permite indagar se existiria um equívoco por parte dos pais em relação às estratégias adequadas de práticas alimentares. É possível que o pai considere que agir mais sobre a alimentação dos filhos seja sempre melhor, sem discriminar formas de atuação que, na verdade, são prejudiciais, como a restrição por saúde ou o controle das emoções.

À semelhança das hipóteses comprovadas pelo estudo de Hubbs-Tait et al. (2008), verificou-se que pais autoritários apresentaram escore rebaixado nas

Tabela 3 - Relação entre estilos parentais e práticas de alimentação infantil percebidas pela criança

Prática alimentar	gl	F	p	Negligente (escore médio)	Autoritário (escore médio)	Autoritativo (escore médio)	Permissivo (escore médio)
Controle das emoções (-)	89	2,9	0,04	4,4	3,8	5,3	4,1
Incentivo ao equilíbrio e variedade (+)	88	11,9	0,00	8,2	9,1	11,0	9,1
Ambiente (+)	87	3,4	0,02	9,2	10,1	10,2	9,3
Pai Envolvimento (+)	87	7,4	0,00	5,4	5,4	7,2	6,8
Modelo (+)	88	14,1	0,00	8,0	7,1	10,7	8,4
Monitoramento (+)	89	31,4	0,00	6,9	9,0	10,8	10,0
Restrição por saúde (-)	87	5,3	0,00	7,5	7,8	9,2	7,9
Ensinar sobre nutrição (+)	89	16,5	0,00	5,2	6,0	7,3	5,1
Mãe Monitoramento (+)	83	11,7	0,00	8,5	9,9	11,0	11,3
Ambiente (+)	80	2,7	0,05	9,5	10,1	10,4	9,0

práticas alimentares denominadas controle das emoções, envolvimento e modelo. Suas hipóteses mostraram, no entanto, escores elevados das práticas alimentares de restrição e pressão. Na presente pesquisa, pais autoritários apresentaram escore mediano nas práticas alimentares de incentivo ao equilíbrio e à variedade, monitoramento, restrição por saúde e ensino sobre nutrição e, ainda, escore elevado na prática “ambiente”, ou seja, deixar comidas saudáveis disponíveis.

Hubbs-Tait et al. (2008) encontraram, ainda, escores rebaixados em todas as práticas alimentares para pais permissivos, enquanto na presente pesquisa a maioria dos escores rebaixados correspondeu aos pais negligentes. Os pais permissivos, por sua vez, apresentaram escores baixos em disponibilizar alimentos saudáveis e ensinar sobre nutrição; médios em uso do alimento para controle das emoções, incentivo ao equilíbrio e à variedade, deixar o filho envolver-se no preparo de alimentos, apresentar-se como modelo e restrição por saúde; e tiveram escores elevados em monitoramento.

Considerações finais

Com base no estudo realizado percebeu-se que não existe relação entre os estilos parentais e o IMC de crianças e adolescentes. Entretanto, percebeu-se que os pais autoritativos tendem a ter mais filhos com peso normal (tendência específica para a figura paterna). Esse resultado provavelmente pode estar ligado a outras variáveis, além dos estilos parentais, como

a interferência de outros cuidadores na alimentação (como avós ou madrastas), ou mesmo a outros fatores ambientais, como o nível de atividade física praticado pela criança ou adolescente, quantidade de tempo que passa na escola, genética e outras condições de saúde.

Verificando a relação entre estilos parentais e práticas alimentares, tanto da figura paterna como materna, constatou-se que as práticas alimentares mais benéficas estavam ligadas ao estilo autoritativo. Por outro lado, mães e pais permissivos e negligentes relataram as práticas alimentares mais prejudiciais para o desenvolvimento alimentar dos filhos. Esses dados indicaram que os estilos parentais e as práticas educativas alimentares não estão ligados de maneira linear, seja por interferência de fatores como o tempo de convívio com os filhos, variações de humor ou papéis culturalmente atribuídos, seja pela necessidade dos pais de identificar corretamente quais são as práticas efetivamente benéficas para seus filhos ou mesmo por outras variáveis.

No entanto, os dados também apontam que mesmo pais e mães considerados autoritativos também podem não exercer práticas alimentares saudáveis. É preciso que mesmo pais autoritativos ensinem quais práticas alimentares são corretas e benéficas. Cabe ressaltar também que vivemos em uma cultura em que encontros sociais geralmente estão relacionados à disponibilidade de alimentos e que alimentos são utilizados pelas pessoas como recompensa a bons comportamentos. Afinal, estratégia e clima educativos globais e as

práticas alimentares constituem repertórios distintos. Dessa forma, constata-se a necessidade de a comunidade – em especial, a escola – disponibilizar grupos educativos para pais, para a orientação tanto de práticas educativas quanto de práticas de alimentação infantil.

Mesmo chegando a esses resultados, pode-se apontar que algumas limitações foram encontradas para este estudo, tais como ausência de pesquisas brasileiras que utilizem a escala de práticas alimentares adotada e utilização de uma amostra pequena e número reduzido de escolas. Entretanto, sugere-se mais pesquisas a fim de apresentar mais resultados conclusivos e significativos para a relação entre estilos parentais e práticas alimentares, além de se incluir outras variáveis que possam influenciar no peso da criança e no uso de práticas alimentares saudáveis pelos pais, tais como outros cuidadores na casa, tempo em que a criança passa no ambiente escolar ou em outros ambientes familiares, peso dos pais e verificar se as mães trabalham em suas próprias casas ou em outro trabalho externo.

Referências bibliográficas

- Ades, L., & Kerbauy, R. R. (2002). Obesidade: Realidade e indagações. *Psicologia USP*, 13(1), 197-216.
- Alvarenga, P. (2001). Práticas educativas parentais como forma de prevenção de problemas de comportamento. In H. J. Guilhardi, M. B. B. P. Madi, P. P. Queiroz, & M. C. Scoz (orgs.), *Sobre comportamento e cognição: expondo a variabilidade*, vol. 8, pp. 54-60. Santo André: ESETEC.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative control on child behavior. *Child Development*, 37(4), 887-907.
- Benton, D. (2004). Role of parents in the determination of the food preferences of children and the development of obesity. *International Journal of obesity*, 28(7) 858-869.
- Branen, L., & Fletcher, J. (1999). Comparison of college students' current eating habits and recollections of their childhood food practices. *Journal of Nutrition Education*, 31(6), 304-310.
- Birch, L.L., & Fisher, J. O. (1998). Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics*, 101(3), 539-549.
- Birch, L. L., & Davison, K. K. (2001). Family environmental factors influencing the developing behavioral controls of food intake and childhood overweight. *Pediatric Clinics of North America*, 48(4), 893-907.
- Blissett, J., & Haycraft, E. (2008). Are parenting style and controlling feeding practices related? *Appetite*, 50(2), 477-485.
- Costa, F. T., Teixeira, M. A. P., & Gomes, W. B. (2000). Responsividade e exigências: Duas escalas para avaliar estilos parentais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 13(3), 465-473.
- Coutinho, W. (1998). Obesidade: Conceitos e classificação. In M. A. Nunes, J. C. Appolinário, A. L. Abuchaim & W. Coutinho (orgs.), *Transtornos alimentares e obesidade* (pp.197-215). Porto Alegre: ARTMED.
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: an integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487-496.
- Dehghan, M., Danesh, N. A., & Merchant, A. T. (2005). Childhood obesity, prevalence and prevention. *Nutrition Journal*, 4(24). Recuperado em 30 de maio de 2012, de <http://www.nutritionj.com/content/4/1/24>.doi:10.1186/1475-2891-4-24
- Faith, M. S., Scanlon, K. S., Birch, L. L., Francis, L. A., & Sherry, B. (2004). Parent-child feeding strategies and their relationships to child eating and weight status. *Obesity Research*, 12(11), 1711-1722.
- Fonseca, H., & Matos, M. G. (2005). Perception of overweight and obesity among portuguese adolescents: overview of associated factors. *European Journal of Public Health*, 15(3), 323-328.
- Gibson, L. Y., Byrne, S. M., Davis, E. A., Blair, E., Jacoby, P., & Zubrick, S. R. (2007). The role of family and maternal factors in childhood obesity. *The Medical Journal of Australia*, 186(11), 591-595.
- Halpern, Z., & Rodrigues, M. D. B. (2008). Obesidade infantil. In M. A. Nunes, J. C. Appolinário, A. L. Galvão & W. Coutinho (orgs.), *Transtornos alimentares e obesidade* (pp. 283-288). Porto Alegre: ARTMED.
- Hara, R. N., & Priszkulnik, L. (2004). Obesidade nas crianças: algumas considerações. *Psicologia da Saúde*, 12(2), 400-408.

- Hoerr, S. L., Hughes, S. O., Fisher, J. O., Nicklas, T. A., Liu, Y., & Shewchuk, R. M. (2009). Associations among parental feeding styles and children's food intake in families with limited incomes. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 6(55). Recuperado em 20 de fevereiro de 2012, de <http://www.ijbnpa.org/content/6/1/55d> doi:10.1186/1479-5868-6-55
- Hubbs-Tait, L., Kennedy, T. S., Page, M. C., Topham, G. L., & Harrist, A. W. (2008). Parental feeding practices predict authoritative, authoritarian, and permissive parenting styles. *Journal of the American Dietetic Association*, 108(7), 1154-1161.
- Kiess, W., Bluher, S., Kapellen, T., Garten, A., Klammt, J., Kratzsch, J., & Korner, A. (2006). Physiology of obesity in childhood and adolescence. *Current Pediatrics*, 16(2) 123-131.
- Kremers, S. P. J., Brug, J., & Engels, H. V. R. C. M. E. (2003). *Parenting style and adolescent fruit consumption. Appetite*, 41(1) 43-50.
- Kroller, K., & Warschburger, P. (2008). Associations between maternal feeding style and food intake of children with a higher risk for overweight. *Appetite*, 51(1), 166-172.
- Lamborn, S. D., Mounts, N. S., Steinberg, L., & Dornbusch, S. M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 62(5) 1049-1065.
- Luther, B. (2007). Looking at childhood obesity through the lens of Baumrind's parenting typologies. *Orthopedic Nursing*, 26(5), 270-278.
- Maccoby, E., & Martin, J. (1983). Socialization in the context of the family: parent-child interaction. In E. M. Hetherington (org.), *Socialization, personality, and social development* (4. ed., pp. 1-101, vol. 4). New York: WILEY.
- Mello, E. D., Luft, V. C., & Meyer, F. (2004). Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? *Jornal de Pediatria*, 80(3), 173-182.
- Mendonça, C. P., & Anjo, L. A. (2004). Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(3), 698-709.
- Moens, E., Braet, C., & Soetens, B. (2007). Observation of family functioning at mealtime: a comparison between families of children with and without overweight. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(1), 52-63.
- Musher-Eizenman, D. M., & Holub, S. (2007). Comprehensive feeding practices questionnaire: validation of a new measure of parental feeding practices. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(8), 960-972.
- Nunally, J. C. (1978). *Psychometric theory*. New York: Mcgraw Hill.
- Oliveira, A. M. A., Cerqueira, E. M. M., Souza, J. S., & Oliveira, A. C. (2003). Sobrepeso e obesidade infantil: influência de fatores biológicos e ambientais em Feira de Santana, BA. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabolismo*, 47(2), 144-150.
- Olvera, N., & Power, T. G. (2009). Parenting styles and obesity in Mexican-American children: a longitudinal study. *Journal of Pediatric Psychology*, p 1-7. Recuperado em 30 de novembro de 2012, de <http://jpepsy.oxfordjournals.org/content/early/2009/09/02/jpepsy.jsp071.full.pdf>doi:10.1093/jpepsy/jsp071
- Organização Mundial da Saúde (2009). *Obesity*. Disponível: <http://www.who.int/topics/obesity/en/>.
- Patrick, H., Niklas, T., Hughes, S., & Morales, M. (2005). The benefits of authoritative feeding style: Caregiver feeding styles and children's food consumption. *Appetite*, 44(1) 243-249.
- Philipsen, N. M., & Philipsen, N. C. (2008). Childhood overweight: prevention strategies for parents. *Journal of Perinatal Education*, 17(1) 44-47.
- Repetto, G., Rizzolli, J. & Bonatto, C. (2003). Prevalência, riscos e soluções na obesidade e sobrepeso: here, there, and everywhere. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabolologia*, 47(6), 669-676.
- Rhee K. E., Lumeng, J. C., Appugliese, D. P., Kaciroti, D., & Bradley, R. H. (2006). Parenting styles and overweight status in first grade, *Pediatrics*, 117(6), 2047-2059.
- Rinaldi, A. E. M., Pereira, F. A., Macedo, C. S., Mota, J. F., & Burini, R. C. (2008). Contribuições das práticas alimentares e inatividade física para o excesso de peso infantil. *Revista Paulista de Pediatria*, 26(3), 271-277.

- Skidmore, P. M. L., & Yarnell, J. W. G. (2004). *The obesity epidemic: prospects for prevention. Association of Physicians, 97*(12), 817-825.
- Topham, G. L., Page, M. C., Hubbs-Tait, L., Rutledge, J. M., Kennedy, T. S., Shriver, L., & Harrist, A. W. (2010). Maternal depression and socio-economic status moderate the parenting style/child obesity association. *Public Health Nutrition, 13*(8), 1237-1244.
- Troncon, J. K., Gomes, J. P., Guerra, G., Jr., & Lalli, C. A. (2007). Prevalência de obesidade em crianças de uma escola pública e de um ambulatório geral de pediatria de hospital universitário. *Revista Paulista de Pediatria, 25*(4), 305-310.
- Ventura, A. K., & Birch, L. L. (2008). Does parenting affect children's eating and weight status? *Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 5*(15). Recuperado em 20 de maio de 2012, de <http://www.ijbnpa.org/content/5/1/15.254>.
- Viuniski, D. (2005). *Obesidade infantil: um guia prático para profissionais da saúde*. 2. ed. Rio de Janeiro: EPUB.
- Weber, L. N. D., Prado, P. M., Viezzer, A. P., & Brandenburg, O. J. (2004). Identificação de estilos parentais: o ponto de vista dos pais e dos filhos. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 17*(4), 323-332.
- Wu, F. L., Yu, S. Wei, I. L. & Yin, T. J. C. (2003). Weight-control behavior among obese children: association with family-related factors. *Journal of Nursing Research, 11*(1), 19-30.