



Artigo original

## Avaliação de atitudes e comportamentos alimentares em crianças e adolescentes obesos referenciados a uma consulta hospitalar vs. uma comunidade escolar



Diana e Silva<sup>a,b,\*</sup>, Ana Vaz<sup>b</sup>, Carla Rego<sup>c</sup>, Cláudia Dias<sup>d</sup>, Luís Filipe Azevedo<sup>d</sup> e António Guerra<sup>a,b,c</sup>

<sup>a</sup> Unidade de Nutrição / Hospital Pediátrico Integrado / Centro Hospitalar S. João, Porto, Portugal

<sup>b</sup> Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, Porto, Portugal

<sup>c</sup> Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal

<sup>d</sup> Serviço de Bioestatística e Informática Médica, Porto, Portugal

### INFORMAÇÃO SOBRE O ARTIGO

#### Historial do artigo:

Recebido a 22 de setembro de 2014

Aceite a 23 de setembro de 2014

On-line a 22 de outubro de 2014

#### Palavras-chave:

Criança

Adolescente

Comportamento alimentar

Children's Eating Attitude Test

Obesidade infantil

### R E S U M O

**Introdução:** As perturbações alimentares em idade pediátrica podem influenciar a ingestão alimentar e comprometer a saúde e bem-estar do indivíduo.

**Objetivos:** Avaliar atitudes e comportamentos alimentares de crianças/adolescentes com excesso de peso/obesidade referenciados a uma consulta hospitalar vs. uma comunidade escolar.

**Material e métodos:** Foram avaliadas 157 crianças/adolescentes: 92 com excesso de peso/obesidade (GA) e 65 escolares (GB). O comportamento alimentar (CA) foi avaliado por uma escala Children's Eating Attitude Test (ChEAT) – Maloney et al., 1998, versão para crianças e adolescentes adaptada do EAT (Garner, Garfinkle, 1979), sendo as respostas assinaladas numa escala de Linkert (1-6). As alterações do CA foram divididas em 3 subescalas: 1 – aspetos relativos ao cumprimento da dieta; 2 – preocupação com a comida e bulimia; 3 – controlo da ingestão alimentar. Procedeu-se ainda à caracterização do estado de nutrição (IMC) da criança/adolescente (CDC, 2000). Os resultados são apresentados por média e desvio padrão.

**Resultados:** A totalidade da amostra (M=43,6%; F=56,4%) apresenta uma idade cronológica média de  $9 \pm 2$  anos (min=6; max=12). Observa-se excesso de peso em 14,1% do GA vs. 23% do GB e obesidade em 85,9% do GA vs. 12,3% do GB. Verificam-se em ambos os grupos estudados valores médios baixos quer a nível da escala global do ChEAT (GA=  $16,4 \pm 8,6$ ; GB=  $10,0 \pm 7,6$ ) quer a nível das 3 subescalas: 1 – GA=  $12 \pm 7$ ; GB=  $5 \pm 5$ ; 2 – GA=  $2 \pm 2$ ; GB=  $1 \pm 2$ ; 3 – GA=  $3 \pm 3$ ; GB=  $4 \pm 4$ , com diferenças significativas nas subescalas 1 e 3. São observados valores de boa consistência interna na escala global do ChEAT ( $\alpha=0,761$ ) e na subescala 1 ( $\alpha=0,793$ ), enquanto as subescalas 2 e 3 apresentam valores médios (2:  $\alpha=0,518$ ; 3:  $\alpha=0,503$ ).

**Conclusões:** O ChEAT é uma escala que pode ser utilizada para avaliação das atitudes e comportamentos alimentares na população pediátrica portugueses, pois regista-se uma boa sensibilidade para os parâmetros que se pretendem avaliar.

© 2014 Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos os direitos reservados.

### Evaluation of Food attitudes and behaviours in obese children/adolescents followed at the nutrition outpatient paediatric hospital vs. school community

#### A B S T R A C T

**Background:** The food behaviours in paediatric age can compromise the health and well being of the individual and influence a bad balanced food intake.

#### Keywords:

Child

\* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: [silvaqueiroga@netcabo.pt](mailto:silvaqueiroga@netcabo.pt) (D. e Silva).

Adolescent  
Eating behavior  
Children's Eating Attitude Test  
Childhood obesity

**Aims:** To evaluate the Food Behaviour (FB) of children/adolescents with overweight/obesity vs a school community through the ChEAT questionnaire.

**Methods and Materials:** The sample was composed of 157 children/adolescents of both genders of 6 to 12 years old were evaluated and divided into two groups: GA (n = 92), from the Nutrition Consultation of the Paediatric Services Hospital S João in Porto GB (n = 65) and two school groups. The FB were evaluated through ChEAT (Children's Eating Attitude Test – Maloney et al., 1998) – composed of 26 items, a version to children and adolescents adapted from EAT (Garner DM, Garfinkle PE, 1979), being the answers signed in a Likert scale (1-6). After a recodification was made (0-3), the punctuation went from 0-78. The changes of FB were divided in 3 sub-scales: 1 – aspects related to the compliance of the diet (0-39); 2 – worry about food and bulimia (0-18); 3 – Control of food intake (0-21). The nutrition state of the children/adolescents was evaluated (BMI). The results are presented by the mean average and dp.

**Results:** The total sample (M = 43,6%; F = 56,4%), shows a mean chronological age of  $9 \pm 2$  years (min = 6; max = 12). Among the children (14,1%) are overweight and obese (85,9%) from GA and from the GB 23% are overweight and 12,3% are obese. It is observed that in both groups, low mean values are presented in the global ChEAT scale (GA =  $16,4 \pm 8,6$ ; GB =  $10,3 \pm 7,7$ ) and in the three sub-scales: 1-GA =  $12 \pm 7$ ; GB =  $5 \pm 5$ ; 2-GA =  $2 \pm 2$ ; GB =  $1 \pm 2$ ; 3- GA =  $3 \pm 3$ ; GB =  $4 \pm 4$ , with significant differences in the sub-scales 1 and 3. There are observed values of good interne consistency in the global ChEAT scale ( $\alpha = 0.761$ ) and in the sub-scale 1 ( $\alpha = 0.793$ ) as long as in the sub-scales 2 and 3 present mean values of ( $2 = 0.518$ ;  $3 = 0.503$ ) are presented.

**Conclusion:** ChEAT is a scale that can be used to evaluate the attitudes and the food habits among the Portuguese paediatric population, therefore it is registered a good sensitivity to the parameters that are supposed to be evaluated.

© 2014 Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introdução

A alimentação é um ato de sobrevivência. Todos os seres vivos precisam de se alimentar, observando-se uma capacidade inata para a procura do alimento<sup>1</sup>. Atualmente a alimentação serve inúmeros propósitos para além de ser indispensável à vida, pois consiste num dos principais atos sociais e humanos<sup>1</sup>.

A cultura dita as premissas como os seres humanos se devem comportar ou alimentar. A influência do ambiente condiciona os padrões de ingestão e os hábitos alimentares específicos, alguns deles pré-estabelecidos e penetráveis a diversos fatores culturais, sociais e psicológicos<sup>1</sup>.

Alimentar-se é cada vez mais um ato social, onde o envolvimento dos familiares e pares vai influenciando o desenvolvimento de preferências, atitudes e comportamentos alimentares da criança e do adolescente<sup>2,3</sup>.

O contexto no qual se desenvolvem os padrões alimentares na infância torna-se, pois, fundamental. A interação social às refeições permite à criança experiências alimentares construtivas, podendo facilitar a aquisição de atitudes positivas perante os alimentos, que podem perdurar por muitos anos<sup>4</sup>. O ensino experimental com os alimentos inclui exposição, condicionamento associativo, aprendizagem de sabores e modelação parental, sendo este último tendencialmente decrescente à medida que se desenvolvem os próprios processos de autonomia<sup>5-7</sup>.

A idade escolar é a fase crucial para a estruturação e consolidação de hábitos alimentares e estilos de vida saudáveis, que persistem durante a idade adulta<sup>8</sup>. Por outro lado e de acordo com a literatura, parece bastante consistente o facto de o nível de educação e socioeconómico dos pais influenciar as escolhas de estilo de vida dos filhos<sup>8</sup>.

Alguns autores consideram que os fatores comportamentais que influenciam a ingestão e interação com o ambiente familiar, ou mesmo com a predisposição genética, originam padrões de preferências e consumos alimentares. Por exemplo, o comportamento alimentar (CA) adquirido pode ser um importante mediador do bom ou mau estado nutricional do indivíduo<sup>9,10</sup>. Maus hábitos alimentares e estilos de vida sedentários têm sido descritos como principais causas no aumento drástico da prevalência de excesso de peso/obesidade nas últimas décadas, tanto nos países desenvolvidos como em vias de desenvolvimento<sup>10,11</sup>.

É hoje unanimemente aceite pela comunidade científica que os hábitos alimentares contraídos na infância e na adolescência podem potencialmente influenciar o desenvolvimento físico, intelectual e emocional dos indivíduos. Considera-se que hábitos alimentares pouco saudáveis, instalados precocemente, têm efeitos negativos na saúde das populações adultas<sup>12,13</sup>.

As atitudes e comportamentos alimentares são resultado de um longo processo de socialização e desenvolvimento, aprendidos no seio da família e sujeitos às influências dos pares<sup>14</sup>. Alguns estudos concluem mesmo que a falta de atenção por parte dos pais pode ser considerado um fator obesogénico<sup>15-17</sup>.

A identificação precoce dos perturbações do CA tanto nas crianças como nos adolescentes parece ser um dado precioso para melhor compreender algumas situações clínicas, nomeadamente o excesso de peso/obesidade<sup>18</sup>.

O desenvolvimento de distúrbios alimentares caracteriza-se pela existência de um conjunto de hábitos alimentares e de atividade física desajustados, práticas obsessivas de controlo de peso, atitudes e comportamentos sobre a alimentação acompanhados de uma insatisfação com a imagem corporal e de alterações psicológicas<sup>19</sup>. A avaliação da satisfação/insatisfação da imagem corporal pode associar-se a práticas alimentares incorretas.

Foi objetivo do presente trabalho avaliar atitudes e comportamentos alimentares de crianças/adolescentes com excesso de peso/obesidade referenciados a uma consulta de nutrição pediátrica do Hospital São João vs. uma comunidade escolar do distrito do Porto.

## Material e métodos

Foram avaliadas 157 crianças/adolescentes: 92 seguidas em consulta hospitalar por excesso de peso/obesidade (GA) e 65 escolares (GB).

Apesar do Eating Attitude Test (EAT) ser o teste que tem sido mais utilizado para avaliar distúrbios alimentares em adultos e adolescentes, numa variedade de culturas e amostras<sup>20,21</sup> o CA foi avaliado por uma escala – *Children's Eating Attitude Test* (ChEAT – Maloney et al., 1998) (Garner, 1982)<sup>19</sup>, versão para crianças e adolescentes adaptada do EAT (Garner, Garfinkle, 1979)<sup>21</sup>, sendo as respostas

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3278359>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3278359>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)