

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
CURSO DE NUTRIÇÃO E METABOLISMO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

VITÓRIA NIVEA DE MORAES MARTINS

**Percepção materna sobre o estado nutricional
de crianças e adolescentes com excesso de peso**

Orientador: Prof. Dr. Fábio da Veiga Ued

Ribeirão Preto

2022

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	8
2.JUSTIFICATIVA	9
3.HIPÓTESE	10
4.OBJETIVO	10
5.MATERIAL E MÉTODOS	10
5.1 Delineamento e local do estudo	10
5.2 População do estudo.....	10
5.4 Critérios de não-inclusão.....	11
5.5 Critérios de exclusão	11
5.6 Coleta e análise dos dados.....	11
5.7 Análise estatística.....	12
5.8 Aspectos éticos.....	13
6. RESULTADOS	13
7.DISSCUSSÃO.....	18
8. CONCLUSÃO	22
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22

"Autorizo a reprodução e divulgação total deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte."

"A inclusão deste trabalho foi aprovada pela Comissão Coordenadora do Curso em sua 167ª Sessão Ordinária, realizada em 04/11/2022".

RESUMO

Pais que possuem dificuldade em reconhecer o sobrepeso de seus filhos contribuem para o excesso de peso dessas crianças, como também para a persistência dessa condição e suas consequências ao longo dos anos. O objetivo do presente estudo é investigar a prevalência de erros de percepção e os fatores associados à percepção materna sobre o estado nutricional de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade. Trata-se de um estudo transversal, analítico, que foi desenvolvido no ambulatório de Obesidade Infantil (OBIN) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HC-FMRP-USP). A população do estudo foi composta por mães com idade acima de 18 anos, cujos filhos estavam na faixa etária entre 5 e 12 anos de idade. As mães foram entrevistadas para a coleta dos seguintes dados: idade materna, idade da criança, sexo da criança, nível socioeconômico da família, estado civil materno e escolaridade materna. Também foi avaliado o estado nutricional da mãe e da criança, mediante aferição da estatura, do peso e do cálculo do índice de massa corporal (IMC). Após essa etapa, foi aplicada a escala de silhuetas. Primeiramente, o IMC materno e infantil foi pareado com a silhueta correspondente, que foi denominada silhueta materna real (SMR) e silhueta infantil real (SIR), respectivamente. Posteriormente, foi solicitado às mães que identificassem na escala de silhuetas, aquela que melhor representa seu corpo atual, silhueta materna percebida (SMP), como também de seus filhos, silhueta infantil percebida (SIP). Por fim, foi analisada a concordância entre SMR e SMP para investigar a presença de percepção equivocada do estado nutricional materno, como também, a concordância entre SIR e SIP para investigar a presença de percepção equivocada do estado nutricional da criança. A prevalência de erros de percepção foi calculada de acordo com as percepções equivocadas detectadas na escala de silhuetas. As análises de associação foram realizadas com o teste de qui-quadrado. Participaram do estudo 20 pares de mãe-filho. A média de idade das crianças (\pm DP) foi de 9,6 anos (\pm 2,11) e a média materna foi de 39 anos (\pm 7,9). Houve predominância do sexo feminino (60%) entre as crianças. A prevalência de percepção errônea materna sobre o próprio estado nutricional foi alta (85%), sendo que 40% das mães superestimaram seu estado nutricional e 45% o subestimaram. Apenas 15% das mães escolheram a silhueta adequada para representar a SIR. Constatamos que 65% das mães subestimaram o estado nutricional de seu filho com excesso de peso. Em relação ao nível de percepção equivocada, houve maior prevalência de percepção equivocada grave (45%). Não houve superestimação do estado nutricional da criança. Não houve associação entre as

variáveis sociodemográficas e maternas com a subestimação do estado nutricional das crianças. Não foi possível identificar se há fatores de risco associados à percepção equivocada das mães quanto ao estado nutricional de seus filhos. Conclui-se que há alta prevalência (65%) de percepção equivocada da mãe quanto ao estado nutricional de seus filhos, o que mostra a necessidade de intervenções ambulatoriais que levem em consideração a relevância do papel da mãe no tratamento da obesidade infantil e o reconhecimento adequado do estado nutricional da criança.

Palavras-chaves: obesidade infantil; percepção de peso; comportamento materno; estado nutricional

ABSTRACT

Parents who have difficulties in recognizing the weight of their children contributed to the long weight of these children, as well as to a persistence of this condition and consequences over the years. The target of the present study is to investigate the prevalence of perception errors and the factors associated with maternal perception of the nutritional status of overweight and obesity children and adolescents. This is a cross-sectional, analytical study that was developed at the Childhood Obesity Outpatient Clinic (OBIN) of the Hospital das Clínicas, College of Medicine of Ribeirão Preto, University of São Paulo (HC-FMRP-USP), Brazil. The study population consisted of mothers aged over 18 years old, whose children were aged between 05 and 12 years old. Mothers were interviewed to collect the following data: maternal age, child's age, child's sex, family socioeconomic level, maternal marital status and maternal education. The nutritional status of the mother and child was also evaluated, by measuring height, weight and calculating the body mass index (BMI). After this step, the silhouette scale was applied. First, the maternal and childish BMIs were paired with the corresponding silhouette, which was called the true maternal silhouette (SMR) and the true childish silhouette (SIR), respectively. Subsequently, mothers were asked to identify, on the silhouette scale, the one that best represents their current body, perceived maternal silhouette (SMP), as well as their children's perceived child silhouette (SIP). Finally, the agreement between SMR and SMP was analyzed to investigate the presence of misperception of maternal nutritional status, as well as the agreement between SIR and SIP to investigate the presence of misperception of the child's nutritional status. The prevalence of misperceptions was calculated according to the misperceptions detected in the silhouette scale. Association analyzes were performed using the chi-square test. Twenty mother-child pairs participated in the study. The children's mean age (\pm SD) was 9.6 years (\pm 2.11) and the maternal mean was 39 years (\pm 7.9). There was a predominance of females (60%) among the children. The prevalence of maternal misperception about their own nutritional status was high (85%), with 40% of mothers overestimating their nutritional status and 45% underestimating it. Only 15% of mothers chose the appropriate silhouette to represent SIR. We found that 65% of mothers underestimated the nutritional status of their overweight child. Regarding the level of misperception, there was a higher prevalence of severe misperception (45%). There was no overestimation of the child's nutritional status. There was no association between sociodemographic and maternal variables with underestimation of children's nutritional status. It was not possible to identify whether there are

risk factors associated with mothers' misperception of their children's nutritional status. It is concluded that there is a high prevalence (65%) of the mother's misperception regarding the nutritional status of their children, which shows the need for outpatient interventions that take into account the importance of the mother's role in the treatment of childhood obesity and the recognition adequate nutritional status of the child/adolescents.

Keywords: childhood obesity; weight perception; maternal behavior; nutritional status

1.INTRODUÇÃO

A obesidade, caracterizada por um acúmulo excessivo de gordura, é considerada uma doença crônica multifatorial ligada a fatores genéticos, sociais e ambientais (COUTINHO et al., 1998). Classificada como um dos maiores enfrentamentos de saúde pública do mundo, sua prevalência vem aumentando progressivamente na população adulta. Porém, nos últimos anos, está também cada vez mais presente e crescente na população infantil (ESCRIVÃO et al., 2000). Um estudo realizado por Wang et al, em países com diferentes estágios de desenvolvimento socioeconômico, revelou um aumento significativo de 62% nos Estados Unidos e 240% no Brasil na prevalência de sobrepeso entre crianças e adolescentes, nas últimas décadas.

O predomínio de sobrepeso e obesidade na infância pode ser associado ao fato de que, nos últimos anos, ocorreram mudanças na alimentação e no estilo de vida das pessoas. Atualmente, cada vez mais crianças consomem uma elevada quantidade de alimentos industrializados, geralmente com alto teor energético, com ênfase em gordura saturada, sódio e colesterol. E, não podemos esquecer que os avanços tecnológicos também proporcionaram maior sedentarismo das pessoas. Segundo um estudo realizado por Amaral e Pimenta (2001), a média de tempo dedicado à atividade física é duas vezes menor ao tempo destinado a assistir televisão. Tais fatos podem estar diretamente relacionados às principais causas da atual epidemia de obesidade (AMARAL; PIMENTA, 2001).

Para analisar o excesso de peso de uma criança é preciso analisar também o contexto familiar em que ela está inserida. Segundo Jahnke e Warchsburger, o risco de uma criança ser obesa é diretamente proporcional ao estado nutricional dos pais. As más escolhas alimentares durante a infância estão diretamente associadas aos hábitos alimentares da família e à permanência dessa condição durante a vida adulta. Os pais desempenham um papel fundamental nos hábitos alimentares de seus filhos e, conseqüentemente, na prevenção da obesidade. E, as mães, capazes de criar um vínculo afetivo antes mesmo do nascimento de seus filhos, possuem uma grande responsabilidade na educação alimentar das crianças. Observa-se que o excesso de peso em idades precoces pode estar associado à obesidade materna, indicando

a influência do vínculo mãe-filho como indício para a obesidade infantil (CAMARGO et al., 2011)

Nesse contexto, a percepção adequada do estado nutricional da criança por seus pais (principalmente pelas mães) torna-se imprescindível para o reconhecimento e tratamento do sobrepeso e obesidade na infância. Estudos anteriores demonstraram uma alta prevalência de percepção materna inadequada do estado nutricional das crianças. No sul do Brasil, mães de crianças com obesidade e desnutrição apresentaram prevalência cinco vezes maior de classificar erroneamente o estado nutricional infantil, seja para mais ou para menos. (GIACOMOSSI; ZANELLA; HOFELMANN, 2011).

Outros estudos também apontam que mães de crianças com sobrepeso tendem a negligenciar o estado nutricional de seus filhos e, portanto, não se preocupam com a gravidade do excesso de peso na infância. Além disso, essas mães se baseiam em argumentos relacionados à crença de que o sobrepeso é sinal de uma boa saúde, representando força e resistência da criança (GIACOMOSSI; ZANELLA; HOFELMANN, 2011). Baseado no estudo de revisão sistemática realizado por Horchdorn et al. (2018) na América Latina, Europa e no leste da Ásia, essa subestimação do estado nutricional de crianças obesas acontece de forma global.

Dada a importância da percepção materna sobre o estado nutricional de seus filhos e a responsabilidade em influenciar o estilo de vida adotado por eles, o objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência de erros de percepção e os fatores associados à percepção materna sobre o estado nutricional de crianças de 5 a 12 anos de idade, atendidas no ambulatório de Obesidade Infantil no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Brasil.

2.JUSTIFICATIVA

A percepção materna sobre o estado nutricional de seus filhos impacta na identificação, prevenção e tratamento do excesso de peso infantil. Apesar do aumento recorrente da prevalência de sobrepeso e obesidade entre crianças e adolescentes, as mães tendem a considerar o excesso de peso normal, principalmente se houver muitos indivíduos com essa condição em sua família ou comunidade.

Justifica-se a necessidade de novos estudos que avaliem a percepção materna sobre o estado nutricional de crianças brasileiras, no intuito de fornecer subsídios para novas intervenções nutricionais que levem em conta a relevância do papel materno no tratamento da obesidade infantil.

3.HIPÓTESE

Mães de crianças com sobrepeso ou obesidade apresentam alta prevalência de erros de percepção sobre o estado nutricional de seus filhos.

4.OBJETIVO

Avaliar a prevalência de erros de percepção e os fatores associados à percepção materna sobre o estado nutricional de crianças de 5 a 12 anos de idade com sobrepeso e obesidade.

5.MATERIAL E MÉTODOS

5.1 Delineamento e local do estudo

Trata-se de um estudo transversal, analítico, que foi desenvolvido no ambulatório de Obesidade Infantil (OBIN) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HC-FMRP-USP).

5.2 População do estudo

A população do estudo foi composta por mães com idade acima de 18 anos, cujos filhos estavam na faixa etária entre 5 e 12 anos de idade e em acompanhamento no OBIN do HC-FMRP-USP, durante os meses de agosto de 2021 a julho de 2022. Portanto, foi adotada uma amostra por conveniência. Os atendimentos neste ambulatório ocorriam às segundas-feiras de manhã. Os pesquisadores estimavam recrutar 100 pares de mães e filhos no período citado.

5.3 Critérios de inclusão

Mães com idade acima de 18 anos, de qualquer cor, etnia e classe social, cujos filhos tinham idade entre 5 e 12 anos, e que faziam seguimento com a equipe de Nutrição no OBIN do HC-FMRP-USP.

5.4 Critérios de não-inclusão

Crianças que apresentavam doenças endócrinas e genéticas que interferiam diretamente no estado nutricional como erros inatos do metabolismo, doenças da tireoide, síndrome de Turner, tireoidite de Hashimoto e diabetes mellitus, ou deficiências físicas que limitavam a avaliação antropométrica. Também não foram incluídas as mães que estavam grávidas e os participantes que não desejavam participar da pesquisa, mediante a não assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

5.5 Critérios de exclusão

Foram excluídos os pares de mãe-filho cujos dados da entrevista estavam incompletos ou cujos filhos não tiveram peso e altura medidos. Também foram excluídos os participantes que, a qualquer momento, desejaram interromper sua participação no estudo.

5.6 Coleta e análise dos dados

A coleta de dados ocorreu no OBIN do HC-FMRP-USP, em uma sala privativa, realizada por um aluno do curso de Nutrição e Metabolismo da FMRP-USP, devidamente treinado para tal atividade. Os pares de mãe-filho que compareceram à consulta nutricional foram convidados a participar do estudo. Após a assinatura do TCLE, foi realizada uma entrevista com as mães para a coleta dos seguintes dados: idade materna, idade da criança, sexo da criança, nível socioeconômico da família, estado civil materno e escolaridade materna.

Posteriormente à entrevista, foi avaliado o estado nutricional da mãe e da criança, mediante aferição da estatura e do peso, de acordo com os procedimentos detalhados por Jelliffe (JELLIFE, 1968). O índice de massa corporal (IMC) foi calculado. O estado nutricional da criança foi classificado com base no índice IMC para idade (IMC/idade), enquanto o estado nutricional materno foi classificado segundo a classificação do IMC para adultos, de acordo com os pontos de corte propostos pela Organização Mundial da Saúde (ONIS et al.; 2007) (WORLD HEALTH ORGANIZATION.; 2000)

Por fim, a escala de silhuetas foi aplicada. A percepção materna de seu próprio estado nutricional foi avaliada por meio de uma escala de silhueta para mulheres adultas (KAKESHITA.; et al, 2009). Essa escala foi desenvolvida no Brasil e contém 15 silhuetas

variando de muito magra (silhueta 1, IMC médio = 12,5 kg/m²) a gravemente obesa (silhueta 15, IMC médio = 47,5 kg/m²). Primeiramente, o IMC materno foi pareado com sua silhueta correspondente, denominada silhueta materna real (SMR). Posteriormente, foi solicitado às mães que identificassem, entre as 15 silhuetas na escala, aquela que melhor representasse seu corpo atual, a qual foi denominada silhueta materna percebida (SMP). Em seguida, a concordância entre SMR e SMP foi avaliada para investigar a presença de percepção equivocada do estado nutricional materno. Qualquer diferença entre as silhuetas neste estágio foi categorizada como percepção equivocada do estado nutricional materno. Quando a SMP for menor do que a SMR, foi considerada uma subestimação do seu próprio estado nutricional e, quando a SMP for maior que a SMR, considerado uma superestimação do seu próprio estado nutricional.

A percepção materna sobre o estado nutricional da criança foi avaliada por meio da escala de silhuetas para crianças, também desenvolvida no Brasil (KAKESHITA.; et al, 2009). Esta escala contém 11 silhuetas femininas e 11 masculinas, variando de muito magro (silhueta 1, IMC médio = 12,0 kg/m²) a gravemente obeso (silhueta 11, IMC médio = 29,0 kg/m²). Primeiramente, o IMC real da criança foi pareado com sua silhueta correspondente, que foi denominada silhueta infantil real (SIR). Posteriormente, as mães foram solicitadas a identificar, entre as 11 silhuetas, aquela que melhor representa o corpo atual de seu filho, que foi denominada silhueta infantil percebida (SIP). Em seguida, a concordância entre SIR e SIP foi avaliada para investigar a presença de percepção equivocada do estado nutricional da criança. Quando o SIP foi menor que o SIR, considerou-se que as mães subestimaram o estado nutricional da criança e, quando o SIP foi maior que o SIR, foi considerado que as mães superestimaram o estado nutricional da criança. A percepção equivocada foi classificada como 1) leve, quando a diferença entre SIR e SIP foi de \pm uma silhueta; 2) moderada, quando a diferença foi de \pm duas silhuetas; e 3) grave, quando a diferença igual ou superior a \pm três silhuetas.

5.7 Análise estatística

Para a análise univariada de variáveis categóricas, foi realizada a distribuição de frequência absoluta. A prevalência de erros de percepção foi calculada de acordo com as percepções equivocadas detectadas na escala de silhuetas. Para a análise univariada de

variáveis numéricas contínuas, que apresentaram distribuição normal, os resultados foram expressos segundo a média \pm desvio-padrão.

Para as análises bivariadas, os resultados das variáveis independentes foram agrupados da seguinte forma: a idade da criança foi agrupada em duas categorias: “5–9 anos” e “10–12 anos”; a idade materna foi classificada em “menor ou igual a 35 anos” ou “igual ou maior que 36 anos”; o estado nutricional da criança foi classificado em “sobrepeso” ou “obesidade” (IMC/idade acima do percentil 85 ou 97, respectivamente); o estado nutricional da mãe foi classificado em “sem excesso de peso” ou “com excesso de peso” (IMC acima de 25 kg/m²); o estado civil foi classificado em: “casado/ morando com companheiro” ou “família monoparental (solteiro/ divorciado/ separado/ viúvo)”; a escolaridade materna foi classificada em “ensino fundamental completo e abaixo” ou “ensino médio incompleto e acima”; a renda familiar foi agrupada em “até 2 salários mínimos” ou “acima de 2 salários mínimos”; a percepção errônea da mãe sobre seu próprio estado nutricional foi classificada dicotomicamente em “subestimada” ou “superestimada”.

Para a análise bivariada de variáveis categóricas, a presença de subestimação ou superestimação materna do estado nutricional da criança foi considerada a variável dependente, e as variáveis sociodemográficas maternas e infantis foram consideradas as variáveis independentes. Sendo assim, foram calculadas medidas de associação em tabelas de contingência, tais como razão de prevalência (odds ratio), e utilizado o teste de qui-quadrado (χ^2), determinando-se um intervalo de confiança (IC) de 95%. O nível de significância utilizado foi de 5%. A análise estatística foi realizada empregando-se o aplicativo SPSS *for Windows* (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 22.0.

5.8 Aspectos éticos

O estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HC-FMRP-USP, seguindo as diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos, regulamentada pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Processo HCRP nº 4.497.278).

6. RESULTADOS

A média de idade das crianças (\pm DP) foi de 9,6 anos (\pm 2,11) e a média materna foi de 39 anos (\pm 7,9). Houve predominância do sexo feminino (60%) entre as crianças. Em relação ao estado nutricional, todas as crianças estavam com obesidade, segundo o IMC para idade, enquanto a prevalência de sobrepeso e obesidade entre as mães foi de 45% e 55%, respectivamente. Nenhuma mãe apresentava o estado nutricional de eutrofia ou magreza. A maioria das mães participantes não residia com o marido (55%), tinha escolaridade além do ensino médio (90%) e renda familiar de até dois salários mínimos (70%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Análise descritiva de dados sociodemográficos e do estado nutricional de crianças e adolescentes com excesso de peso e suas respectivas mães.

Variáveis do estudo	n (%)
Sexo da criança	
Masculino	8 (40,0)
Feminino	12 (60,0)
Estado nutricional da criança	
Sobrepeso	0 (0,0)
Obesidade	20 (100,0)
Estado nutricional da mãe	
Sem excesso de peso	0 (0,0)
Com excesso de peso	20 (100,0)
Idade materna	
≤ 35 anos	8 (40,0)
≥ 36 anos	12 (60,0)
Estado civil materno	

Casado/ morando com companheiro	9 (45,0)
Solteiro/ divorciado/ separado/ viúvo	11 (55,0)

Nível de escolaridade materno

Ensino fundamental completo ou abaixo	2 (10,0)
Ensino médio incompleto ou acima	18 (90,0)

Renda familiar

≤ 2 salários mínimos	14 (70,0)
> 2 salários mínimos	6 (30,0)

Percepção materna sobre o próprio estado nutricional

A prevalência de percepção errônea materna sobre o próprio estado nutricional foi alta, pois apenas 15% das mães escolheram a silhueta adequada para representar a SMR. Verificou-se que 40% das mães superestimaram seu estado nutricional e 45% o subestimaram ao optar por uma SMP menor que a correspondente à sua SMR (Tabela 2).

Tabela 2 - Percepção materna sobre o seu próprio estado nutricional, segundo o tipo de equívoco.

	Interpretou corretamente o estado nutricional	Subestimou o estado nutricional	Superestimou o estado nutricional	Total
n (%)	3 (15,0)	9 (45,0)	8 (40,0)	20 (100,0)

Percepção materna sobre o estado nutricional de seus filhos

Observou-se que apenas 35% das mães escolheram a silhueta adequada para representar a SIR. Constatamos que 65% das mães subestimaram o estado nutricional da criança. Em relação ao nível de percepção equivocada, houve maior prevalência de percepção equivocada grave (45%) (Tabela 3). Não houve superestimação do estado nutricional da criança.

Tabela 3 - Percepção materna sobre o estado nutricional de crianças e adolescentes com excesso de peso, segundo o tipo e o grau de equívoco.

	Interpretou corretamente o estado nutricional	Subestimou o estado nutricional			Total
		Nível de percepção equivocada			
		Leve	Moderada	Grave	
n (%)	7 (35,0)	2 (10,0)	2 (10,0)	9 (45,0)	20 (100)

Fatores associados à percepção materna sobre o estado nutricional de seus filhos

Não houve associação entre as variáveis sociodemográficas e maternas com a subestimação do estado nutricional das crianças, ou seja, não foi possível identificar se há fatores de risco associados à percepção equivocada das mães quanto ao estado nutricional de seus filhos (Tabela 4).

Tabela 4 – Associação bivariada de variáveis sociodemográficas e maternas com a subestimação do estado nutricional de seus filhos.

Variáveis	Interpretou corretamente n (%)	Subestimou n (%)	RP (IC)	p valor
Sexo da criança				
Masculino	3 (37,5)	5 (62,5)	0,83	0,848
Feminino	4 (33,3)	8 (66,7)	(0,13 – 5,39)	
Faixa etária da criança				
5 a 9 anos	3 (37,5)	5 (62,5)	0,83	0,848
10 a 12 anos	4 (33,3)	8 (66,7)	(0,13 – 5,39)	
Idade materna				

≤ 35 anos	3 (37,5)	5 (62,5)	0,83	0,848
≥ 36 anos	4 (33,3)	8 (66,7)	(0,13 – 5,39)	
Estado nutricional materno				
Sobrepeso	2 (22,2)	7 (77,8)	2,91	0,279
Obesidade	5 (45,5)	6 (54,5)	(0,41 – 20,9)	
Estado civil materno				
Casado	4 (44,4)	5 (55,6)	0,47	0,423
Solteiro	3 (27,3)	8 (72,2)	(0,07 – 3,03)	
Escolaridade materna				
EF completo ou abaixo	0 (0,0)	2 (100,0)	-	0,274
EM incompleto ou acima	7 (38,9)	11 (61,1)		
Renda familiar				
≤ 2 salários mínimos	5 (35,7)	9 (64,3)	0,90	0,919
> 2 salários mínimos	2 (33,3)	4 (66,7)	(0,12 – 6,77)	
Percepção materna errônea sobre seu próprio estado nutricional				
Subestimou	3 (33,3)	6 (66,7)	1,14	0,888
Não subestimou	4 (36,4)	7 (63,6)	(0,18 – 7,28)	
Percepção materna errônea sobre seu próprio estado nutricional				
Superestimou	4 (50,0)	4 (50,0)	0,333	0,251
Não superestimou	3 (25,0)	9 (75,0)	(0,05 – 2,24)	

RP: razão de prevalência; IC: intervalo de confiança; EF: ensino fundamental; EM: ensino médio
p = teste do qui-quadrado.

7.DISCUSSÃO

Sabe-se que a família possui um papel fundamental na criação da criança, desde ensinamentos que prezam respeito, educação e até mesmo na construção de hábitos de vida saudáveis. A alta prevalência de excesso de peso das mães (100% da amostra) pode ser reflexo dos maus hábitos de vida familiar e, podem estar diretamente ligados com a crescente obesidade infantil. Os autores Jahnke e Warchsburger (2008) mostraram que as taxas de obesidade infantil estão diretamente associadas com a obesidade materna, já que, na maioria das vezes, as mães são as cuidadoras principais, responsáveis pelos cuidados de alimentação, higiene e educação dos filhos, indicando a relação, nessa díade mãe-filho, como fator de risco para a obesidade infantil.

Apenas 15% das mães, do atual estudo, escolheram a silhueta adequada para representar a SMR. A taxa de superestimação e de subestimação do próprio estado nutricional foi equivalente. A subestimação pode ser explicada pelo fato de as mães negligenciarem seu estado nutricional atual, ou também, a dificuldade que as mães têm para lidar com o próprio excesso de peso, subestimando-o, portanto. (DRUON et al., 2008)

Quanto à superestimação do estado nutricional materno, tal fato pode ser explicado pelo padrão de beleza instalado na sociedade que julga as mulheres com excesso de peso e, por vezes, contribui para que as mulheres acreditem que sempre estão acima do peso, o que muitas vezes não ocorre (BRANCO et al., 2006)

Um estudo realizado por Baughcum et al. (2000) analisou a percepção das mães sobre o seu próprio estado nutricional. Os resultados mostraram que quase um terço das mães com peso normal se classificavam com excesso de peso. Assim, vale a reflexão que as mães tendem, possivelmente, a projetar sua insatisfação corporal para o corpo de seus filhos, bem como seu desejo de perder ou ganhar peso. No estudo de Pedroso et al (2018)., houve alta prevalência de insatisfação materna com o tamanho corporal dos filhos (70%), principalmente entre mães de crianças com sobrepeso e obesidade, o que torna mais provável as mães classificarem erroneamente o estado nutricional dessa criança. Similar a vários estudos já publicados (JACKSON et al., 2005; EVANS, et al., 2007 e GUALDI-RUSSO et al., 2008)., no presente estudo a taxa de percepção equivocada materna sobre o estado nutricional de seus filhos

também foi alta (65%). Esse número indica o árduo caminho às práticas terapêuticas em obesidade na infância, pois os pais podem estar predispostos a não aderirem às propostas de tratamento para a obesidade.

Outro fator importante para prevenção quanto ao tratamento da obesidade é em relação à comunicação entre mães e profissionais da área da saúde. Giacomossi et al, (2011) constataram que mães e pediatras não tinham o mesmo ponto de vista com relação ao problema da obesidade na infância, destacando que as mães apresentavam dificuldade de entender os gráficos de crescimento, não achando que seu uso contribuía para definir a criança como tendo excesso de peso.

Vale ressaltar que ainda existe a crença de que um peso extra ajuda as crianças a se recuperarem melhor de doenças e que a magreza está associada a problemas de saúde. Isso pode explicar o resultado de 45% das mães da amostra subestimarem de forma grave o estado nutricional de seus filhos, de modo que, a diferença entre SIR e SIP foi superior a 3 silhuetas. Neste caso podemos supor que as mães enxergam o peso extra como algo adequado e que não traz problemas à saúde, similar ao tamanho corporal de um indivíduo com eutrofia.

No estudo qualitativo de Crawford et al. (2004) que objetivou avaliar as crenças maternas de mães latinas por meio de questionário semiestruturado e grupo focal, com 43 mães e avós de crianças de 2 a 5 anos, revelou que as crenças culturais podem ser um obstáculo para o sucesso da prevenção e do tratamento do sobrepeso. Os autores sugeriram que entre as crenças maternas, a respeito da saúde dos filhos, um moderado excesso de peso não era visto como problema.

Logo, chegamos à conclusão de que se os próprios pais não percebem o agravamento do excesso de peso nos seus filhos, sendo que os pais deveriam ser as primeiras pessoas a procurarem o tratamento nutricional, o tratamento da obesidade infantil torna-se prejudicado, já que é pouco provável acontecer a mudança no comportamento da criança sem o apoio desses familiares.

Vale ressaltar que tanto o negligenciamento do excesso de peso e os exageros presentes nos hábitos alimentares dos filhos, quanto, por outro lado, a preocupação excessiva para perda

de peso e comportamentos alimentares restritivos gerados pelas mães em relação à criança, são fatores alarmantes. Segundo uma revisão de literatura publicada em 2003 por Maynard et al, as mães eram, aproximadamente, três vezes mais prováveis de classificar as meninas em risco de excesso de peso do que os meninos. Foi apontado que as mães estavam mais preocupadas com o ganho de peso excessivo nas suas filhas e que o monitoramento da ingestão alimentar era previsto para a filha, independentemente do seu peso (CHUPROSKI, 2009). E mais uma vez, podemos relacionar esse fato com os padrões estéticos instalados na sociedade. As mulheres são influenciadas a serem cada vez mais magras, seja por pressão da mídia ou até mesmo da própria família, gerando comportamentos restritivos e purgativos desde a infância.

Em relação aos ideais de magreza, alguns estudos sugerem que meninas com 5 anos de idade já expressam preocupações com seu corpo e possuem conhecimento sobre dietas alimentares (ABRAMOVITZ et al., 2000). Além disso, pesquisas mostram que a insatisfação corporal está associada ao início da alimentação restritiva entre garotas já com sete anos de idade (ATTIE et al., 1994), o que pode estar estreitamente relacionado à construção de futuros transtornos alimentares e ao reganho de peso que muitas vezes acontece em dietas restritivas.

No atual estudo não foi possível identificar fatores de risco associados à percepção equivocada das mães quanto ao estado nutricional de seus filhos, porém estudos anteriores mostraram alguns fatores associados à subestimação do EN das crianças. Fatores de risco como a baixa escolaridade materna; idade materna mais avançada (superior a 35 anos); piores condições socioeconômicas; e outros fatores ligados à própria criança, como por exemplo sexo (meninas) e estado nutricional (crianças com sobrepeso) foram considerados fatores contribuintes para a avaliação incorreta do estado nutricional da criança. (MOLINA et al., 2009)

O estudo realizado por Pedroso et al., 2017, feito com 554 pares de mãe-filho, em escolas privadas em Brasília, mostrou que mães com alto nível de escolaridade apresentaram maior probabilidade de subestimar o estado nutricional de seus filhos. Por outro lado, mães mais jovens apresentaram maior probabilidade de superestimar o estado nutricional de seus filhos, em comparação com mães com mais de 35 anos, o que podemos associar à crença já mencionada acima. Mães mais jovens parecem ser mais informadas em comparação com as mães de idade mais avançada. Giacomossi et al (2011), mostraram que mães de 24 a 35 anos

apresentaram menor prevalência de erro na classificação do estado nutricional da criança em comparação com mães com menos de 24 anos de idade. Aparício et al. (2011) observaram que mães pertencentes a uma idade mais avançada (40 anos) foram mais propensas a subestimar o estado nutricional da criança.

Além da idade mais avançada como visto acima, a percepção errônea das mães também pode estar associada ao seu grau de escolaridade. Menezes et al. (2011) constataram que a proporção de excesso de peso entre as crianças filhas de mães com 4 ou mais anos de estudo é maior do que o dobro quando comparada às crianças cujas mães possuem menos de 4 ou nenhum ano de estudo concluído. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE), publicada em 2009, observa-se que as prevalências de déficits de altura e peso foram maiores entre os jovens cujas mães apresentavam 7 anos ou menos de estudo, enquanto as prevalências de excesso de peso e obesidade foram superiores entre os adolescentes cujas mães tinham mais de dez anos de estudo (BRASIL, 2009).

Uma revisão feita por Camargo et al. (2013), identificou em cinco dos oito estudos focados nessa temática a não percepção materna do real estado nutricional de seu filho, tendendo a subestimar o peso através da imagem corporal quando a criança apresenta excesso de peso. No estudo de Boa-Sorte et al. (2007), a percepção equivocada prevaleceu entre as mães de crianças de 6 a 9 anos, corroborando com pesquisas anteriores e indicando uma tendência das mães subestimarem o peso de seus filhos. Os autores também explicam essa situação devido às crenças populares, como “criança gordinha é saudável” e “quando crescer irá perder peso”. O artigo conclui que, tanto para a prevenção quanto para o tratamento, é imprescindível o reconhecimento, pelos pais, do excesso de peso de suas crianças. Ainda, propõe uma maior divulgação dos riscos para a saúde que a obesidade na infância acarreta, e que o aumento na conscientização é essencial para o sucesso das intervenções e medidas de controle da obesidade na infância.

Vale ressaltar que o estudo presente possui algumas limitações, como o baixo tamanho amostral em decorrência da pandemia COVID-19, o que reduziu o fluxo de pacientes nos ambulatorios. Além disso, a coleta foi realizada em um hospital de alta complexidade, o que limitou o número da amostra já que muitas crianças se inseriram nos critérios de exclusão. Por fim, mães atendidas em um hospital de alta complexidade teoricamente estão mais preocupadas

com o estado nutricional dos filhos e por isso apresentam menos erros de percepção do estado nutricional comparado à população geral. O ideal seria realizar essa investigação em escolas, por exemplo, como foi realizado no estudo de Pedroso et al., 2017, com 554 pares de mãe-filho, em escolas privadas em Brasília. Assim, pode-se associar os resultados com mais precisão a outros fatores, como escolaridade materna, situação socioeconômica, entre outros.

8. CONCLUSÃO

Houve alta prevalência (65%) de percepção equivocada da mãe quanto ao estado nutricional de seus filhos, o que mostra a necessidade de intervenções ambulatoriais que levem em consideração a relevância do papel da mãe e o reconhecimento adequado do estado nutricional da criança. Não foi possível identificar quais os fatores associados à percepção materna equivocada.

Destaca-se também a importância da discussão apropriada do tema por parte dos profissionais da área da saúde com as famílias, principalmente com as mães. Já que há diferenças na forma como os pais e os profissionais de saúde percebem a definição, etiologia e o tratamento da obesidade em crianças como podemos ver mencionado acima. Assim, cabe aos profissionais da área da saúde informar adequadamente os riscos relacionados ao sobrepeso e a obesidade já no começo da vida e no futuro dessa criança.

Mais estudos que visem a melhor compreensão da relação do estado nutricional da criança com a percepção materna e seus fatores associados são necessários para que a prevenção e o tratamento da obesidade sejam eficazes.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAMOVITZ, B.A.; BIRCH, L.L, "Five-year-old girls' ideas about dieting are predicted by their mothers' dieting." **Journal of the American Dietetic Association**. 2000;100(10): 1157-1163.

APARÍCIO, G. et al. Olhar dos Pais sobre o Estado Nutricional das Crianças Pré- escolares. **Millenium**. 2011;40 (5):99- 113.

ATTIE, I; BROOKS-GUNN, J. "Development of eating problems in adolescent girls: A longitudinal study." **Developmental psychology**. 1989;25(1):70.

BAUGHUM, A.E; et al. Maternal Perceptions of Overweight Preschool Children. **Pediatrics**. 2000; 106(6): 1379-1387.

BOA-SORTE, N. et al. Percepção materna e autopercepção do estado nutricional de crianças e adolescentes de escolas privadas. **Jornal de Pediatria**. 2007; 83(4): 349-356.

BRANCO, L. M; HILÁRIO, M.O.E; CINTRA, I.P. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**. 2006; 33:292-296.

BRASIL. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2009. Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Rio de Janeiro: **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE**, 2009.

BRASIL. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. In: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, editor. Rio de Janeiro: **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística -IBGE**, 2010.

CAMARGO, A.P.M.. et al. A não percepção da obesidade pode ser um obstáculo no papel das mães de cuidar de seus filhos. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2013; 18:323-333.

CHUPROSKI, P.; MELLO, D.F. Percepção materna do estado nutricional de seus filhos. **Revista de Nutrição**. 2009; 22(6):929-936.

COUTINHO, W. Consenso latino-americano de obesidade. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, 1999; 03(1):21-67.

CRAWFORD, P.B. et al. Counseling Latina mothers of preschool children about weight

issues: suggestions for a new framework. **Journal of the American Dietetic Association**. 2004; 104(3): 387-394.

DRUON, V; FRASER, J; ALEXANDER, C. Mothers' knowl-edge, beliefs and attitudes towards their obese and overweight children living in rural north-west of New South Wales. **Aus J Rural Health** 2008; 16(6): 387-388.

ENES, C.C; SLATER, B. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. **Revista Brasileira de Epidemiologia**; 2010; 13(1): 163-171.

ESCRIVÃO, M; et al. Obesidade exógena na infância e na adolescência. **Jornal de Pediatria**, 2000;76(3): 305-10.

EVANS, A; MEIZI, H. Are parents aware that their children are overweight or obese? Do they care? Canadian Family Physician. **Le médecin de famille canadien**. 2007; 53(9): 1493-1499.

JACKSON, D; et al. Mothers' Perceptions of Overweight And Obesity In Their Children. **Australian Journal of Advanced Nursing**. 2005; 23(2): 8-11.

JAHNKE, D.L.; WARSCHBURGER, P. A. Familial transmission of eating behaviors in preschool- aged children. **Obesity**, 2018; 16(8): 1821-1825.

GIACOMOSSI, M.C; et al. Percepção materna do estado nutricional de crianças de creches de cidade do Sul do Brasil. **Revista de Nutrição**, 2011; 24(5): 689-702.

GRABER, J.A; et al. "Prediction of eating problems: An 8-year study of adolescent girls." **Developmental psychology**, 1994; 30(6): 823.

GUALDI-RUSSO, E; et al. Weight status and body image perception in Italian children. **Journal of Humann Nutrition Diet**. 2008; 21:39-45.

HOCHDORN, A; et al. "Obese children are thin in parents' eyes: A psychologically, socially, or culturally driven bias?." **Journal of Health Psychology**, 2018; 23(1): 114-126.

JELLIFE, D.B; et al; Evaluación del estado de nutrición de la comunidad (con especial referencia a las encuestas en las regiones en desarrollo. Ginebra: **Organización Mundial de la Salud**, 1968.

KAKESHITA, I.S; et al. Construção e fidedignidade teste-reteste de escalas de silhuetas brasileiras para adultos e crianças. **Psicologia: teoria e pesquisa**, 2009; 25(2): 263-270.

MAYNARD, L. M; et al. "Maternal perceptions of weight status of children." **Pediatrics** **111.Supplement_1**; 2003: 1226-1231.

MENEZES, R.C.E; et al. Determinantes do déficit estatural em menores de cinco anos no Estado de Pernambuco. **Revista de Saúde Pública**. 2011; 45(6): 1079-87.

MOLINA, M.C; et al. Correspondence between children's nutritional status and mothers' perceptions: a population-based study. **Caderno de Saúde Pública**. 2009; 25(10): 2285-2290.

ONIS, M; et al. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. **Bulletin of the World health Organization**, 2007; 85(9): 660-667.

PEDROSO, J; et al. Maternal dissatisfaction with their children 's body size in private schools in the Federal District, Brazil. **Plos One**, 2018; 13(10): 7–9.

PIMENTA, A.P.A; PALMA, A. Perfil epidemiológico da obesidade em criança: Relação entre televisão, atividade física e obesidade. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, 2008; 9(4): 19-24.

SOARES, L.D., PETROSKI, E.L. Prevalência, fatores etiológicos e tratamento da obesidade infantil. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum**, 2003; 5(1): 63-74.

WAKE, M.; et al. Pre-schooler Obesity and Parenting Styles of Mothers and Fathers: Australian National Population Study. **Pediatrics** 2007; 120(6): 1520-1527.

WANG, Y, MONTEIRO, C.A, POPKIN, B.M. Trends of obesity and underweight in older children and adolescents in the United States, Brazil, China and Russia. **The American Journal of Clinical Nutrition**, 2002; 74: 971-7.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: preventing and managing the global epidemic. **World Health Organization**, 2000.