

ASSOCIAÇÃO ENTRE AUTOEFICÁCIA PARENTAL PARA A PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL, SEXO E ESCOLARIDADE DE PAIS E NÍVEL DE ENSINO DOS FILHOSJoão Lucas Patricio da Silva¹, Roraima Alves da Costa Filho², Roberto Tadeu Iaochite³**RESUMO**

Pais possuem papel fundamental na formação de hábitos de seus filhos, inclusive nos hábitos atrelados a obesidade infantil, assim torna-se atrativo a investigação de quão capazes se julgam os pais na prevenção da obesidade infantil. Esta pesquisa é do tipo exploratória descritiva de natureza quantitativa. Participaram da pesquisa 747 pais, sendo 55% do sexo masculino e 45% do sexo feminino, com idade média de 36 anos. Nos resultados vimos que os pais se julgam moderadamente capazes, as mães apresentaram autoeficácia mais robusta, o aumento do grau de escolaridade dos pais, propende uma elevação na crença, o aumento do nível de ensino dos filhos, mostrou que se tende a uma diminuição na crença. Conclui-se que a autoeficácia parental se apresentou como importante fator na prevenção da obesidade infantil.

Palavras-chave: Autoeficácia. Obesidade. Escola.

ABSTRACT

Association between parental self-efficacy for childhood obesity prevention, parents' gender and education, and children's educational level

Parents have a fundamental role in the formation of their children's habits, including habits related to childhood obesity, thus it becomes attractive to investigate how capable parents think they are in preventing childhood obesity. This is a quantitative exploratory descriptive research. The survey included 747 parents, 55% male and 45% female, with a mean age of 36 years. In the results we saw that fathers consider themselves moderately capable, mothers showed more robust self-efficacy, the increase in the level of education of the fathers, tends to an increase in the belief, the increase in the level of education of the children, showed that there is a tendency to a decrease in the belief. It is concluded that parental self-efficacy is important in preventing childhood obesity.

Key words: Self-efficacy. Obesity. School.

1 - Mestrando em Educação pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho-UNESP, Rio Claro-SP, Brasil.

2 - Doutor em Ciências do Movimento pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho-UNESP, Rio Claro-SP, Brasil.

3 - Doutor em Educação pela Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP, Campinas-SP, Brasil.

E-mail dos autores:

joao-lucas.silva@unesp.br

roraimaacfilho@gmail.com

roberto.iaochite@unesp.br

INTRODUÇÃO

Evidências atuais ilustram que a obesidade infantil, entendida como uma doença crônica multifatorial, ligada a uma condição patológica, acompanhada por acúmulo excessivo de gordura, quando comparada com valores previstos para dada estatura, sexo e idade (Almeida e colaboradores, 2020; Martí, Marcos, Martínez, 2001), é um infortúnio para saúde pública, tanto no âmbito nacional (Castro, Lima, Berfort, 2021) quanto em cenário internacional (Silva, Zanella, 2022).

A literatura tem alertado para diferentes variáveis que podem causar ou que estão associadas à obesidade infantil, sendo esses fatores de origem pessoal, como aspectos biológicos, psicológicos, ambientais, socioeconômicos e de origem comportamental, como a alimentação e prática de atividade física (Corso, 2012; Coutinho, 1999; Ferreira e colaboradores, 2021), com certa prevalência para o sedentarismo e alimentação inadequada (Nascimento e colaboradores, 2015).

O contexto familiar, social e escolar onde a criança está inserida, é um componente significativo para manifestação da obesidade na infância (Ferreira e colaboradores, 2021).

Ressalta-se o papel dos pais na formação e reprodução de hábitos que a criança aprende, desenvolve e pode manter ao longo do seu desenvolvimento em fases posteriores da vida (Neves e colaboradores, 2021).

Uma vez que as crianças podem seguir comportamentos e opiniões do seus pais e dos adultos com os quais convivem (por exemplo, professores e professoras) (Almeida e colaboradores, 2020; Lopes e colaboradores, 2021), é necessário que pais, professores e professoras estejam atentos, possuam conhecimentos e competências necessárias para influenciar positivamente o comportamento das crianças frente aos hábitos saudáveis.

No que tange à prevenção de comportamento atrelados à obesidade infantil, os pais exercem um papel fundamental nesse contexto, por serem parcialmente responsáveis pela tarefa de prevenir hábitos inadequados das crianças (Faria, 2021).

Desta forma, é atrativo que pais possuam conhecimentos dos fatores que podem levar a criança a desenvolver a obesidade infantil, com a finalidade de preveni-los (Linhares e colaboradores, 2016).

Apesar disso, considerando a complexidade da obesidade infantil, entendemos que para promover comportamentos que previnam a obesidade, é necessário mais do que possuir conhecimentos sobre o assunto.

É basililar que os pais se julguem que são capazes de agir nesta direção.

Sentir-se capaz de realizar uma tarefa é um aspecto motivacional importante para as realizações pessoais (Bandura, 1997).

Um dos referenciais que pode contribuir para compreender a percepção de se sentir capaz de realizar diferentes tarefas, é o da autoeficácia. A autoeficácia, é compreendida como uma crença do indivíduo em sua capacidade em organizar e executar cursos de ação requeridos para produzir certas realizações (Bandura, 1997), sendo essa crença a base da motivação humana e de realizações pessoais.

Segundo Pajares e Schunk (2002) a autoeficácia robusta afeta a motivação humana, envolvendo maior esforço e perseverança perante dificuldades no processo de cumprir com os objetivos propostos para si mesmos.

Num estudo, Ferreira, Bakos e Habigzang (2015) concluíram que a crença de autoeficácia influenciou diretamente no objetivo de emagrecer, tanto no processo em si como antes dele, possuir crenças de autoeficácia elevadas aumentou a motivação para iniciar a dieta.

É possível, e tende-se a isto, que indivíduos com elevada autoeficácia para um estilo de vida saudável, se alimentem melhor (Byrne e colaboradores, 2015), e pratiquem mais atividade física (Souza e colaboradores, 2013), isto é, escolham realizar comportamentos que promovem o bem-estar.

Destarte, ilustra-se que o mecanismo da autoeficácia é considerado um importante preditor para a motivação na adesão de hábitos saudáveis (Abuchaim e colaboradores, 2016; Bandura, 2004; Barros, laochite, 2018; Pereira, Silva, 2021; Marques, 2018; Silva, laochite, Azzi, 2010).

No que se refere à crença de pais nas suas próprias capacidades na organização e execução de tarefas, podemos pontuar essa percepção como autoeficácia parental.

A autoeficácia parental pode ser entendida como as percepções acerca das capacidades para lidar com questões específicas do desenvolvimento dos filhos e

filhas, bem como a competência ou a capacidade de ser bem-sucedido no papel parental (Bandura, 1997; Jones, Prinz, 2005; Hess, Teti, Hussey-gardner, 2004).

Bohman e colaboradores (2014), ilustraram em seu estudo que a autoeficácia parental dos pais se encontra associada aos comportamentos de atividade física e dietas saudáveis dos seus filhos e filhas.

Outro estudo atrelado ao citado, apresentou a relação da autoeficácia parental com a promoção de hábitos saudáveis, foi o de Morin e colaboradores (2013), mostrando que a robusta autoeficácia parental estava associada a algumas variáveis, por exemplo, planejamento alimentar e preparação de refeições saudáveis, evidenciando, a importância do gerenciamento das refeições dia a dia.

Levando em consideração a importância da autoeficácia parental para a prevenção de comportamentos ligados a obesidade infantil, e entendendo a urgência de buscar estratégias na redução dos níveis de obesidade infantil, e reconhecendo a escassez de estudos sobre esse tema no cenário brasileiro, se faz efetivo o presente estudo.

Esta pesquisa tem como objetivo investigar o quanto os pais acreditam que podem auxiliar a prevenção de comportamentos que promovem a obesidade infantil em seus filhos e filhas e buscar a existência de associações dessa crença com variáveis como, sexo e escolaridade dos pais e nível de ensino que a criança está matriculada.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa é do tipo exploratória descritiva de natureza quantitativa. Participaram da pesquisa 747 pais de estudantes, sendo 55% do sexo masculino (411) e 45% do sexo feminino (336), com idade média de 36 anos.

Os estudantes estavam matriculados em três escolas, Educação Infantil (317), Fundamental Ciclo 1 (256) e Fundamental Ciclo 2 (174), todas de uma cidade do interior do estado de São Paulo.

Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos:

a) Escala de autoeficácia parental para prevenção de comportamentos relacionados à obesidade infantil (Wright e colaboradores, 2014);

b) Questionário de caracterização sociodemográfica e nível de ensino das crianças.

A Escala é do tipo Likert, composta por 16 itens de 5 pontos, a saber: 1 = “Não posso fazer de jeito algum”, 2 = “Posso fazer pouco”, 3 = “Posso fazer”, 4 = “Posso fazer bastante” e 5 = “Posso fazer “totalmente”. A Escala de autoeficácia parental para prevenção de comportamentos relacionados à obesidade infantil (AEP-OI) é multidimensional, sendo composta por 4 dimensões, “Incentivar a prática de atividade física” ($\alpha = 0,77$), que representa a capacidade dos pais de incentivar seus filhos e filhas a realizarem atividade física; “Oferecer frutas e vegetais” ($\alpha = 0,72$), que representa a capacidade dos pais em ofertar frutas e/ou vegetais para seus filhos e filhas; “Controle da ingestão de refrigerante” ($\alpha = 0,79$), que se relaciona a crença dos pais no controle da ingestão de refrigerante ou suco de caixinha; “Incentivo a ingestão de sucos naturais” ($\alpha = 0,85$), que se relaciona à capacidade dos pais de incentivar que seus filhos e filhas façam a ingestão de sucos naturais.

A Escala AEP-OI tem por objetivo mensurar em que medida os pais se percebem capazes de prevenir comportamentos que podem levar à obesidade infantil, como promover atividade física dos filhos e filhas, incentivar a ingestão de alimentos saudáveis e controlar o consumo de alimentos e bebidas inadequadas. Isto é, medir a autoeficácia parental no domínio da prevenção da obesidade infantil. O questionário de caracterização sociodemográfica e níveis de ensino das crianças foi elaborado para fins deste estudo, com o objetivo de obter informações relacionadas ao sexo e o grau de escolaridade dos pais e o nível de ensino dos filhos.

A coleta de dados nas instituições iniciou-se após a autorização da direção das escolas, a qual se deu após reunião com o pesquisador responsável pelo estudo.

Por orientação das escolas, a coleta de dados ocorreu durante uma das reuniões de pais agendadas por cada escola.

Antes do início da coleta de dados, foram explicados os objetivos da pesquisa, bem como os riscos e benefícios da participação na pesquisa e, aos que se sentiram esclarecidos e esclarecidas, bem como demonstraram interesse em participar, foi entregue o Termo de

Consentimento e os instrumentos de coleta de dados.

O processo de explicação dos objetivos e orientações sobre o preenchimento dos instrumentos durou entre 5 e 10 minutos, e o processo de preenchimento dos mesmos durou entre 30 e 45 minutos.

O processo de coleta de dados respeitou os preceitos éticos de pesquisa, e foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos sob protocolo n. 2.971.099, sob CAAE número 87988218.2.0000.5465.

Os dados quantitativos advindos da coleta realizada com as escalas foram analisados de forma estatística descritiva e inferencial (Richardson e colaboradores, 1999).

A análise de dados foi realizada pelo programa de análise estatística IBM SPSS - versão 26 para Windows. Para avaliar a significância das correlações e das diferenças entre grupos foram utilizados os seguintes testes estatísticos: Coeficiente de Correlação

de Spearman (correlacionando os escores das dimensões da AEP-OI); Teste t de Student, para amostras independentes (comparando os escores das dimensões da AEP-OI entre dois grupos independentes) e ANOVA (comparando os escores das dimensões da AEP-OI entre três ou mais grupos independentes).

Para as conclusões dos resultados dos testes estatísticos foi considerado um nível de significância de 5%, ou seja, as correlações e as diferenças foram consideradas estatisticamente significativas quando o valor de significância foi inferior a 0,05 ($p < 0,05$).

RESULTADOS

A mensuração da percepção dos pais no que tange a crença para a prevenção de comportamentos relacionados à obesidade infantil é ilustrada na Tabela 1, que apresenta os escores médios de cada dimensão da AEP-OI.

Tabela 1 - Escores das dimensões da AEP-OI.

	AEP-OI			
	Incentivar a prática de atividade física	Oferecer frutas e vegetais	Controle da ingestão de refrigerante	Incentivo a ingestão de sucos naturais
Mínimo	1,00	1,00	1,00	1,00
Máximo	5,00	5,00	5,00	5,00
Média	2,89	2,86	2,72	3,53
DP	0,83	0,84	0,94	1,03

Os escores da média de todas as dimensões, encontram-se acima da média escalar (2,50), o que nos leva a crer que os participantes se percebem, de certo modo, moderadamente capazes de evitar comportamentos que levem a obesidade infantil.

A dimensão "Incentivo a ingestão de sucos naturais", relacionada à percepção de capacidade de incentivar aos filhos na ingestão de suco natural diariamente foi a que

apresentou maior média ($M=3,53$) indicando ser a dimensão com a percepção de capacidade mais forte na prevenção da obesidade infantil junto aos participantes deste estudo.

De outro lado, a dimensão "Controle da ingestão de refrigerante" obteve a menor média ($M = 2,72$), indicando que, a percepção de capacidade para controlar a ingestão pelos filhos desse tipo de alimento é menor.

Tabela 2 - Sexo e escolaridade dos pais.

Variáveis	Total	Educação Infantil	Fundamental Ciclo 1	Fundamental Ciclo 2	p'
Sexo					
Masculino	411 (55%)	51 (16,1%)	218 (85,2%)	142 (81,6%)	< 0,001 ⁽¹⁾
Feminino	336 (45%)	266 (83,9%)	38 (14,8%)	32 (18,4%)	
Escolaridade					
Fundamental incompleto	129 (17,3%)	45 (14,2%)	27 (10,5%)	57 (32,8%)	< 0,001 ⁽¹⁾
Fundamental completo	66 (8,8%)	28 (8,8%)	17 (6,6%)	21 (12,1%)	
Médio incompleto	102 (13,7%)	52 (16,4%)	23 (9%)	27 (15,6%)	
Médio completo	349 (46,7%)	159 (50,2%)	138 (53,9%)	52 (29,8%)	
Superior incompleto	45 (6%)	13 (4,1%)	25 (9,8%)	7 (4%)	
Superior completo	56 (7,5%)	20 (6,3%)	26 (10,2%)	10 (5,7%)	

Legenda: ⁽¹⁾ valor de significância do Teste do Qui-quadrado; ⁽²⁾ valor de significância da ANOVA.

Na Tabela 2, são ilustrados os dados referentes a caracterização sociodemográfica dos pais, relativamente ao sexo e grau de escolaridade.

É possível ver que mais de metade dos pais são do sexo masculino (55%), e somente na Educação Infantil, apresentou maior percentual de mulheres colaborando com a pesquisa.

Os pais da escola Fundamental Ciclo 2 têm níveis de escolaridade mais baixos do que os pais das outras duas escolas, existindo uma maior porcentagem com o Ensino Fundamental incompleto (32,8%) e uma menor porcentagem

com o Ensino Médio completo (29,8%). A comparação entre as escolas mostrou a existência de diferenças significativas nas 3 variáveis ($p < 0,05$).

Na sequência, na Tabela 3, vemos os dados referentes aos resultados encontrados sobre os níveis de ensino das crianças. Ressalta-se que a Educação Infantil, é composta por dois níveis, Maternal e Infantil.

Já o Fundamental Ciclo 1 (F1), é formado pelos anos iniciais do F1 e finais do F1. E por fim, o Fundamental Ciclo 2 (F2), é constituído pelos anos iniciais do F2 e finais do F2.

Tabela 3 - Nível de ensino dos filhos.

Variáveis	Total	Educação Infantil	Fundamental Ciclo 1	Fundamental Ciclo 2
Nível de Ensino				
Maternal	129 (17,2%)	132 (40,9%)	-	-
Infantil	188 (25,1%)	191 (59,1%)	-	-
Anos iniciais do F1	99 (13,3%)	-	99 (38,7%)	-
Anos finais do F1	157 (21,2%)	-	157 (61,3%)	-
Anos iniciais do F2	102 (13,6%)	-	-	102 (58,6%)
Anos finais do F2	72 (9,6%)	-	-	72 (41,4%)

É eminentemente exibido na Tabela 3, que a maioria dos estudantes pertenciam à Educação Infantil (42,3%), e que deste montante, a supremacia correspondia a crianças do "Infantil" (4 a 5 anos).

Em relação ao apresentado, em seguida é possível observar as associações

entre as variáveis exploradas (AEP-OI, Sexo e Escolaridade dos pais; AEP-OI e Níveis de ensino dos filhos). Primordialmente, na Tabela 4, é divulgada a associação entre a autoeficácia parental e os dados dos pais.

Tabela 4 - Associação entre AEP-OI, sexo e escolaridade dos pais.

Variáveis	AEP-OI			
	Incentivar a prática de atividade física	Oferecer frutas e vegetais	Controle ingestão refrigerante	Incentivo a ingestão de sucos naturais
Sexo				
Masculino	2,83 (0,83)	2,80 (0,79)	2,77 (0,95)	3,52 (1,03)
Feminino	2,96 (0,84)	2,93 (0,88)	2,66 (0,93)	3,54 (1,01)
Teste t de Student	p = 0,043	p = 0,033	p = 0,122	p = 0,833
Escolaridade				
Coefficiente de Correlação	R = 0,184 (p<0,001)	R = 0,164 (p<0,001)	R = 0,109 (p=0,004)	R = 0,145 (p<0,001)

Nota-se que, em relação ao sexo dos pais, houve diferenças significativas ($p < 0,05$) nas dimensões “Incentivar a prática de atividade física” e “Oferecer frutas e vegetais”, sendo que as mães apresentaram crença mais robusta nas dimensões citadas.

Também, a respeito da escolaridade, constataram-se correlações positivas (de baixa

intensidade), entendendo que com o aumento do grau de escolaridade dos pais, propende uma elevação na crença.

Na Tabela 5, é exposto à associação da autoeficácia parental para prevenção de comportamentos relacionados à obesidade infantil com os dados referentes ao nível de ensino dos filhos.

Tabela 5 - Associação entre AEP-OI e nível de ensino dos filhos.

Variáveis	AEP-OI			
	Incentivar a prática de atividade física	Oferecer frutas e vegetais	Controle ingestão refrigerante	Incentivo a ingestão de sucos naturais
Escola – M (DP)				
Educação Infantil	3,05 (0,85)	3,02 (0,87)	2,72 (0,94)	3,66 (1,00)
Fundamental 1	2,90 (0,77)	2,87 (0,75)	2,82 (0,93)	3,53 (1,01)
Fundamental 2	2,57 (0,81)	2,54 (0,81)	2,56 (0,95)	3,29 (1,05)
ANOVA	p<0,001	p<0,001	p=0,024	p=0,001
Nível de Ensino				
Coefficiente de Correlação	R = -0,216 (p<0,001)	R = -0,213 (p<0,001)	R = -0,051 (p=0,175)	R = -0,134 (p<0,001)

É possível observar na Tabela 5, que os dados apresentam existência de diferenças significativas ($p < 0,05$) entre as escolas em todas as dimensões do AEP-OI. A escola de Fundamental Ciclo 2, retrata a menor crença de prevenção da obesidade infantil, em todas as dimensões analisadas.

Corroborando com isso, analisando o nível de ensino, nota-se correlações negativas, em todas as dimensões verificadas. Em outros termos, tende-se a uma diminuição na crença com o aumento do nível de ensino dos filhos e filhas.

DISCUSÃO

Podemos notar que os participantes do estudo apresentaram, de modo geral, crenças de autoeficácia para prevenção da obesidade infantil, medida pela escala de autoeficácia de pais para prevenção de comportamentos relacionados à obesidade infantil (AEP-OI), acima da média em todas as quatro dimensões.

Esses resultados são interessantes ao se pensar na prevenção da obesidade infantil, pois, estudos vêm mostrando que indivíduos com autoeficácia elevada para determinadas tarefas, tendem a obter resultados benevolentes em seus objetivos (Abuchaim e

colaboradores, 2016; Bandura, 2004; Pereira, Silva, 2021; Marques, 2018; Silva, Iachite, Azzi, 2010).

Ao especificar nossos olhares ao combate e prevenção da obesidade infantil, isto é, para o campo da promoção de saúde, a literatura que se relaciona com a autoeficácia também afirma que indivíduos com moderada/alta autoeficácia tendem a obter resultados promissores em suas metas, tanto proximais, quanto distais (Lima, Souza, 2021; Hastings, Brown, 2002; Merluzzi e colaboradores, 2019).

Em uma dissertação de mestrado de 2010, a autora ilustrou uma associação, entre a autoeficácia parental e o número de casos de hipoglicemia de crianças com diabetes do tipo 1, sendo que, quanto mais casos de hipoglicemia os filhos apresentavam, menor era a percepção de autoeficácia dos pais (Correia, 2010).

Há outros estudos que enfatizam a importância da autoeficácia parental para a promoção de hábitos saudáveis, mostrando a relevância da temática (Byrne e colaboradores, 2015; Dai e colaboradores, 2020; Möhler e colaboradores, 2020), evidenciando que a autoeficácia dos pais, deve ser um fator potencial para obtenção de resultados assertivos.

Desta forma, transfigura-se notório a importância na busca de ações que aspirem o fortalecimento da autoeficácia parental, e para os participantes do nosso estudo, ressalta-se a importância de manter essa autoeficácia moderada/elevada.

Sobre a correlação ilustrada em nossos resultados, vemos que as mães de nossa amostra apresentaram níveis de autoeficácia parental mais elevados, quando comparado com os níveis dos pais, sendo esse dado, corroborado com outros estudos sobre a temática (Carvalho e colaboradores, 2013; Mendonça, 2020).

É possível refletir, que esse resultado, pode-se dar por um fato de questão social e cultural, de que as mães tendem, historicamente, a serem responsabilizadas pelos cuidados das crianças, principalmente no que se refere à alimentação das crianças menores. Essa associação é concebível também pela prevalência de mulheres que responderam à pesquisa e que possuem crianças na Educação Infantil.

O grau de escolaridade dos pais apresentou uma associação direta com a

percepção de capacidade na prevenção da obesidade infantil. Esse resultado, aproxima-se do estudo de Matsudo e colaboradores (2016) que relacionaram a prática de atividade física dos filhos, com nível de escolaridade da mãe, no qual afirmaram que filhos de mães que possuem o ensino médio incompleto são menos ativos quando comparado aos filhos daquelas com ensino médio completo/ensino superior, seja completo ou incompleto. Outro estudo que traz colaboração para a nossa discussão é o de Faria (2018), no qual é apontado que a maior escolaridade materna pode influenciar na adoção de hábitos saudáveis. Um nível de escolaridade maior pode denotar maior contato e oportunidade de colocar em prática conhecimentos relacionados à promoção da saúde e bem-estar.

É disponível nos resultados desta pesquisa que quanto mais proeminente for o nível de escolarização dos filhos e filhas, menor é a crença na prevenção de comportamentos atrelados à obesidade infantil, evidenciando a ideia de que quanto mais velho for o filho e filha, maior o grau de complexidade de orientação deles. Considerando que crianças mais velhas, têm uma autonomia maior para selecionarem alimentos de sua preferência quando oferecidos, com menor controle parental.

Destarte, é possível compreender, assim como Arriscado (2019), que, apesar de possuírem o conhecimento da importância de combater comportamentos que levam à obesidade, os pais têm um controle menor sobre esses comportamentos quando se trata de crianças mais velhas e com um maior nível de autonomia.

Ademais, como Jones e Prinz (2005) sugeriram, a autoeficácia parental se modifica de acordo com variações de idade, aspectos culturais e contextuais dos filhos. Filhos e filhas mais velhos, num nível educacional mais elevado, podem associar outras fontes de informações relevantes, tais como, colegas de escolas, professores entre outras.

Bandura (2004) mostrou que indivíduos com baixa autoeficácia, apesar de possuírem o conhecimento frente a temática de saúde, são vulneráveis e suscetíveis ao desenvolvimento de doenças e comportamentos não saudáveis.

Por outro lado, indivíduos com conhecimento e com forte autoeficácia, obtêm resultados positivos na busca pela redução da ingestão de determinados alimentos, por exemplo, os com alto teor de sódio. É possível refletir sobre a importância da crença da

capacidade pessoal na prevenção da obesidade infantil, como uma possibilidade de compreensão de como pais podem influenciar o desenvolvimento de seus filhos no que tange a aprendizagem, aquisição e manutenção de um estilo de vida saudável, por exemplo, no que diz respeito à ingestão de alimentos mais saudáveis, até a seleção de brincadeiras mais fisicamente ativas.

Pensando na promoção da saúde, na relação com o ambiente educacional e vislumbrando a participação assertiva dos pais, vemos a Escola Promotora de Saúde (EPS) como uma opção afável.

Desde o século passado, Denman (1998), já pontuava que uma parte integrante da abordagem da EPS é o desenvolvimento de vínculos sólidos e contínuos com os pais. A autora ainda sinaliza que os benefícios de promover a ligação pais-escola tendem a contribuir para a promoção da saúde. Colocam que as EPSs são uma ótima estratégia de ligação entre promoção de saúde e ambiente escolar.

Ainda neste estudo, é exposto que a participação de pais, na busca pela promoção de uma escola saudável é fulcral, tendo em vista os objetivos das EPSs, e a necessidade de mobilizar recursos humanos e materiais necessários para alcance dos objetivos.

CONCLUSÃO

No presente estudo buscamos aferir a autoeficácia parental em relação à capacidade de prevenir a obesidade infantil.

Como resultado, observamos que os pais que participaram da pesquisa se sentem moderadamente capazes de auxiliarem seus filhos e filhas na prevenção de comportamentos ligados à obesidade infantil.

Vimos também que o sexo e escolaridade dos pais estão associados as suas percepções na dimensão do estudo, e que o nível de ensino dos filhos se correlaciona negativamente com a crença de autoeficácia parental.

Considerando que a autoeficácia é um constructo na qual exerce influência no estabelecimento de metas e no esforço despendido para sua consecução, e sabendo que quando apresentada moderada/alta, acarreta resultados benéficos no que tange a adoção e promoção de hábitos saudáveis, torna-se afável o resultado presente no atual estudo.

Também se sabe que a autoeficácia parental é um fator importante, pois pode se associar às ações futuras dos pais frente aos desafios de impedir o desenvolvimento da obesidade em seus filhos.

Outro ponto conhecido na literatura, é que a autoeficácia afeta a motivação e a realização consequentemente de como esses pais podem auxiliar sua prole em um estilo de vida saudável. Apesar dos resultados positivos encontrados, é necessário apontar limitações do estudo.

Uma limitação deste estudo foi procurar relações entre as variáveis dos pais e a percepção deles em relação ao comportamento dos filhos e filhas, e não ter um acompanhamento das crianças e/ou adolescentes, tendo em vista, que não foi abordado no estudo, se os filhos e filhas eram obesos, por exemplo.

Desse modo, não podemos saber se essa autoeficácia parental na prevenção da obesidade, de fato está influenciando nos hábitos das proles. Futuros estudos sobre essa temática, podem explorar, além do investigado, quais condições antropométricas os filhos e filhas apresentam.

Além disso, projetos de intervenção que ocorram na escola e que abordem temas ligados à saúde podem oferecer novas evidências e novas possibilidades para se pensar o ensino e o desenvolvimento de projetos que envolvam, de fato, as crianças e/ou adolescentes, pais, escolas e comunidade ao redor.

Uma segunda limitação refere-se ao contexto do estudo. Apesar de englobar diferentes níveis de ensino e a coleta ter acontecido no dia de reunião de pais, o que favoreceu a participação deles, a pesquisa aconteceu com participantes de três escolas.

Diante disso, extrapolações dos resultados precisam ser cautelosas e necessário reconhecer que outros contextos podem oferecer outras informações relevantes para se compreender a complexa trama de associações quando se trata dos temas de promoção de saúde e bem-estar, família e educação.

Por fim, esperamos que este estudo possa contribuir para o conhecimento da associação de diferentes variáveis com a crença de autoeficácia e estimule outros estudos sobre a temática.

AGRADECIMENTOS

Os autores reconhecem com gratidão a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão de bolsa de Mestrado (Nº do processo: 88887.696715/2022-00) ao pesquisador João Lucas Patricio da Silva.

REFERÊNCIAS

- 1-Abuchaim, E.V.; Caldeira, N.T.; Di Lucca, M.M.; Varela, M.; Silva, I.A. Depressão pós-parto e autoeficácia materna para amamentar: prevalência e associação. *Revista Acta Paulista de Enfermagem*. Vol. 29. Num. 6. 2016. p. 664-670.
- 2-Almeida, L.M.; Formiga, W.A.M.F.; Lima, R.F.; Silva, W.G.; Silva, I.L.A.; Silva, S.B.; Fernandes M.G.; Ramos, A.F.; Viana, T.A.; Nóbrega, E.M.G.A. Fatores associados ao sobrepeso e obesidade infantil. *Electronic Journal Collection Health*. Vol. suplementar Num. 58. 2020. p. 1-7.
- 3-Arriscado, H.I.M. Autoeficácia e estratégias parentais para controlo de peso em crianças com excesso de peso. *Dissertação de Mestrado em Psicologia Aplicada*. Escola de Psicologia. Universidade do Minho. Braga, 2019.
- 4-Bandura, A. Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior*. Vol. 31. Num. 2. 2004. p. 143-164.
- 5-Bandura, A. *Self-efficacy: the exercise of control*. New York. Freeman. 1997.
- 6-Barros, M.B.; laochite, R.T. Autoeficácia para a prática de atividade física por indivíduos adultos. *Revista Motricidade*. Vol. 8. Num. 2. 2012. p. 32-42.
- 7-Bohman, B.; Nyberg, G.; Sundblom, E.; Elinder, L.S. Validity and Reliability of a Parental Self-Efficacy Instrument in the Healthy School Start Prevention Trial of Childhood Obesity. *Health Education & Behavior*. Vol. 4. Num. 4. 2013. p. 392-396. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24369178/>.
- 8-Byrne, C.E.; Accurso, E.C.; Arnow, K.D. Lock, J.; Le Grange, D. An Exploratory Examination of Patient and Parental Self-Efficacy as Predictors of Weight Gain in Adolescents with Anorexia Nervosa. *International Journal of eating disorders*. Vol. 48. Num. 7. 2015. p. 883-888.
- 9-Castro, M.A.V.; Lima, G.C.; Araujo, P.G.B. Educação alimentar e nutricional no combate à obesidade e infantil: visões do Brasil e do mundo. *Revista da Associação Brasileira de Nutrição*. Vol. 12. Num. 2. 2021. p. 167-183.
- 10-Correia, A.C.R. Coping e autoeficácia em pais de criança e adolescentes com diabetes do tipo 1. *Dissertação de Mestrado em Psicologia clínica e da saúde*. Faculdade de ciências humanas e sociais. Universidade Fernando Pessoa. Porto. 2010.
- 11-Carvalho, E.A.A.C.; Simão, M.T.J.; Fonseca, M.C.; Andrade, R.G.; Ferreira, M.S.G.; Silva, A.F.; Souza, I.P.R.; Fernandes, B.S. Obesidade: aspectos epidemiológicos e prevenção. *Revista de medicina*. Vol. 1. Num. 23. 2013, p. 74-82.
- 12-Corso, A.C.T.; Caldeira, G.V.; Fiates, G.M.R.; Schmitz, B.A.S.; Ricardo, G.D.; Vasconcelos, F.A.G. Fatores comportamentais associados ao sobrepeso e a obesidade em escolas do estado de Santa Catarina. *Revista Brasileira de Estudos de População*. Vol. 29. Num. 1. 2012. p.117-13.
- 13-Coutinho, W. Consenso Latino Americano de Obesidade. *Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabolismo*. Vol. 43. Num. 1. 1999.
- 14-Dai, Y.; Zheng, H.; Liang, H.; Li, R.; Lan, M.; Zeng, J. Parental self-efficacy and health-related outcomes among children with Hirschsprung disease: A cross-sectional study. *Vol. 53. Num. 8. 2020. p. 164-170.*
- 15-Denman, S. The health-promoting school: reflections on school-parent links. *Health Education*. Vol. 98. Num. 2. 1998. p. 55-58.
- 16-Faria, B.S. Associação entre escolaridade materna e prática de atividade física e comportamento sedentário em adolescentes brasileiros. *Dissertação de Mestrado em Nutrição e Saúde*. Escola de enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. 2018.

- 17-Faria, E. C. Interferência da família na obesidade infantil. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, São Paulo. Vol. 7. Num. 9. 2021. p. 276-294.
- 18-Ferreira, B.R.; Costa, E.M.; Fonseca, M.E.R.M.; Santos, G.B. Fatores associados à obesidade infantil: uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Científico*. Vol. 25. Num. e6955. 2021. p. 1-9.
- 19-Ferreira, M.S.G.; Bakos, D.S.; Habigzang, L.F. A influência das crenças de autoeficácia na manutenção do emagrecimento. *Revista interdisciplinar de psicologia e promoção de saúde*. Vol. 1. Num. 46. 2015. p. 202- 210.
- 20-Hastings, R.P.; Brown, T. Behavior problems of children with autism, parental self-efficacy and mental health. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*. Vol. 107. Num. 3. 2002. p. 222-232.
- 21-Jones, T.L.; Prinz, R.J. Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*. Vol. 25. Num. 3. 2005. p. 341-363.
- 22-Lima, T.J.S.; Souza, L. O papel da autoeficácia parental na saúde mental de mães de crianças com Síndrome da Zika Congênita. *Ciência e Saúde Coletiva*. Vol. 1. Num. 26. 2021. p. 359-368.
- 23-Linhares, F.M.M.; Sousa, K.M.O.; Martins, E.N.X.; Barreto, C.C.M. Obesidade infantil: influência dos pais sobre a alimentação e estilo de vida dos filhos. *Revista Temas em Saúde*. Vol. 16. Num. 2. 2016. p. 460-481.
- 24-Lopes, A.B.; Caetano, R.F.; Nunes, P.P.; Ribeiro, C.G.; Melo, J.A.F.V.; Ferreira, T.V.S.; Tobias, L.N.; Silva, B.P.; Cunha, M.G.; Freitas, M.B. Aspectos gerais sobre a obesidade infantil: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Científico*. Vol.37. Num. 7. 2021. p. 1-7.
- 25-Hess, C.R.; Teti, D.M.; Hussey-Gardner, B. Self-efficacy and parenting of high-risk infants: The moderating role of parent knowledge of infant development. *Journal of Applied Developmental Psychology*. Vol. 25. Num. 4. 2004. p. 423-437.
- 26-Marques, N.C.N. Autoeficácia e motivação para hábitos saudáveis em usuários de serviços públicos de saúde em Dourados-MS. *Dissertação de Mestrado em Psicologia*. Faculdade de Ciências Humanas. Universidade Federal da Grande Dourados. Dourados-MS. 2018.
- 27-Matsudo, V.K.R.; Ferrari, G.L.M.; Araújo, T.L.; Oliveira, L.C.; Mire, E.; Barreira, T.V.; Tudor-Locke, C.; Katzmarzyk, P. Indicadores de nível socioeconômico, atividade física e sobrepeso/obesidade em crianças brasileiras. *Revista Paulista de Pediatria*. Vol. 34. Num. 2. 2016. p. 162-170.
- 28-Mendonça, M.B.D.M. Determinantes do comportamento alimentar infantil: o papel dos pais, dos pares e dos media. *Revisão temática, 1º ciclo em ciências da nutrição*. Unidade curricular estágio. Faculdade de ciências da nutrição e alimento. Universidade do Porto. Porto. 2020.
- 29-Merluzzi, T.V.; Pustejovsky, J.E.; Errol, J.; Stephanie, J.; Sohi, M.B.; Salsman, J.M. Interventions to enhance self-efficacy in cancer patients: A meta-analysis of randomized controlled trials, *Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*. Vol. 28. Num. 9. 2019. p. 1-10.
- 30-Morin, P.; Demers, K.; Turcotte, S.; Mongeau, L. Association between perceived self-efficacy related to meal management and food coping strategies among working parents with preschool children. *Appetite*. Vol. 65. Num. 8. 2013. p. 43-50.
- 31-Möhler, R.; Wartha, O.; Steinacker, J.M.; Szagun, B.; Kobel, S. Parental Self-Efficacy as a Predictor of Children's Nutrition and the Potential Mediator Effect between the Health Promotion Program "Join the Healthy Boat" and Children's Nutrition. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol. 17. Num. 24. 2020. p. 1-16.
- 32-Nascimento, G.A.; Araújo, A.G.; Basílio, D.L.; Moreira, T.B.; Passos, X.S.; Rêde, A.K.I. Obesidade infantil: causas e consequências. *Revista Eletrônica de Farmácia, Goiás-GO*. Vol. 3. Num. 12. 2015. p. 27-28.
- 33-Neves, S.C.; Rodrigues, L.M.; Bento, P.A.S.S.; Minayo, M.C.S. Os fatores de risco

envolvidos na obesidade no adolescente: uma revisão integrativa. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 26. Num. Supl. 3. 2021. p. 4871-4884.

34-Pajares, F.; Schunk, D.H. Self and self-belief in psychology and education: A historical perspective. *American Psychological Association*. Vol. 3. Num. 21. 2002. p. 341-363.

35-Pereira, M.D.; Silva, J.P. Fatores associados à autoeficácia, ansiedade e depressão em estudantes disléxicos: revisão integrativa da literatura. *Revista Thêma et Scientia*. Vol. 11. Num. 2. 2021. p. 1-20.

36-Silva, A.J.; Iachite, R.T.; Azzi, R.G. Crenças de autoeficácia de licenciandos em Educação Física. *Revista Motriz, Rio Claro-SP*. Vol. 16. Num. 4. 2010. p. 942-949.

37-Silva, E.J.S.; Zanella, P.B. Políticas públicas de combate à obesidade infantil uma visão do Brasil e do mundo. *Brazilian Journal of Health Review, Curitiba-PR*. Vol. 5. Num. 1. 2022. p. 2416-2425.

38-Souza, C.A.; Rech, C.R.; Sarabia, T.T.; Añes, C.R.R.; Reis, R.C. Autoeficácia e atividade física em adolescentes de Curitiba, Paraná, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*. Vol. 29. Num.10. 2013. p. 2039-2048.

39-Wright, J.A.; Adams, W.G.; Laforge, R.G.; Berry, D.; Friedman, R.H. Assessing parental self-efficacy for obesity prevention related/ behaviors. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. Vol. 11. Num. 53. 2014. p. 1-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4004451/>.

Recebido para publicação em 18/02/2023

Aceito em 18/03/2023