

# RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO  
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM ADOLESCENTES:  
A REALIDADE E A PERCEÇÃO DOS PAIS**

**PREVALENCE OF OVERWEIGHT AND OBESITY IN TEENAGERS:  
THE REALITY AND THE PARENTS PERCEPTION**

**PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN ADOLESCENTES:  
LA REALIDAD Y LA PERCEPCIÓN DE LOS PADRES**

Teresa Mestre - Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Beja, Beja, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3175-5708>

Ermelinda Caldeira - Departamento de Enfermagem, Universidade de Évora, Évora, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1949-9262>

Inês Almeida - Unidade de Cuidados na Comunidade da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, Santiago do Cacém, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6304-2748>

Autor Correspondente/Corresponding Author:

Teresa Mestre - Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Beja, Beja, Portugal. [teresa.dionisio@ipbeja.pt](mailto:teresa.dionisio@ipbeja.pt)

Recebido/Received: 2021-04-23 Aceite/Accepted: 2021-11-04 Publicado/Published: 2022-01-17

DOI: [http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2021.7\(2\).489.195-216](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2021.7(2).489.195-216)

©Autor(es) (ou seu(s) empregador(es)) e RIASE 2020. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.  
©Author(s) (or their employer(s)) and RIASE 2020. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

## RESUMO

---

**Introdução:** O estudo desenvolveu-se numa Escola Básica do Litoral Alentejano, em adolescentes do 2.º ciclo, com idades entre os 10 e 12 anos. A avaliação do estado nutricional destes adolescentes foi uma necessidade sentida pela comunidade escolar, comunicada à equipa de Enfermagem da Unidade de Cuidados na Comunidade, no âmbito da Saúde Escolar. Simultaneamente, compreender a preocupação e perceção dos pais não apenas quanto ao peso mas também quanto ao nível de controlo alimentar dos adolescentes será determinante em qualquer intervenção direcionada à problemática da obesidade.

**Objetivos:** Determinar o estado nutricional dos adolescentes, e cruzar o mesmo com as variáveis sexo, idade e ano de escolaridade. Seguidamente, avaliar a preocupação e perceção dos pais quanto ao peso dos filhos e nível de controlo alimentar.

**Material e Métodos:** Efetuou-se um estudo observacional descritivo-correlacional. Determinaram-se os percentis associados ao índice de massa corporal de 131 adolescentes e aplicou-se o questionário do comportamento alimentar aos pais (56 observações). Dado o cariz qualitativo das variáveis, aplicaram-se testes de comparação de proporções, através do coeficiente de correlação de Spearman e testes de independência baseados na estatística qui-quadrado.

**Resultados:** Apresentaram peso adequado, 61,1% e 38,9% sobrepeso ou obesidade. O 5.º ano com maior prevalência de sobrepeso, e o 6.º ano de obesidade. Dos pais: 25% percecionaram os filhos com baixo peso, 62,5% com peso normal e 12,5% com sobrepeso.

**Conclusão:** População com elevada prevalência de sobrepeso e obesidade. Os pais demonstraram pouca preocupação com o peso e perceção distorcida, classificando os adolescentes com peso inferior ao que efetivamente apresentaram.

**Palavras-chave:** Adolescentes; Enfermagem; Obesidade; Pais; Promoção da Saúde; Sobrepeso.

## ABSTRACT

---

**Introduction:** The study was developed in a Basic School of the Alentejano Coast, in teenagers of the 2<sup>nd</sup> cycle, aged between 10 and 12 years. The assessment of the nutritional status of these teenagers was a need felt by the school community, communicated to the Nursing team of the Community Care Unit, within the scope of School Health. At the same time, understanding the parents' concern and perception not only about weight but also about the level of food control of teenagers will be decisive in any intervention directed to the problem of obesity.

**Objectives:** To determine the nutritional status of teenagers, and to cross-reference it with the variables gender, age and year of schooling. Then assess the concern and perception of parents about their children's weight and level of food control.

**Material and Methods:** A descriptive-correlational observational study was carried out. The percentiles associated with the body mass index of 131 teenagers were determined and the questionnaire of eating behavior was applied to parents (56 observations). Given the qualitative nature of the variables, comparison tests of proportions were applied using Spearman's correlation coefficient and independence tests based on chi-square statistics.

**Results:** Had adequate weight, 61.1% and 38.9% overweight or obesity. Fifth year with higher prevalence of overweight, and the 6<sup>th</sup> year of obesity. Of the parents: 25% perceived their children with low weight, 62.5% with normal weight and 12.5% with overweight.

**Conclusion:** Population with high prevalence of overweight and obesity. Parents showed little concern about weight and distorted perception, classifying teenagers with less weight than they presented.

**Keywords:** Health Promotion; Nursing; Obesity; Overweight; Parents; Teenagers.

## RESUMEN

---

**Introducción:** El estudio fue realizado en una Escuela Básica de la Costa Alentejana, en adolescentes de 2.º ciclo, con edades entre 10 y 12 años. La evaluación del estado nutricional de estos adolescentes fue una necesidad sentida por la comunidad escolar, comunicada al equipo de Enfermería de la Unidad de Atención a la Comunidad, en el ámbito de la Salud Escolar. Al mismo tiempo, se intentó comprender la preocupación y percepción de los padres no solo sobre el peso sino también sobre el nivel de control dietético de los adolescentes será crucial en cualquier intervención dirigida al problema de la obesidad.

**Objetivos:** Determinar el estado nutricional de los adolescentes, y cruzarlo con las variables sexo, edad y año de escolaridad. Luego, evalúe la preocupación y percepción de los padres sobre el peso y el nivel de control dietético de sus hijos.

**Material y Métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo-correlacional. Se determinaron los percentiles asociados al índice de masa corporal de 131 adolescentes y se aplicó el cuestionario de conducta alimentaria a los padres (56 observaciones). Dada la naturaleza cualitativa de las variables, se aplicaron pruebas de comparación de proporciones utilizando el coeficiente de correlación de Spearman y pruebas de independencia basadas en el estadístico chi-cuadrado.

**Resultados:** Presentaron peso adecuado, el 61,1% y el 38,9% tenían sobrepeso u obesidad. El 5<sup>to</sup> año con mayor prevalencia de sobrepeso, y el 6<sup>to</sup> año de obesidad. Padres de familia: el 25% percibía a sus hijos con bajo peso, el 62,5% con peso normal y el 12,5% con sobrepeso.

**Conclusión:** Población con alta prevalencia de sobrepeso y obesidad. Los padres mostraron poca preocupación por el peso y percepción distorsionada, clasificando a los adolescentes con un peso inferior al que realmente presentaban.

**Descriptor:** Adolescentes; Enfermería; Exceso de Peso; Obesidad; País; Promoción de la salud.

## INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o excesso de peso e obesidade, são definidos como uma acumulação excessiva de deposição de gordura por sucessivos balanços energéticos positivos, em que a quantidade de energia ingerida é superior à quantidade de energia despendida<sup>(1)</sup>. A obesidade, surge então definida como uma doença crônica em que o excesso de gordura corporal acumulada pode atingir graus capazes de afetar a saúde e constituir um importante fator de risco para o desenvolvimento e agravamento de outras doenças, especialmente as cardiovasculares, diminuindo a qualidade de vida e implicando elevados custos associados aos cuidados de saúde<sup>(1)</sup>.

Está comprovado, que os estilos de vida condicionam a saúde individual ao longo de todo o percurso de vida das pessoas<sup>(2,3)</sup>, merecendo, neste contexto, as faixas etárias mais jovens, particular atenção.

A obesidade nas crianças e adolescentes, à semelhança da restante população, resulta da interação entre fatores intrínsecos, como a genética e a fisiologia, e com fatores extrínsecos, como a sua relação social com a comunidade, sendo estes considerados determinantes no aumento da incidência e prevalência da obesidade<sup>(4)</sup>.

De acordo com o World Bank Group, desde 1975 que a obesidade mundial triplicou, sendo responsável pela perda anual de 4 milhões de vidas<sup>(5)</sup>. Em 2016, mais de 1,9 bilhões de pessoas, com idade superior ou igual a 18 anos, apresentaram sobrepeso e, destes, cerca de 650 milhões obesidade. Em termos percentuais, 39% da população mundial apresenta sobrepeso e 13% obesidade<sup>(1)</sup>.

Neste contexto, e de forma preocupante, realça-se que a prevalência mundial de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes tem vindo a aumentar a um ritmo alarmante, sobretudo nos países desenvolvidos<sup>(6)</sup>. Estima-se que cerca de 340 milhões de pessoas com idades compreendidas entre os 5 e os 19 anos apresentem sobrepeso ou obesidade<sup>(1,7)</sup>.

Atualmente, Portugal é um dos principais países europeus com maior prevalência de sobrepeso, tanto em adultos como em crianças e adolescentes<sup>(2,4,8)</sup>, atingindo mais de um quarto dos adolescentes e mais de metade da população adulta<sup>(2)</sup>.

Avaliando o país pela divisão hierárquica do território em regiões (Nomenclatura das Unidades Territoriais para fins Estatísticos II), verifica-se que a prevalência de sobrepeso é mais elevada no Norte (58,6%) e menor na região Alentejo (53,4%)<sup>(9)</sup>.

Nesta conjuntura, diversos estudos apontam a obesidade como uma das patologias mais difíceis de tratar, sendo o distúrbio nutricional mais frequente em adolescentes<sup>(10-12)</sup>. Verifica-se então, que prevenir a obesidade é bem mais importante do que tratá-la<sup>(13)</sup>. Logo, a implementação de estratégias que visem a prevenção e o diagnóstico precoce, reveste-se de irrefutável importância.

Embora seja consensual a utilização do índice de massa corporal (IMC) em  $\text{kg}/\text{m}^2$ , como parâmetro antropométrico recomendado pela OMS para a avaliação do estado nutricional, têm sido utilizados diferentes critérios para a determinação da obesidade infantojuvenil<sup>(14)</sup>. As curvas de crescimento infantil, baseadas na relação sexo-idade-IMC, descritas como percentis (P), têm sido um instrumento fundamental para monitorizar o estado de nutrição e o crescimento de crianças e adolescentes<sup>(15)</sup>. Estas curvas, abrangem a população infantojuvenil, dos 5-19 anos de idade, e constituem uma reconstrução da referência de crescimento previamente recomendada<sup>(14)</sup>.

De acordo com a OMS, a extensão das curvas permitiu uma adaptação ao padrão de crescimento da criança e aos limites de sobrepeso e obesidade para o adulto, e representam um padrão mais internacional, independente da etnia ou estatuto socioeconómico. Os limiares de IMC que definem a classificação como baixo peso correspondem a  $\text{IMC} < \text{P}3$ , como peso normal ou adequado entre  $\text{P}3 \leq \text{IMC} < \text{P}85$ , o sobrepeso entre  $\text{P}85 \leq \text{IMC} < \text{P}97$  e a obesidade  $\text{IMC} \geq \text{P}97$ <sup>(14)</sup>.

A adolescência é uma etapa do desenvolvimento humano que se caracteriza por mudanças drásticas a todos os níveis, sendo definida pela OMS, como o indivíduo com idade compreendida entre os dez e os vinte anos<sup>(16)</sup>. Nesta, ocorrem modificações físicas exuberantes, acompanhadas de um aumento substancial das capacidades cognitivas e afetivas, bem como de uma reestruturação do processo de socialização<sup>(15,17)</sup>.

Pelas suas alterações significativas, o adolescente é moldável e encontra-se recetivo às influências dos modelos sociais e familiares que o rodeiam. A família é frequentemente considerada como uma das suas principais fontes de influência, no que respeita às atitudes e comportamentos relacionados com a saúde<sup>(18)</sup>.

Neste sentido, é importante aferir a capacidade dos pais para perceberem o real estado nutricional dos seus filhos e permitir a adesão a possíveis intervenções de prevenção e tratamento da obesidade. Os pais desempenham um papel essencial no diagnóstico e tratamento do sobrepeso dos seus filhos<sup>(19)</sup>. A incapacidade destes manifestarem preocupação e apresentarem uma perceção distorcida sobre o sobrepeso dos filhos são das principais razões para o aumento da obesidade infantojuvenil<sup>(20,21)</sup>.

Se os pais não forem capazes de perceberem, para a idade do adolescente, o sobrepeso que este apresente, ou não reconhecerem os riscos para a saúde associados ao mesmo, os programas de prevenção e de tratamento da obesidade juvenil não alcançarão o sucesso ambicionado<sup>(21,22)</sup>.

O presente estudo desenvolveu-se numa Escola Básica do Litoral Alentejano, em adolescentes que frequentam o 2.º ciclo, com idades compreendidas entre os 10 e os 12 anos. A avaliação do estado nutricional destes adolescentes foi uma necessidade sentida pela equipa pedagógica de Educação Física, no âmbito de um projeto escolar denominado FITescola. Esta necessidade foi transmitida à equipa de enfermagem responsável pela Saúde Escolar do concelho de Santiago do Cacém, no que respeita às atividades desenvolvidas na Unidade de Cuidados na Comunidade da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano (ULSLA).

A Escola, é reconhecida como o local de eleição para a implementação de atividades promotoras da saúde<sup>(23)</sup>. Neste contexto, além de se conseguir abranger um grande número de estudantes, de diferentes classes socioeconómicas e num curto período temporal, toda a comunidade escolar, bem como os pais ou encarregados de educação (EE) podem e devem ser envolvidos numa possível intervenção comunitária<sup>(24)</sup>.

Considerando que a população em estudo, se encontra numa fase inicial da adolescência, os pais ainda controlam, frequentemente, os estilos de vida dos seus filhos. Desta forma, compreender a preocupação e perceção dos pais/EE não apenas quanto ao peso, mas também quanto ao nível de controlo alimentar será crucial em qualquer intervenção direcionada à problemática da obesidade juvenil.

Com o presente estudo, pretendeu-se determinar o estado nutricional dos adolescentes, através dos dados de IMC e respetivo cálculo do percentil associado às curvas de crescimento infantojuvenil<sup>(15)</sup>, e cruzar o mesmo com as variáveis sexo, idade e ano de escolaridade. Seguidamente, pretendeu-se avaliar a preocupação e perceção dos pais quanto ao peso dos seus filhos e nível de controlo alimentar.

## MATERIAL E MÉTODOS

---

Trata-se de um estudo observacional descritivo-correlacional.

Foram determinados os percentis associados ao IMC de 131 adolescentes do 2.º ciclo, a frequentar o presente ano letivo e repartidos por sete turmas. Inicialmente, e de acordo com os dados antropométricos procedeu-se, à análise descritiva das variáveis associadas ao percentil, nomeadamente, o sexo, idade e diferenciação entre adolescentes de 5.º ou 6.º ano. O acesso aos dados antropométricos foi disponibilizado pela equipa pedagógica responsável pelo programa FITescola, com o devido anonimato dos participantes. No ficheiro entregue constou, diferenciado por turma, o sexo do adolescente, idade, altura, peso e IMC.

Seguidamente, repartiu-se a população pelas seguintes categorias: baixo peso, peso normal ou adequado, sobrepeso e obesidade. De salientar, que os dados antropométricos foram avaliados em ambiente escolar, pelos docentes de educação física e no primeiro trimestre do ano letivo 2020/2021. Os recursos materiais utilizados para essa avaliação foram os mesmos para toda a população alvo.

O IMC foi avaliado de acordo com os critérios da OMS, adotados pela Direção-Geral da Saúde<sup>(15)</sup>, e traduzidas em percentis.

Todos os documentos de recolha de dados foram anónimos, não sendo por isso registada informação que possibilitasse a identificação dos participantes. A informação recolhida foi processada na forma de dados agregados, sendo apenas solicitadas informações pertinentes para o estudo em causa.

Aos pais/EE dos adolescentes aplicou-se o questionário do comportamento alimentar<sup>(25)</sup>, por meio digital, no qual algumas das questões pretenderam averiguar a sua percepção e preocupação quanto ao peso dos filhos, bem como a percepção sobre o nível de controlo alimentar exercido no domicílio e fora deste, obtendo-se 56 observações. Este questionário foi disponibilizado em dezembro de 2020 e manteve-se disponível até 31 de janeiro de 2021.

É importante referenciar o caráter não aleatório das amostras, uma vez que o questionário foi disponibilizado a toda a população, que teve a possibilidade e liberdade de responder ou não. Ainda assim, considerou-se que sendo a amostra representativa da população em estudo, os resultados poderiam ser inferenciados para a mesma, ou seja, para os adolescentes de 2.º ciclo.

O Questionário do Comportamento Alimentar foi adaptado do Questionário de Hábitos Alimentares Infantis e do Questionário de Avaliação de Determinantes do Comportamento Alimentar<sup>(25)</sup>. O referido instrumento encontra-se devidamente adaptado e validado na população portuguesa, tendo-se efetuado pedido prévio de autorização à autora, cujo parecer foi favorável.

Realizou-se uma análise da distribuição de frequências e das correlações entre as variáveis estudadas. De realçar, que os dados referentes ao estado nutricional se reportam a uma população ( $n= 131$ ), e os dados recolhidos com o questionário são amostrais ( $n= 56$ ), pelo que, os valores não puderam ser diretamente comparáveis, recorrendo-se a testes de comparação de proporções. Dado que as variáveis foram de cariz qualitativo, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman<sup>(26)</sup> e testes de independência baseados na estatística qui-quadrado.

Com o teste de independência, pretendeu-se verificar se duas características de uma determinada população, podem ser consideradas independentes, sendo analisada para o efeito, uma amostra aleatória e representativa dessa população. Nesse sentido, foram realizadas tabelas de contingência.

O valor do coeficiente de Spearman não se baseia nos valores que as variáveis assumem, mas sim na posição que corresponde a esses valores depois de se efetuar uma ordenação prévia dos dados. Este coeficiente mede a correlação entre as posições e não entre os valores que as variáveis assumem.

As análises enunciadas foram realizadas com recurso ao *software* SPSS 24.0.

Para a realização do presente estudo procedeu-se ao cumprimento de todos os requisitos éticos de acordo com a Declaração de Helsínquia<sup>(27)</sup> e respetivo “Documento-Guia sobre a análise de Projetos de Investigação Clínica por uma Comissão de Ética para a Saúde” adotado pela ULSLA. Este, obteve parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da ULSLA e respetivo Conselho de Administração.

Obteve-se também parecer favorável da Direção do Agrupamento Escolar e respetivo Conselho Pedagógico, após o envio de diversos documentos que fundamentaram o presente estudo.

Foi também elaborado o Consentimento Informado Livre e Esclarecido, destinado aos pais, e submetido para aprovação prévia à Direção Escolar. Este, foi preenchido pelos representantes legais dos adolescentes que fizeram parte da investigação, não apenas por os participantes serem menores de idade, mas para solicitar a sua participação voluntária no questionário supracitado.

## RESULTADOS

---

Da totalidade de adolescentes, constatou-se estar perante uma população maioritariamente feminina, em que 71 indivíduos foram do sexo feminino e 60 do sexo masculino que, em frequência relativa, se traduziu em 54,2% e 45,8% respetivamente.

Quanto à variável idade, a população alvo definiu-se entre os 10 e os 12 anos, verificando-se uma maior frequência absoluta nos 11 anos de idade, representada por 73 indivíduos (46%) e uma menor frequência nos 12 anos de idade, contabilizando apenas 12 indivíduos (9,2%). Com 10 anos contabilizaram-se 46 indivíduos (35,1%).

Ao analisar a população de acordo com a variável ano de escolaridade, percebeu-se que a sua maioria frequenta o 5.º ano, sendo a sua frequência absoluta de 91 indivíduos (repartidos por 5 turmas), ou seja, 69,5% da população. A frequentar o 6.º ano encontram-se 40 indivíduos, (repartidos por 2 turmas) que representam 30,5% da população em estudo.

Observando agora o percentil, constatou-se que aproximadamente 61,1% da população, ou seja, 80 indivíduos apresentaram peso dentro dos parâmetros normais para a sua idade. Nenhum dos adolescentes se encontrou com baixo peso e os restantes 38,9% representaram a problemática da obesidade juvenil na população em estudo. Deste último valor, 24 indivíduos apresentaram excesso de peso e 27 obesidade, o que corresponde a 18,3% e 20,6% respetivamente, da totalidade da população alvo (Fig. 1<sup>a</sup>).

Tendo em conta o percentil calculado de acordo com a variável sexo, verificou-se que o sexo masculino apresenta maior prevalência de obesidade (n= 20), quando comparado com o sexo feminino. De forma inversa, as raparigas superaram os rapazes na categoria sobrepeso (n= 18). No entanto, se unirmos as duas categorias preocupantes em termos de saúde (sobrepeso e obesidade), a diferença esbate-se, tornando-se homogénea na variável sexo, com 26 indivíduos do sexo masculino para 25 do sexo feminino.

Perspetivando a totalidade da população alvo, em que o número efetivo de indivíduos do sexo masculino é menor, constata-se que este grupo apresenta maior prevalência de peso nas categorias sobrepeso e obesidade quando comparado com o sexo feminino. Neste contexto, 43,3% dos indivíduos do sexo masculino, apresentaram sobrepeso ou obesidade contra os 35,3% do sexo feminino (Tabela 1<sup>ª</sup>).

Cruzando agora, o percentil com a variável ano de escolaridade, facilmente se depreendeu que no 5.º ano de escolaridade existe maior prevalência de sobrepeso (n= 17) e no 6.º ano de obesidade (n= 12) (Fig. 2<sup>ª</sup>). No entanto, ao analisar as duas categorias preocupantes, por ano de escolaridade, observaram-se 32 casos de sobrepeso ou obesidade no 5.º ano e 19 casos no 6.º ano. Tendo em conta que o número efetivo de adolescentes a frequentar o 5.º ano é bastante superior ao de 6.º ano, considerou-se aceitável a diferença de percentil *versus* ano de escolaridade.

Tendo presente que, aproximadamente 39% da população em estudo apresentou sobrepeso ou obesidade, tornou-se pertinente cruzar os dados do histograma (Fig. 1<sup>ª</sup>) com uma das questões presente no questionário do comportamento alimentar e que transmite a perceção dos pais/EE quanto ao peso dos seus filhos, permitindo a escolha de umas das seguintes categorias: peso a menos, peso normal e peso a mais.

Nessa questão, 35 observações percecionaram os filhos com peso normal; 14 com baixo peso e 7 com peso a mais (sobrepeso e obesidade). Em termos de frequência relativa, 62,5% avaliaram o peso do seu educando como peso normal, 25% com baixo peso e 12,5% com peso a mais.

Depreende-se que os valores não podem ser diretamente comparáveis, pois o número de observações não é igual. Neste sentido, apenas se puderam fazer testes de comparação de proporções, seguindo a distribuição normal com base na seguinte estatística Z:

$$Z = \frac{(\hat{p}_1 - \hat{p}_2) - (p_1 - p_2)}{\sqrt{p^*(1 - p^*) \left( \frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}} \sim N(0; 1) \quad \text{Onde} \quad p^* = \frac{n_1 p_1 + n_2 p_2}{n_1 + n_2}$$

**H0: Proporção de adolescentes IMC <P3 = proporção percepção peso a menos**

**H1: Proporção de adolescentes IMC <P3 ≠ proporção percepção peso a menos**

Neste primeiro teste que visa o peso a menos, a estatística  $Z = -5,949$ . Assumindo um nível de significância de 5%, claramente se percebe que a hipótese nula deve ser rejeitada, ou seja, a percepção do peso a menos é claramente superior ao percentil indicador de tal estado.

**H0: Proporção de adolescentes P3<IMC<P85 = proporção percepção peso normal**

**H1: Proporção de adolescentes P3<IMC<P85 ≠ proporção percepção peso normal**

Já no que diz respeito ao peso normal, a estatística  $Z = 0,614$ , valor que claramente se situa na região de não rejeição da hipótese nula, ou seja, no peso dito normal, revela não existirem diferenças significativas entre a percepção e o estado efetivo.

**H0: Proporção de adolescentes P85<IMC<P97 e IMC>P97= proporção percepção peso a mais**

**H1: Proporção de adolescentes P85<IMC<P97 e IMC>P97≠ proporção percepção peso a mais**

Por fim, na tentativa de perceber se a proporção da percepção acerca de peso a mais dos adolescentes é similar à proporção de adolescentes com sobrepeso e obesidade (total= 38,9%), foi realizado o teste de comparação de proporções, sendo  $Z = 3,578$ . Este valor cai na rejeição de rejeição (assumindo 5% de significância), e sendo positivo, aponta claramente para uma maior proporção de casos efetivos do que os percebidos.

Foi também pedido aos pais/EE que avaliassem a alimentação dos seus filhos através da percepção do nível de controlo sobre a mesma. Nesta situação, os pais demonstraram que conseguem proporcionar uma alimentação saudável ao seu filho bastantes vezes ( $n = 23$ ) ou às vezes ( $n = 17$ ), manifestando assim algum descontrolo sobre este comportamento. Na variável “consigo controlar o que o meu filho come fora de casa” constataram-se semelhanças estatísticas nas observações, na medida em que os pais assumiram controlar quase sempre ou bastantes vezes a alimentação do seu filho quando este se encontra fora de casa.

Reportando-nos agora ao domicílio, e contrariamente à variável anterior, os pais assumiram não conseguir controlar a alimentação do seu filho em casa ( $n = 25$  nas categorias poucas vezes e nunca).

Verificou-se também que os pais/EE não se sentem preocupados com o peso dos seus filhos ( $n= 27$  nas categorias poucas vezes ou nunca). Este facto é deveras preocupante, uma vez que temos 38,9% (Fig. 1<sup>a</sup>) da população alvo com peso acima do normal para a sua idade e sexo (Fig. 3<sup>a</sup>).

Considerou-se que a percepção que o progenitor tem do peso do seu filho poderá influenciar outros comportamentos. Neste sentido, foi empreendida uma análise baseada em testes de independência entre esta variável e outras variáveis do questionário. Esta análise é baseada em tabelas de contingência e no teste de independência qui-quadrado cujas hipóteses são:

**H0: As variáveis X e Y são independentes entre si**

**H1: As variáveis X e Y não são independentes entre si.**

A Tabela 2<sup>a</sup> apresenta as tabelas de contingência e o resultado do teste qui-quadrado (Pearson *chi-square*) para as variáveis relativas à preocupação com o peso e percepção do nível de controlo alimentar.

Os resultados indicam claramente que a hipótese nula de independência apenas é rejeitada para a variável “Controlo alimentação fora de casa”, existindo uma evidência de independência da percepção do peso face às restantes variáveis analisadas. Isto indica que, apesar de parecer pouco congruente, a variável que representa a percepção acerca do peso do adolescente, é independente da maioria das variáveis que representam as questões sobre a percepção do nível de controlo alimentar.

## DISCUSSÃO

---

O presente estudo mostrou que a prevalência de sobrepeso e obesidade na população alvo apresenta uma percentagem significativa e preocupante. Aproximadamente 40% destes adolescentes ultrapassam o limiar de peso adequado para a sua idade e sexo.

Se compararmos com a mais recente evidência portuguesa, constata-se que o valor percentual nacional é ligeiramente inferior ao verificado neste estudo. Em Portugal, como resultado de políticas promotoras da saúde, entre 2008 e 2019, verificou-se uma significativa redução no excesso de peso na primeira infância, no entanto, o sobrepeso aumentou na população adolescente, assumindo em 2017 um total de 23,6% em pré-obesidade e 8,7% em obesidade (total de 32,3%)<sup>(9)</sup>.

Neste contexto, também se evidencia um estudo de meta-análise efetuado com jovens portugueses, entre os 9-11 anos, que validou a prevalência de sobrepeso e obesidade em 19% a 35% destes, colocando a população infantojuvenil portuguesa com excesso de peso no *ranking* dos cinco primeiros países europeus<sup>(21)</sup>.

Percebe-se assim, que esta problemática se mantém um problema atual, apesar dos esforços e intervenções comunitárias dirigidas à população portuguesa infantojuvenil<sup>(3, 28-30)</sup>.

Como consequência da obesidade juvenil, associada aos padrões comportamentais dos adolescentes, sabe-se que o processo de doença relacionado com determinadas características associadas aos estilos de vida, perduram na idade adulta e traduzem-se numa prematura morbidade e mortalidade<sup>(2,9)</sup>.

“O excesso de peso, (...) é provavelmente o principal problema de saúde pública em Portugal, (...) tendo implicações sérias no aparecimento e curso de diferentes patologias como a diabetes, a doença cérebro e cardiovascular, a patologia osteoarticular e a generalidade dos cancros. Doenças, que no seu todo, representam a principal despesa em saúde do estado português e o principal encargo do Serviço Nacional de Saúde”<sup>(2,9)</sup>.

Pelos resultados obtidos, quanto à variável sexo, constatou-se que a população masculina apresentou maior prevalência de obesidade, quando comparada com a feminina. De forma inversa, as raparigas superaram os rapazes na categoria sobrepeso. Foi interessante verificar, que também nesta variável os resultados corroboram o panorama nacional e europeu<sup>(4,24,31)</sup>. Segundo o estudo de Viveiro *et al*<sup>(32)</sup>, a distribuição de adolescentes do sexo masculino apresentou valores mais elevados de sobrepeso e obesidade (21,5% e 12,4% *versus* 15,2% e 6,2%), comparativamente ao sexo feminino.

Também a perceção dos pais quanto ao peso dos seus filhos, se mostrou de grande interesse. Na população estudada, não se verificaram adolescentes com baixo peso e 25% dos pais percecionaram-no dessa forma. Demonstraram, assim, uma perceção distorcida quanto ao peso dos seus filhos, classificando-os com peso inferior ao que efetivamente apresentaram.

Neste contexto, a preocupação com o peso também mostrou que, se os pais não percecionarem os filhos de acordo com a realidade, dificilmente se preocuparão com esse facto, por não ser um problema consciente.

De diversos estudos que abordam a perceção dos pais quanto ao estado nutricional dos seus filhos, verificou-se que os seus resultados são semelhantes à presente análise, apesar da maioria ter sido efetuada com crianças (em idade pré-escolar) ou simultaneamente com crianças e adolescentes<sup>(21,33)</sup>.

Um estudo transversal<sup>(21)</sup> efetuado com 28 crianças de dois a cinco anos, revelou uma percepção distorcida dos pais, quanto ao peso corporal dos seus filhos, principalmente em crianças que apresentaram sobrepeso, classificando-as com peso inferior.

Outro estudo transversal<sup>(34)</sup>, baseado numa amostra de 213 crianças (dos sete aos 12 anos), concluiu-se que, embora 45% da amostra apresentasse sobrepeso ou obesidade, apenas 7,5% dos pais classificaram os seus filhos nessa categoria. Tais resultados mostraram ser um fenómeno generalizado, independente da raça, etnia, nível educacional e estatuto socioeconómico.

A evidência científica mostra que a maioria dos pais, não assume ou demonstra consciência que os seus filhos apresentem sobrepeso, residindo neste facto um dos maiores entraves ao combate da obesidade<sup>(13,19,21,35)</sup>.

Perspetivando agora, o nível de percepção do controlo alimentar, percebeu-se que em grande parte da literatura consultada, apenas uma baixa percentagem dos pais admite que o seu filho não tem uma alimentação saudável em casa<sup>(34,22)</sup>. De forma inquietante, os pais que reconheceram o sobrepeso dos filhos, afirmaram que este distúrbio nutricional desaparecerá com o tempo e que os seus filhos se tornarão adultos saudáveis<sup>(21,22)</sup>.

As razões pelas quais, os pais não detêm a percepção correta do estado nutricional dos seus filhos necessitam ser investigadas mais pormenorizadamente. Muitos estudos trabalham diferentes tamanhos amostrais, combinando crianças e adolescentes, e utilizando diversas formas de questionar os pais sobre o peso corporal dos seus filhos, sendo difícil equacionar as conclusões.

Este estudo primou pela análise exclusiva de adolescentes, e a percepção dos pais, não podendo ser generalizada, traduz a sua forma de pensar e conseqüentemente de agir perante a transmissão de estilos de vida saudáveis. O contributo efetivo foi mostrar evidência, através de uma população homogénea e menos estudada que a primeira infância, que estes pais percecionaram de forma subestimada os seus filhos, maioritariamente com peso adequado ou baixo peso, não mostrando preocupação com o peso ou com o nível de controlo alimentar dos mesmos. Neste contexto específico, o núcleo familiar continua a ser, essencialmente, uma referência quanto aos hábitos alimentares, mas na fase da adolescência, as preferências e as escolhas individuais começam a ganhar preponderância sobre as da família. Assim, será crucial considerar os adolescentes como o alvo principal de uma possível intervenção promotora de saúde, mantendo conscientemente, o envolvimento dos pais, mas agora, como complementar.

## CONCLUSÃO

---

A prevalência de situações de sobrepeso juvenil constituem-se um indicador de reptos da saúde que a sociedade enfrentará no futuro e que terão impacto na sustentabilidade dos sistemas de saúde.

A maioria dos profissionais de saúde e dos adolescentes, apontam a família como o elemento estruturador na promoção da saúde e do bem-estar e conseqüentemente na adequação do peso corporal.

A prevalência de sobrepeso e obesidade na população estudada mostrou-se bastante elevada e o facto de os pais apresentarem uma percepção distorcida, classificando os filhos com peso inferior ao que realmente apresentaram, um entrave ao encaminhamento e tratamento da obesidade juvenil. Compreendeu-se que, se essa percepção estiver distorcida, a preocupação manifestada com o peso será claramente diminuída. Também o nível de percepção do controlo alimentar se mostrou independente da percepção do peso, à exceção do controlo alimentar externo ao domicílio. Tal, poderá dever-se ao facto da maioria dos pais/EE considerarem que os seus filhos têm peso normal, não sendo por isso, esta uma preocupação que os leve a alterar outros comportamentos no que respeita à alimentação dos adolescentes.

O processo de autonomia que se inicia durante a adolescência leva a que a gestão da saúde deixe de ser feita exclusivamente pelos pais, começando os adolescentes a serem auto responsabilizados pela sua saúde e pelos comportamentos a ela associados.

Verificou-se que a obesidade é mais prevalente no sexo masculino e o sobrepeso no sexo feminino, e que apesar do menor número de indivíduos a frequentar o 6.º ano, o número efetivo de casos de obesidade foi mais elevado neste ano de escolaridade.

Sabendo que, os estilos de vida condicionam a saúde individual ao longo de todo o percurso de vida, deve ter-se em conta que, os estilos parentais e ambientes familiares que estimulem comportamentos saudáveis e/ou não saudáveis, muito provavelmente, persistirão ao longo da vida. A saúde dos adolescentes é indissociável do *stress* familiar e dos comportamentos dos pais que promovem ou prejudicam a sua saúde. Nesse sentido, um olhar diferenciado, especialmente do enfermeiro, que vise o desenvolvimento de estratégias para promover o bem-estar da família, através de intervenções diferenciadas relativas a comportamentos de saúde saudáveis, será o caminho a seguir.

### *Agradecimentos*

As autoras gostariam de agradecer à equipa educativa da Escola Básica do Litoral Alentejano onde o estudo decorreu, pelo esforço incansável e contributo na colheita de dados para esta pesquisa. De igual forma, se pretende agradecer à Enfermeira Coordenadora da Unidade de Cuidados na Comunidade e restante equipa de enfermagem, por permitirem e apoiarem o presente estudo.

### **Contributos dos autores**

TDM: Desenho do estudo, recolha, armazenamento e análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

EC: Desenho do estudo, revisão e discussão dos resultados.

IA: Revisão e discussão dos resultados.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

### **Responsabilidades Éticas**

**Conflitos de Interesse:** Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

**Fontes de Financiamento:** Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

**Confidencialidade dos Dados:** Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

**Proteção de Pessoas e Animais:** Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia de 2013 da Associação Médica Mundial.

**Proveniência e Revisão por Pares:** Não comissionado; revisão externa por pares.

### **Ethical Disclosures**

**Conflicts of Interest:** The authors have no conflicts of interest to declare.

**Financing Support:** This work has not received any contribution, grant or scholarship

**Confidentiality of Data:** The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

**Protection of Human and Animal Subjects:** The authors declare that the procedures were followed according to the regulations established by the Clinical Research and Ethics Committee and to the 2013 Helsinki Declaration of the World Medical Association.

**Provenance and Peer Review:** Not commissioned; externally peer reviewed.

## REFERÊNCIAS

---

1. World Health Organization [WHO]. Obesity and overweight; 2020. [acedida em dez 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

2. Direção-Geral da Saúde. Obesidade: Otimização da Abordagem Terapêutica no Serviço Nacional de Saúde. Lisboa, Portugal; 2017. [acedida em dez 2020]. Disponível em: [https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2017/10/Obesidade\\_otimizacao-da-abordagem-terapeutica-no-servi%C3%A7o-nacional-de-saude.pdf](https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2017/10/Obesidade_otimizacao-da-abordagem-terapeutica-no-servi%C3%A7o-nacional-de-saude.pdf)
3. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Lisboa: DGS; 2019. [acedida em dez 2020]. Disponível em: [https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp2020/wpcontent/uploads/2019/12/Relato%CC%81rio\\_PNPAS\\_2019.pdf](https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp2020/wpcontent/uploads/2019/12/Relato%CC%81rio_PNPAS_2019.pdf)
4. World Health Organization. Mapping the health system response to childhood obesity in the WHO European Region An overview and country perspectives; 2019. [acedida em dez 2020]. Disponível em: [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0019/401176/Childhood-obesity-web.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/401176/Childhood-obesity-web.pdf)
5. Shekar M, Popkin B. Obesity: Health and Economic Consequences of an Impending Global Challenge. Human Development Perspectives series. Washington: World Bank Group; 2020. doi:10.1596/978-1-4648-1491-4.
6. European Food Information Council. Childhood Obesity Review; 2017. [acedida em dez 2020]. Disponível em: <https://www.eufic.org/en/healthy-living/article/childhood-obesity-review>
7. Enright G, Allman-Farinelli M, Redfern J. Effectiveness of Family-Based Behavior Change Interventions on Obesity-Related Behavior Change in Children: A Realist Synthesis. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17:4099. doi:10.3390/ijerph17114099.
8. Gomes TN, Katzmarzyk PT, dos Santos FK, Souza M, Pereira S, Maia JA. Overweight and obesity in Portuguese children: prevalence and correlates. *Int J Environ Res Public Health*. 2014;11:11398-417. doi:10.3390/ijerph111111398.
9. Ministério da Saúde. Retrato da Saúde, Portugal; 2018. 2017. [acedida em dez 2020]. Disponível em: [https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DA-SAÚDE\\_2018\\_compressed.pdf](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DA-SAÚDE_2018_compressed.pdf)
10. Organization for Economic Co-operation and Development [OECD]. The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention, OECD Health Policy Studies, 2019. Paris: OECD Publishing;2019.
11. Rocha M, Pereira H, Maia R, da Silva E, Morais N, Maia E. Aspectos psicossociais da obesidade na infância e adolescência. *Psicol Saúde Doenças*. 2017;18:712-23. doi:10.15309/17psd1807.

12. Tilenius H. Childhood obesity: a challenge for primary care teams. *Br J Gen Pract.* 2018;68:90-1. doi:10.3399/bjgp18X694769.
13. Sá RM. *Obesidade Infantil – Pais e Percepção da Imagem Corporal.* [Dissertação]. Lisboa: Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa; 2018. [acedida em dez 2020]. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/42542/1/RicardoMSa.pdf>
14. de Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishida C, Siekmann J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bull World Health Organ.* 2007;85:660-7. doi:10.2471/blt.07.043497.
15. Direção-Geral da Saúde. *Norma da Direção-Geral da Saúde - Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil.* Lisboa: Portugal; 2013. [acedida em dez 2020]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-01020-13-de-31052013-jpg.aspx>
16. World Health Organization. *Child and Adolescent Health and Development Progress Report 2006-2007: highlights; 2008.* [acedida em dez 2020]. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43862/9789241596497\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43862/9789241596497_eng.pdf?sequence=1)
17. World Health Organization. *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health behaviour in school-aged children (hbac) study: international report from the 2013/2014 survey,* 2016. [acedida em dez 2020]. Disponível em: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf?ua=1](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf?ua=1)
18. Hockenberry MJ, Wilson D. *WONG - Fundamentos de Enfermagem Pediátrica,* 2014. Amsterdam: Mosby Elsevier; 2014.
19. Nemecek D, Sebelesky C, Woditschka A, Voitl P. Overweight in children and its perception by parents: cross-sectional observation in a general pediatric outpatient clinic. *BMC Pediatr.* 2017;17:212. doi: 10.1186/s12887-017-0964-z.
20. Freitas TP, Silva LL, Teles GS, Peixoto MR, Menezes IH. Fatores associados à subestimação materna do peso da criança: um estudo de base populacional. *Rev Nutrição.* 2015;397-407.
21. Gomes ER, Backes V. Percepção dos pais em relação ao estado nutricional dos seus filhos. *Rev Saúde DesenvolHumano.* 2018;6:39-46. doi:10.18316/sdh.v6i3.4731.

22. Dal Pas K, Soder TF, Deon RG. Percepção dos pais: meu filho tem obesidade infantil?. *Rev Contexto Amp.* 2019;19:20-6. doi:10.21527/2176-7114.2019.36.20-26.
23. Santos B, Silva C, Pinto E. Importância da escola na educação alimentar em crianças do primeiro ciclo do ensino básico-como ser mais eficaz. *Acta Port Nutrição.* 2018;18-23. doi:10.21011/apn.2018.1404.
24. World Health Organization. Situation of child and adolescent health in Europe; 2018. [acedida em dez 2020]. Disponível em: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/381139/situation-child-adolescent-health-eng.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/381139/situation-child-adolescent-health-eng.pdf?ua=1)
25. Sousa MJ. Promoção da alimentação saudável em crianças em idade escolar: estudo de uma intervenção. [Dissertação]. Lisboa: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Lisboa; 2009. [acedida em dez 2020]. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/2191>
26. Marocco J. *Análise Estatística – Com utilização do SPSS.* 2.<sup>a</sup> ed. Lisboa: Edições Sílabo; 2004.
27. World Medical Association. Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects; 2013. [acedida em dez 2020]. Disponível em: <https://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>
28. Direção-Geral da Educação, Direção-Geral da Saúde. Referencial de Educação para a Saúde. Junho; 2017. [acedida em dez 2020]. Disponível em: [https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/referencial\\_educacao\\_saude\\_vf\\_junho2017.pdf](https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/referencial_educacao_saude_vf_junho2017.pdf)
29. Direção-Geral da Saúde. Plano nacional de saúde: Revisão e extensão a 2020. Lisboa: DGS; 2015. [acedida em dez 2020]. Disponível em: <http://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf>
30. Direção-Geral da Saúde. Alimentação Saudável: Desafios e estratégias. Lisboa:DGS; 2018. [acedida em dez 2020]. Disponível em: [https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp2020/wpcontent/uploads/2019/12/PNPAS\\_DesafiosEstrategias2018.pdf](https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp2020/wpcontent/uploads/2019/12/PNPAS_DesafiosEstrategias2018.pdf)
31. World Health Organization. Fact Sheets on Sustainable Development Goals: Health Targets Child and Adolescent Health. Doc Online; 2017. [acedida em dez 2020]. Disponível em: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/348009/Fact-sheet-SDG-Child-and-adolescent-health-FINAL-en.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/348009/Fact-sheet-SDG-Child-and-adolescent-health-FINAL-en.pdf?ua=1)

32. Viveiro C, Brito S, Moleiro P. Sobrepeso e obesidade pediátrica: a realidade portuguesa. Rev Port Saúde Pública. 2016; 34: 30-7. doi:10.1016/j.rpsp.2015.07.004.
33. Almoosawi S, Jones AR, Parkinson KN, Pearce MS, Collins H, Adamson AJ. Parental Perception of Weight Status: Influence on Children's Diet in the Gateshead Millennium Study. PLoS One. 2016;11:e0144931. doi:10.1371/journal.pone.0144931.
34. Howe CJ, Alexander G, Stevenson J. Parents' Underestimations of Child Weight: Implications for Obesity Prevention. J Pediatr Nurs. 2017;37:57-61. doi:10.1016/j.pedn.2017.06.005.
35. Acevedo C, Palacios-Recalde C, Villamil-Pineda MF. Percepção da obesidade em pais e adolescentes da cidade da Armênia, Quindío. MedUNAB. 2020;23:270-80. doi:10.29375/01237047.3514.

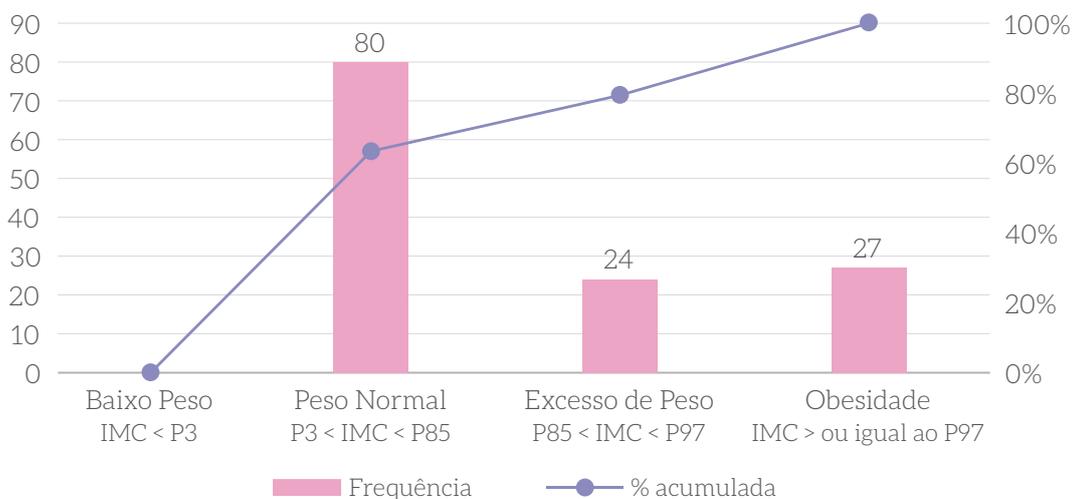


Figura 1 - Percentil-histograma calculado de acordo com os pontos de corte definidos para a classificação dos adolescentes.<sup>8,9,10</sup>

Tabela 1 - Percentil versus variável sexo da população alvo.<sup>5</sup>

Percentil	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
Peso Normal P3 < IMC < P85	34 56,70%	46 64,80%	80 61,10%
Sobrepeso P85 < IMC < P97	6 10,00%	18 25,40%	24 18,30%
Obesidade IMC > ou igual ao P97	20 33,30%	7 9,90%	27 20,60%
Total	60 100,00%	71 100,00%	131 100,00%

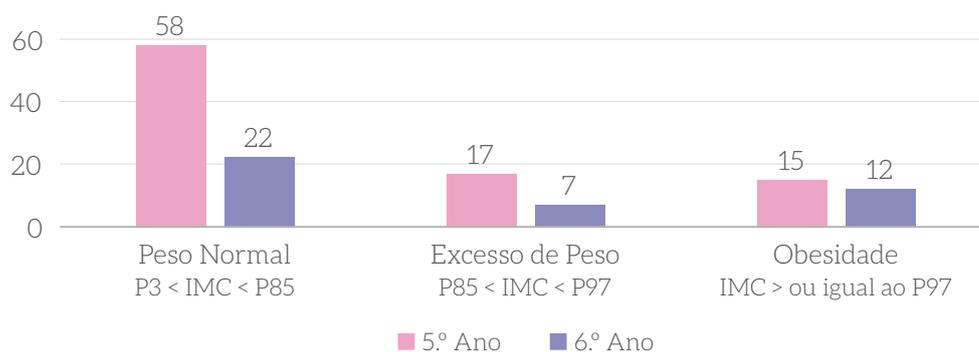


Figura 2 - Percentil versus ano de escolaridade da população alvo.<sup>5</sup>

## PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM ADOLESCENTES

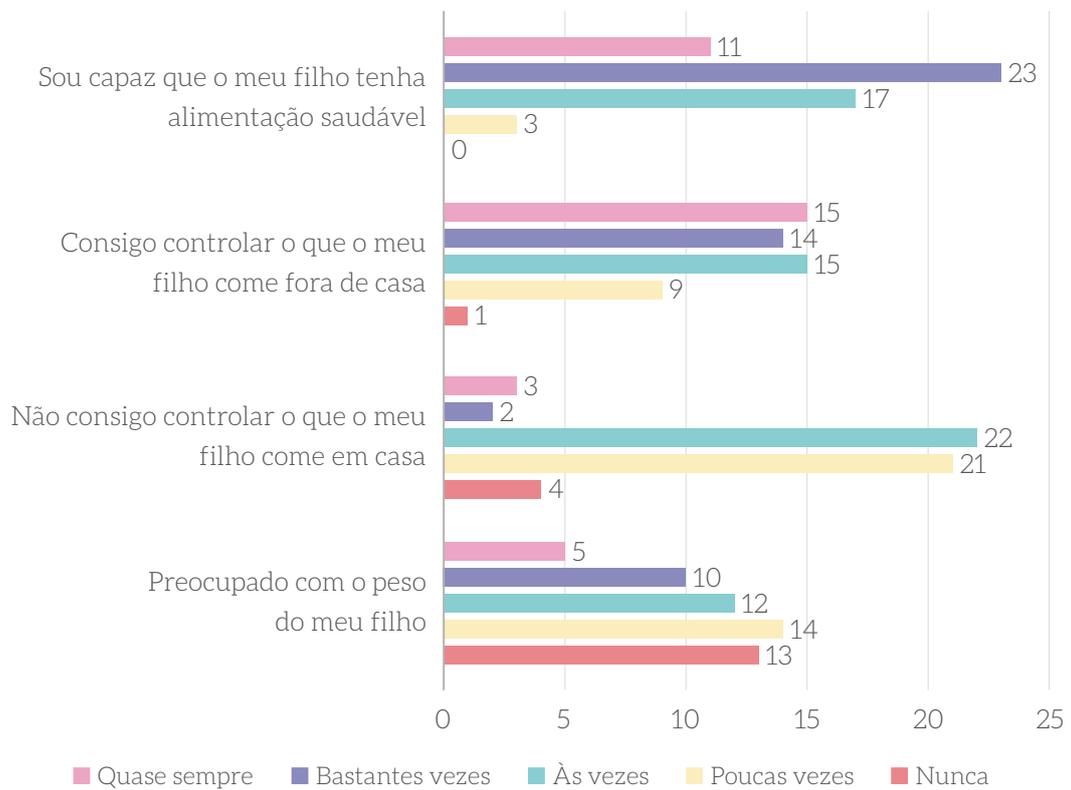


Figura 3 - Percepção dos pais/EE quanto à alimentação e preocupação com o peso dos adolescentes.<sup>5</sup>

Tabela 2 - Tabela de contingência e teste de independência entre a percepção de peso, preocupação e nível de controle alimentar.<sup>8</sup>

Preocupado_Peso							
Percepção peso	Nunca	Poucas Vezes	Às vezes	Bastantes vezes	Quase sempre	Total	Pearson Chi-Square
Peso a menos	2	2	4	4	2	14	12,216
Peso normal	11	9	6	6	1	33	<i>p-value</i>
Peso a mais	0	3	2	0	2	7	0,142
Total	13	14	12	10	5	54	

Não_controle_alimentacao_casa							
Percepção peso	Nunca	Poucas Vezes	Às vezes	Bastantes vezes	Quase sempre	Total	Pearson Chi-Square
Peso a menos	0	7	6	0	1	14	11,165
Peso normal	4	14	12	1	1	32	<i>p-value</i>
Peso a mais	0	0	4	1	1	6	0,193
Total	4	21	22	2	3	52	

Controlo_alimentacao_fora de casa							
Percepção peso	Nunca	Poucas Vezes	Às vezes	Bastantes vezes	Quase sempre	Total	Pearson Chi-Square
Peso a menos	1	1	3	4	5	14	25,37
Peso normal	0	3	11	10	10	34	<i>p-value</i>
Peso a mais	0	5	1	0	0	6	0,001
Total	1	9	15	14	15	54	

Consigo_alimentacao_saudavel							
Percepção peso	Nunca	Poucas Vezes	Às vezes	Bastantes vezes	Quase sempre	Total	Pearson Chi-Square
Peso a menos	0	0	7	5	2	14	8,111
Peso normal	0	2	7	16	9	34	<i>p-value</i>
Peso a mais	0	1	3	2	0	6	0,23
Total	0	3	17	23	11	54	