

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

Elisa Maziero Coracini

**Percepção e insatisfação materna sobre o estado nutricional de seus filhos e  
autopercepção e insatisfação dos filhos com seu tamanho corporal**

Ribeirão Preto  
2023

Elisa Maziero Coracini

**Percepção e insatisfação materna sobre o estado nutricional de seus filhos e  
autopercepção e insatisfação dos filhos com seu tamanho corporal**

Trabalho de conclusão de curso apresentado  
à disciplina RNM4509 - Trabalho de  
Conclusão de Curso do curso de Nutrição e  
Metabolismo da Faculdade de Medicina de  
Ribeirão Preto da Universidade de São  
Paulo para obtenção do título de bacharel  
em nutrição e metabolismo.

Orientador: Prof. Dr. Fábio da Veiga Ued

Ribeirão Preto

2023

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 Profa. Dra. Daniela Saes Sartorelli, em nome da Comissão Coordenadora do Curso, em sua 174ª Sessão Ordinária, realizada em 27/10/2023.

## RESUMO

CORACINI, Elisa Maziero. **Percepção e insatisfação materna sobre o estado nutricional de seus filhos e autopercepção e insatisfação dos filhos com seu tamanho corporal**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Nutrição e Metabolismo) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2023.

A dificuldade das mães em reconhecer o excesso de peso de seus filhos e a baixa prevalência de insatisfação materna com o corpo de seus filhos com obesidade podem contribuir para a persistência dessa condição e suas consequências ao longo dos anos, além de interferir na busca de um estado nutricional saudável para as crianças. Observa-se que crianças com excesso de peso também têm dificuldade em reconhecer seu estado nutricional. O objetivo do presente estudo é investigar a prevalência de erros de percepção e insatisfação materna com seu próprio estado nutricional, sobre o estado nutricional de crianças com sobrepeso e obesidade e seus fatores associados, bem como investigar a prevalência de erros de percepção e insatisfação da criança em relação ao seu próprio tamanho corporal. Trata-se de um estudo transversal 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). O estudo foi composto por mães com idade acima de 18 anos, cujos filhos estavam na faixa etária entre 5 e 12 anos de idade. Dados gerais, socioeconômicos e antropométricos foram coletados. As escalas de silhuetas foram aplicadas com a mãe e a criança para avaliar a silhueta materna real (SMR), silhueta infantil real (SIR), silhueta materna percebida (SMP), silhueta infantil percebida pela mãe (SIPM), silhueta materna desejada (SMD), silhueta infantil desejada pela mãe (SIMD), silhueta infantil percebida pela criança (SIPC) e silhueta infantil desejada pela criança (SIDC). A concordância entre as silhuetas reais e percebidas foi realizada para investigar a percepção, enquanto a concordância entre as silhuetas percebidas e desejadas foi analisada para investigar a insatisfação materna e da criança, além dos fatores associados. Participaram do estudo 29 pares de mãe-filho. A prevalência de percepção equivocada e insatisfação materna

com o próprio estado nutricional foi de 82,8% e 90%, respectivamente. Ainda, 72,4% das mães interpretaram incorretamente o estado nutricional de seus filhos, sendo 48,3% com percepção gravemente equivocada. Todas as mães (100%) estavam insatisfeitas com o tamanho corporal de seus filhos e desejavam uma silhueta mais magra. Não houve associação entre as variáveis sociodemográficas e a percepção e insatisfação materna, não sendo possível identificar a presença de fatores de risco. A prevalência de autopercepção inadequada e insatisfação da criança com o seu próprio estado nutricional foi de 85,7% e 93,8%, respectivamente. Este estudo mostra alta prevalência de percepção equivocada e insatisfação materna quanto ao seu próprio corpo e quanto ao estado nutricional de seus filhos com excesso de peso. Também, há alta prevalência de autopercepção inadequada e insatisfação das crianças em relação ao seu próprio estado nutricional. Não foi possível determinar os fatores de risco associados. Estudos adicionais são necessários para compreender a influência da percepção inadequada e da insatisfação nas práticas e atitudes maternas relacionadas ao corpo, consumo alimentar e estilo de vida dos filhos, assim como a percepção e insatisfação da criança em relação ao seu próprio corpo.

**Palavras-chaves:** Insatisfação com a imagem corporal; Percepção de peso; Tamanho Corporal.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2. OBJETIVO.....</b>	<b>7</b>
2.1 Objetivo geral .....	7
2.2 Objetivos específicos .....	8
<b>3. MATERIAL E MÉTODOS .....</b>	<b>8</b>
3.1 Delineamento e local do estudo.....	8
3.2 População do estudo .....	8
3.3 Critérios de inclusão .....	9
3.4 Critérios de não-inclusão .....	9
3.5 Critérios de exclusão .....	9
3.6 Coleta e análise dos dados .....	9
3.7 Análise estatística .....	12
<b>4. RESULTADOS .....</b>	<b>13</b>
Tabela 1 – Análise descritiva de dados sociodemográficos e do estado nutricional de crianças e adolescentes com excesso de peso e suas respectivas mães. ....	13
Tabela 2 - Percepção materna sobre o seu próprio estado nutricional, segundo o tipo de equívoco.....	14
Tabela 3 - Percepção materna sobre o estado nutricional de crianças e adolescentes com excesso de peso, segundo o tipo e o grau de equívoco.....	14
Tabela 4 – Associação bivariada de variáveis sociodemográficas e maternas com a subestimação do estado nutricional de seus filhos.....	15
Tabela 5 - Percepção da criança sobre o seu próprio estado nutricional, segundo o tipo e o grau de equívoco.....	16
Tabela 6 – Prevalência de insatisfação corporal materna. ....	16
Tabela 7 – Prevalência de insatisfação materna quanto ao estado nutricional de seus filhos. ....	17
Tabela 8 – Associação bivariada de variáveis sociodemográficas com a insatisfação materna quanto ao estado nutricional de seus filhos. ....	17
Tabela 9 – Prevalência de insatisfação da criança com seu estado nutricional. ..	18
<b>5. DISCUSSÃO .....</b>	<b>18</b>
<b>6. CONCLUSÃO.....</b>	<b>23</b>
<b>7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>23</b>
<b>ANEXO 1.....</b>	<b>26</b>
<b>ANEXO 2.....</b>	<b>27</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A obesidade refere-se ao acúmulo excessivo de gordura e consiste em uma doença caracterizada pelo excesso de peso em relação à altura, com disfunção do tecido adiposo.<sup>1,2</sup> A prevalência da obesidade tem aumentado significativamente nos últimos anos e se tornou um dos mais importantes problemas de saúde pública no mundo.<sup>2,3</sup> Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), seis em cada dez brasileiros apresentam excesso de peso atualmente, ou seja, 96 milhões de pessoas estão acima do peso no país.<sup>4</sup>

Algumas comorbidades observadas em indivíduos acima do peso são o diabetes mellitus tipo 2, as dislipidemias, a apneia obstrutiva do sono e a esteatose hepática; além dos impactos psicossociais como a baixa autoestima, ansiedade e depressão.<sup>2,3,6,7</sup> Nos últimos anos, a doença tem acometido de modo crescente a população infantil.<sup>5</sup> Observa-se que as taxas de aumento da obesidade na infância ultrapassou o aumento da obesidade em adultos em alguns países.<sup>6</sup> Essas complicações interferem na qualidade de vida das crianças e implicam em maiores taxas de morbidade e mortalidade.<sup>2,6</sup>

A obesidade se desenvolve por meio de uma interação envolvendo genética, comportamento e ambiente.<sup>2,7,8</sup> Alguns fatores que contribuem para o desenvolvimento da obesidade, como alimentação, atividade física, sono e contexto familiar, sendo esses modificáveis e devem ser alvo de intervenções a fim de prevenir ou reverter o quadro da doença nas crianças.<sup>1,7</sup>

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. Um estudo anterior demonstrou alta prevalência de percepção materna inadequada do estado nutricional das crianças.<sup>9</sup> Este aponta que mães de crianças com sobrepeso tendem a subestimar o estado nutricional de seus filhos e, portanto, não se preocupam com a gravidade do excesso de peso na infância. Além disso, essas mães baseiam-se em argumentos relacionados à crença de que o sobrepeso é sinal de uma boa saúde, pois representa força e resistência.<sup>9</sup>

Ainda, aponta-se que a insatisfação materna com o excesso de peso na infância parece não ser frequente. Pesquisas desenvolvidas na última década mostram que as mães têm o hábito de idealizar uma silhueta maior para seus filhos, por considerarem sinônimo de saúde.<sup>3,10,11</sup> Assim, pais com obesidade ou com excesso de peso e pais de crianças com obesidade ou com sobrepeso tendem a perceber seus filhos mais

magros do que eles realmente são.<sup>12</sup> Consequentemente, isso pode afastar os pais de buscarem um estado nutricional saudável para seus filhos.<sup>10</sup> Nesse sentido, a insatisfação dos pais com o corpo da criança e a consciência de um potencial problema de saúde podem ser importantes para que sejam estabelecidas medidas a fim de controlar o peso da criança e prevenir a obesidade.<sup>11</sup>

Além disso, a autopercepção de crianças com obesidade sobre seu estado nutricional e a insatisfação dessas com seu tamanho corporal também são capazes de interferir sobre os hábitos alimentares da criança e, portanto, interferir sobre seu estado nutricional.<sup>13,14</sup> Um estudo brasileiro verificou que a prevalência de falsa percepção corporal dentro do grupo de crianças com obesidade foi de 73,7%, de modo que elas perceberam-se mais magras.<sup>15</sup> Assim, as crianças podem não se engajar no tratamento por não reconhecerem o problema.<sup>13</sup> Ainda, locais onde o excesso de peso é altamente prevalente tendem a considerar valores de IMC acima do recomendado como padrões saudáveis devido à cultura popular. Essa relação existente entre uma percepção equivocada de seu estado nutricional e os fatores associados ao excesso de peso das crianças tem sido pouco estudada nos países em desenvolvimento.<sup>14</sup>

O tratamento da obesidade infantil tem se tornado um desafio para os profissionais da saúde, tendo em vista a baixa adesão familiar ao tratamento dietético. Uma provável hipótese é que as mães de crianças com sobrepeso ou obesidade apresentam baixa percepção e insatisfação sobre o tamanho corporal de seus filhos, e por isso não estão dispostas a mudar os hábitos alimentares. Além de que, as próprias crianças apresentam baixa percepção e insatisfação em relação aos seus corpos, o que dificulta a adesão ao tratamento da obesidade. Portanto, a avaliação da prevalência da percepção e da insatisfação materna sobre o tamanho corporal de crianças com excesso de peso contribuirá para a identificação da necessidade de novas estratégias de educação nutricional voltadas às mães, no intuito de conscientizá-las quanto aos riscos da obesidade infantil, bem como para a formulação de políticas públicas que busquem prevenir o excesso de peso na infância.

## **2. OBJETIVO**

### **2.1 Objetivo geral**

O objetivo do presente estudo é investigar a prevalência de erros de percepção e insatisfação materna com seu próprio estado nutricional, sobre o estado nutricional de

crianças com sobrepeso e obesidade e seus fatores associados, bem como investigar a prevalência de erros de percepção e insatisfação da criança em relação ao seu próprio tamanho corporal.

## 2.2 Objetivos específicos

- Avaliar o estado nutricional da mãe e da criança a partir do cálculo do IMC;
- Descrever a prevalência de insatisfação materna com o tamanho corporal de seus filhos com excesso de peso por meio de uma escala de silhuetas;
- Investigar os fatores associados à insatisfação materna (idade materna, insatisfação da mãe com o próprio corpo, renda familiar, escolaridade materna, estado civil, idade da criança e sexo da criança).

## 3. MATERIAL E MÉTODOS

### 3.1 Delineamento e local do estudo

Este projeto 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).

O estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (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 5.707.074).

### 3.2 População do estudo

A população do estudo foi composta por mães com idade acima de 18 anos, que tinham filhos com excesso de peso 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 maio de 2023. Portanto, foi adotada uma amostra por conveniência. Os atendimentos neste ambulatório ocorreram às segundas-feiras de manhã e os pesquisadores estimaram recrutar 100 pares de mães e filhos no período citado. Entretanto, não foi possível atingir este tamanho amostral devido à capacidade reduzida de atendimentos no OBIN em decorrência da pandemia de COVID-19.



### 3.3 Critérios de inclusão

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

### 3.4 Critérios de não-inclusão

Os critérios de exclusão abrangeram: (1) crianças que apresentavam doenças endócrinas e genéticas que interferem diretamente no estado nutricional, como erros inatos do metabolismo, doenças da tireoide, síndrome de Turner, tireoidite de Hashimoto e diabetes mellitus; (2) crianças com deficiências físicas que limitavam a avaliação antropométrica; (3) mães grávidas; e (4) participantes que não desejaram participar da pesquisa, mediante a não assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### 3.5 Critérios de exclusão

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

### 3.6 Coleta e análise dos dados

A coleta de dados ocorreu no OBIN do HC-FMRP-USP, em uma sala privativa. Essa foi 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.

Em seguida, o estado nutricional da mãe e da criança foi avaliado através da aferição da estatura e do peso, de acordo com os procedimentos detalhados por Jelliffe et al. (1968)<sup>16</sup>, no qual o peso é medido com o indivíduo posicionado no meio da plataforma, sem se apoiar em nenhum local, sem sapatos e com roupas leves. A estatura foi medida utilizando uma haste fixada na parede, após retirar os sapatos, o sujeito fica em pé com os pés paralelos e com os calcanhares, nádegas, ombros e cabeça em contato

com o plano vertical, a cabeça deve ser mantida ereta, com a borda orbital inferior no mesmo plano horizontal do conduto auditivo externo. Os braços ficam pendurados nas laterais do corpo de forma natural. Posteriormente, o índice de massa corporal (IMC) foi calculado. O estado nutricional da criança foi classificado com base no 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 (OMS).<sup>17,18</sup>

Por fim, a escala de silhuetas foi aplicada. A percepção e a insatisfação materna com seu próprio estado nutricional foram avaliadas por meio de uma escala de silhueta para mulheres adultas.<sup>19</sup> Essa escala foi desenvolvida no Brasil e contém 15 silhuetas variando de muito magra (silhueta 1, IMC médio = 12,5 kg/m<sup>2</sup>) a gravemente obesa (silhueta 15, IMC médio = 47,5 kg/m<sup>2</sup>). Primeiramente, o IMC materno foi pareado com sua silhueta correspondente, a qual foi 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). Logo após, foi solicitado às mães escolherem a silhueta que melhor representasse o corpo que desejavam ter, denominada silhueta materna desejada (SMD).

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 era menor do que a SMR, foi considerada uma subestimação do seu próprio estado nutricional e, quando a SMP era maior que a SMR, foi considerada uma superestimação do seu próprio estado nutricional. A diferença no número de silhuetas entre SMP e SMD foi utilizada para determinar o nível de insatisfação corporal materna. Quando a diferença foi igual a zero, as mães foram classificadas como satisfeitas com seu próprio tamanho. Uma diferença positiva indicou que elas desejavam uma silhueta mais fina, enquanto uma diferença negativa indicou que a mãe desejava uma silhueta maior.

A percepção e a insatisfação materna quanto ao estado nutricional da criança foram avaliadas por meio da escala de silhuetas para crianças, também desenvolvida no Brasil.<sup>19</sup> Esta escala contém 11 silhuetas femininas e 11 masculinas, variando de muito magro (silhueta 1, IMC médio = 12,0 kg/m<sup>2</sup>) até gravemente obeso (silhueta 11, IMC médio = 29,0 kg/m<sup>2</sup>). Primeiramente, o IMC real da criança foi pareado com sua

silhueta correspondente, a qual foi denominada silhueta infantil real (SIR). Posteriormente, as mães foram solicitadas a identificar, entre as 11 silhuetas, aquela que melhor representasse o corpo atual de seu filho, que foi denominada silhueta infantil percebida pela mãe (SIPM). Em seguida, foi solicitado que as mães escolhessem a silhueta que melhor representasse o corpo que elas desejavam que o filho tivesse, denominada silhueta infantil desejada pela mãe (SIDM).

Por fim, a concordância entre SIR e SIPM foi avaliada para investigar a presença de percepção equivocada do estado nutricional da criança. Quando o SIPM era menor que o SIR, foi considerado que as mães subestimavam o estado nutricional da criança e, quando o SIPM era maior que o SIR, foi considerado que as mães superestimavam o estado nutricional da criança. A percepção equivocada foi classificada como 1) leve, quando a diferença entre SIR e SIPM era de  $\pm$  uma silhueta; 2) moderada, quando a diferença era de  $\pm$  duas silhuetas; e 3) grave, quando a diferença era igual ou superior a  $\pm$  três silhuetas. A diferença no número de silhuetas entre SIPM e SIDM foi utilizada para determinar o nível de insatisfação materna com o tamanho corporal da criança. Quando a diferença foi igual a zero, as mães foram classificadas como satisfeitas com o tamanho corporal do filho. Uma diferença positiva indicou que elas desejavam que seu filho fosse mais magro, enquanto uma diferença negativa indicou que as mães desejavam que seu filho fosse maior.

Em relação à autopercepção e insatisfação da criança com seu próprio corpo, também foi utilizada a escala de silhuetas desenvolvida e avaliada por Kakeshita et al.<sup>19</sup> Em seguida, os cartões com as figuras foram dispostos do menor para o maior tamanho, e as crianças, convidadas a escolher qual imagem consideravam mais próxima de seus próprios corpos, a qual foi denominada silhueta infantil percebida pela criança (SIPC). Posteriormente, foi solicitado que as crianças escolhessem a silhueta que melhor representasse o corpo que elas desejavam ter, denominada silhueta infantil desejada pela criança (SIDC). Por fim, a concordância entre SIR e SIPC foi avaliada para investigar a presença de percepção equivocada do estado nutricional da própria criança.

Quando o SIPC era menor que o SIR, foi considerado que as crianças subestimavam seu estado nutricional e, quando o SIPC era maior que o SIR, foi considerado que as crianças superestimaram seu estado nutricional. A percepção equivocada foi classificada como 1) leve, quando a diferença entre SIR e SIPC era de  $\pm$  uma silhueta; 2) moderada, quando a diferença era de  $\pm$  duas silhuetas; e 3) grave, quando a diferença era igual ou superior a  $\pm$  três silhuetas. A diferença no número de

silhuetas entre SIPC e SIDC foi utilizada para determinar o nível de insatisfação da criança com seu tamanho corporal. Se a diferença fosse igual a zero, as crianças eram classificadas como satisfeitas com seu tamanho corporal. Uma diferença positiva indicou que elas desejam ser mais magras, enquanto uma diferença negativa indicou que elas desejam que seu corpo fosse maior.

### 3.7 Análise estatística

Para a análise univariada de variáveis categóricas, foi realizada a distribuição de frequência absoluta. Para a análise univariada de variáveis numéricas contínuas, que apresentavam distribuição normal, os resultados foram expressos segundo a média  $\pm$  desvio-padrão.

Para as análises bivariadas, os resultados das variáveis 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/m<sup>2</sup>); 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 insatisfação da mãe quanto ao seu corpo e ao tamanho corporal de seu filho foi dicotomizada em “satisfeita” e “insatisfeita”.

Para a análise bivariada de variáveis categóricas, a presença de subestimação e insatisfação materna quanto ao estado nutricional da criança foram consideradas as variáveis dependentes, 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 ( $\chi^2$ ), 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.

## 4. RESULTADOS

Participaram do estudo 29 pares de mãe-filho. A média de idade das crianças ( $\pm$ DP) foi de 9,8 anos ( $\pm$ 1,9) e a média materna foi de 39 anos ( $\pm$ 6,8). Houve predominância do sexo feminino (58,6%) 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 44,8% e 55,2%, respectivamente. Nenhuma mãe apresentava o estado nutricional de eutrofia ou magreza. A maioria das mães participantes não residia com o conjuge (51,7%), tinha escolaridade além do ensino fundamental (86,2%) e renda familiar de até dois salários-mínimos (72,4%) (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 (%)
<b>Sexo da criança</b>	
Masculino	12 (41,4)
Feminino	17 (58,6)
<b>Estado nutricional da criança</b>	
Sobrepeso	0 (0,0)
Obesidade	29 (100,0)
<b>Estado nutricional da mãe</b>	
Sem excesso de peso	0 (0,0)
Com excesso de peso	29 (100,0)
<b>Idade materna</b>	
$\leq 35$ anos	10 (34,5)
$\geq 36$ anos	19 (65,5)
<b>Estado civil materno</b>	
Casado/ morando com companheiro	14 (48,3)
Solteiro/ divorciado/ separado/ viúvo	15 (51,7)

### Nível de escolaridade materno

Ensino fundamental completo ou abaixo	4 (13,8)
Ensino médio incompleto ou acima	25 (86,2)

### Renda familiar

≤ 2 salários-mínimos	21 (72,4)
> 2 salários-mínimos	8 (27,6)

Os valores foram apresentados em percentuais.

A prevalência de percepção errônea materna sobre o próprio estado nutricional foi alta, pois apenas 17,2% das mães escolheram a silhueta adequada para representar a SMR. Verificou-se que 41,4% das mães superestimaram seu estado nutricional e 41,4% 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
<b>n (%)</b>	5 (17,2)	12 (41,4)	12 (41,4)	29 (100,0)

Os valores foram apresentados em percentuais.

Em relação à percepção materna sobre o estado nutricional de seus filhos, observou-se que apenas 27,6% das mães escolheram a silhueta adequada para representar a SIR. Constatamos que 72,4% das mães subestimaram o estado nutricional da criança. Em relação ao nível de percepção equivocada, houve maior prevalência de percepção equivocada grave (48,3%) (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	
<b>n (%)</b>	8 (27,6)	5 (17,2)	2 (6,9)	14 (48,3)	29 (100)

Os valores foram apresentados em percentuais.

No que se refere aos fatores associado 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, de modo que 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
<b>Sexo da criança</b>				
Masculino	4 (33,3)	8 (66,7)	0,61	0,561
Feminino	4 (23,5)	13 (76,5)	(0,11 – 3,18)	
<b>Faixa etária da criança</b>				
5 a 9 anos	3 (30,0)	7 (70,0)	0,83	0,833
10 a 12 anos	5 (26,3)	14 (73,7)	(0,15 – 4,53)	
<b>Idade materna</b>				
≤ 35 anos	3 (30,0)	7 (70,0)	0,83	0,833
≥ 36 anos	5 (26,3)	14 (73,7)	(0,15 – 4,53)	
<b>Estado nutricional materno</b>				
Sobrepeso	3 (23,1)	10 (76,9)	1,51	0,624
Obesidade	5 (31,3)	11 (68,8)	(0,28 – 8,0)	
<b>Estado civil materno</b>				
Casado	4 (28,6)	10 (71,4)	0,90	0,909
Solteiro	4 (26,7)	11 (73,3)	(0,18 – 4,63)	
<b>Escolaridade materna</b>				
EF completo ou abaixo	0 (0,0)	4 (100,0)	-	0,184
EM incompleto ou acima	8 (32,0)	17 (68,0)		
<b>Renda familiar</b>				
≤ 2 salários-mínimos	6 (28,6)	15 (71,4)	0,83	0,847
> 2 salários-mínimos	2 (25,0)	6 (75,0)	(0,13 – 5,35)	
<b>Percepção materna errônea sobre seu próprio estado nutricional</b>				
Subestimou	3 (25,0)	9 (75,0)	1,25	0,793
Não subestimou	12 (29,4)	5 (70,6)	(0,23 – 6,65)	

**Percepção materna errônea  
sobre seu próprio estado  
nutricional**

Superestimou	5 (41,7)	7 (58,3)	0,3	0,154
Não superestimou	3 (17,6)	14 (82,4)	(0,05 – 1,63)	

RP: razão de prevalência; IC: intervalo de confiança; EF: ensino fundamental; EM: ensino médio; p = teste do qui-quadrado. Os valores das variáveis “interpretou corretamente” e “subestimou” foram apresentados em percentuais.

No que tange a percepção da criança sobre o próprio estado nutricional, do total de 29 participantes, apenas 14 crianças aceitaram avaliar a percepção sobre o seu estado nutricional. A prevalência de percepção errônea da criança sobre o próprio estado nutricional foi alta, pois apenas 14,3% das crianças escolheram a silhueta adequada para representar a SIR. Verificou-se que 85,7% das crianças subestimaram seu estado nutricional ao optar por uma SIPC menor que a correspondente à sua SIR (Tabela 5). Não houve superestimação do estado nutricional. Em relação ao nível de percepção equivocada, houve maior prevalência de percepção equivocada grave (35,7%) (Tabela 5).

**Tabela 5** - Percepção da criança sobre o seu próprio estado nutricional, 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	
<b>n (%)</b>	2 (14,3)	4 (28,6)	3 (21,4)	5 (35,7)	14 (100)

Os valores foram apresentados em percentuais.

Examinando a insatisfação corporal materna (diferença entre SMP e SMD), verificou-se que apenas 10,3% das mães estavam satisfeitas com seu tamanho corporal. A maioria das mães (86,2%) desejava perder peso (Tabela 6).

**Tabela 6** – Prevalência de insatisfação corporal materna.

	Satisfeita	Insatisfeita (deseja uma silhueta menor)	Insatisfeita (deseja uma silhueta maior)	Total
<b>n (%)</b>	3 (10,3)	25 (86,2)	1 (3,4)	29 (100,0)

Os valores foram apresentados em percentuais.



A análise da amostra revelou que todas as mães estavam insatisfeitas com o tamanho corporal de seus filhos, e todas desejavam que seus filhos tivessem uma silhueta mais magra (Tabela 7).

**Tabela 7** – Prevalência de insatisfação materna quanto ao estado nutricional de seus filhos.

	Satisfeita	Insatisfeita (deseja uma silhueta menor)	Insatisfeita (deseja uma silhueta maior)	Total
n (%)	0 (0,0)	29 (100,0)	0 (0,0)	29 (100,0)

Os valores foram apresentados em percentuais.

Não houve associação entre as variáveis sociodemográficas com a insatisfação materna, de modo que não foi possível identificar se há fatores de risco associados à insatisfação das mães quanto ao tamanho corporal de seus filhos (Tabela 8).

**Tabela 8** – Associação bivariada de variáveis sociodemográficas com a insatisfação materna quanto ao estado nutricional de seus filhos.

Variáveis	Satisfeita n (%)	Insatisfeita n (%)	RP (IC)	p valor
<b>Sexo da criança</b>				
Masculino	0 (0,0)	12 (100,0)	-	-
Feminino	0 (0,0)	17 (100,0)		
<b>Faixa etária da criança</b>				
5 a 9 anos	0 (0,0)	10 (100,0)	-	-
10 a 12 anos	0 (0,0)	19 (100,0)		
<b>Idade materna</b>				
≤ 35 anos	0 (0,0)	10 (100,0)	-	-
≥ 36 anos	0 (0,0)	19 (100,0)		
<b>Estado nutricional materno</b>				
Sobrepeso	0 (0,0)	13 (100,0)	-	-
Obesidade	0 (0,0)	16 (100,0)		
<b>Estado civil materno</b>				
Casado	0 (0,0)	14 (100,0)	-	-
Solteiro	0 (0,0)	15 (100,0)		
<b>Escolaridade materna</b>				
EF completo ou abaixo	0 (0,0)	4 (100,0)	-	-
EM incompleto ou acima	0 (0,0)	25 (100,0)		
<b>Renda familiar</b>				
≤ 2 salários-mínimos	0 (0,0)	21 (100,0)	-	-

> 2 salários-mínimos

0 (0,0)

8 (100,0)

RP: razão de prevalência; IC: intervalo de confiança; EF: ensino fundamental; EM: ensino médio; p = teste do qui-quadrado. Os valores das variáveis “satisfeita” e “insatisfeita” foram apresentados em percentuais. Nenhuma estatística foi calculada porque a insatisfação da mãe com o corpo do filho é uma constante.

No que se refere à insatisfação da criança sobre seu próprio estado nutricional, do total de 29 participantes, apenas 14 crianças aceitaram avaliar a insatisfação sobre o seu estado nutricional. Examinando a insatisfação corporal da criança (diferença entre SIPC e SIDC), verificou-se que apenas uma delas estava satisfeita com seu tamanho corporal. A maioria das crianças (93,8%) desejava perder peso (Tabela 9).

**Tabela 9** – Prevalência de insatisfação da criança com seu estado nutricional.

	Satisfeita	Insatisfeita (deseja uma silhueta menor)	Insatisfeita (deseja uma silhueta maior)	Total
<b>n (%)</b>	1 (7,1)	13 (93,8)	0 (0,0)	14 (100,0)

Os valores foram apresentados em percentuais.

## 5. DISCUSSÃO

O presente estudo verificou uma alta prevalência de excesso de peso nas mães entrevistadas (100% da amostra) demonstrando que a obesidade infantil pode ser um reflexo dos hábitos de vida familiares. Isso porque os padrões alimentares dos pais parecem afetar as crianças, já que eles moldam o ambiente alimentar doméstico, influenciando na relação da criança com a comida e, conseqüentemente, interferindo sobre as preferências alimentares e o comportamento alimentar dos filhos.<sup>20</sup> Um estudo de revisão avaliou o impacto de práticas alimentares, como tomar café da manhã juntos regularmente e incentivar as crianças a terem lanches saudáveis com restrições moderadas, e observou-se que essas estavam associadas ao maior consumo de laticínios, frutas e vegetais, juntamente com padrões de café da manhã mais saudáveis entre as crianças.<sup>20</sup>

As mães entrevistadas apresentaram alta prevalência de percepção inadequada em relação ao seu próprio estado nutricional, de modo que somente 17,2% das mães tiveram uma percepção adequada. A taxa de superestimação e superestimação materna em relação ao próprio estado nutricional foram equivalentes. A subestimação pode ser explicada pelo fato das mães negligenciarem seu estado nutricional atual, ou também, a dificuldade que as mães têm para lidar com o próprio excesso de peso,

subestimando-o.<sup>21</sup> Quanto à superestimação do estado nutricional materno, tal fato pode ser explicado pelo padrão de beleza hegemônico ocidental da 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.<sup>22</sup>

Além disso, observou-se alta prevalência de insatisfação materna com o próprio estado nutricional, de modo que 89,7% da amostra encontrava-se insatisfeita e dessa 86,2% desejava perder peso. O estudo desenvolvido por Pedroso et al. (2018)<sup>10</sup> também encontrou um resultado semelhante, no qual a maioria das mães avaliadas encontravam-se insatisfeitas com o próprio estado nutricional e desejavam uma silhueta mais magra.<sup>9</sup> Ainda, outro estudo similar observou alta porcentagem de mães insatisfeitas com seu próprio estado nutricional, sendo que mais da metade desejava uma silhueta menor.<sup>13</sup> Essa insatisfação encontrada em diversos estudos parece estar relacionada aos ideais de magreza ocidentais e à pressão sociocultural para que as mulheres sejam magras, e pode afetar a forma como as mães percebem os corpos de seus filhos.<sup>9</sup>

Ainda, 72,4% das mães entrevistadas apresentaram também interpretação inadequada em relação ao estado nutricional de seus filhos, sendo destas, 48,3% percepção equivocada grave. Esses resultados vão ao encontro de outros estudos que encontraram resultados semelhantes.<sup>23-25</sup> Uma revisão feita por Camargo et al. (2013)<sup>26</sup>, 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 apresentava excesso de peso.<sup>26</sup>

No estudo de Boa-Sorte et al. (2007)<sup>27</sup>, 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”. Este conclui que, tanto para a prevenção quanto para o tratamento, é imprescindível o reconhecimento, pelos responsáveis, 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.<sup>27</sup>

A amostra também apresentou alta prevalência de insatisfação materna com o estado nutricional de seus filhos, na qual todas as mães (100%) desejavam uma silhueta

mais magra para seus filhos. Assim, parece que as mães tendem 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)<sup>10</sup> houve alta prevalência de insatisfação materna com o tamanho corporal dos filhos, principalmente entre mães de crianças com sobrepeso e obesidade. Entre as mães de crianças com sobrepeso, 48,7% delas expressaram desejo pela silhueta mais magra para a criança. Quanto às mães de crianças com obesidade, a maioria das mães (82,9%) também idealizou uma silhueta mais magra para seu filho, similar ao atual estudo.<sup>10</sup>

Contudo, convém ressaltar que o nosso estudo foi realizado com crianças que estavam em atendimento ambulatorial para o tratamento da obesidade, diferente do estudo citado anteriormente, que avaliou crianças em escolas particulares. Portanto, é de se esperar que as mães do atual estudo estejam mais insatisfeitas com o estado nutricional de seus filhos, e que este é um dos motivos pelos quais elas procuraram atendimento nutricional.

A insatisfação materna pode ser uma aliada para o tratamento da obesidade infantil. Warschburger e KroËller (2009)<sup>28</sup> encontraram uma associação entre o desejo de perda de peso do filho e a percepção dos pais sobre a necessidade de atividades para prevenir o excesso de peso na rotina da criança. Assim, a percepção e identificação por parte dos pais acerca do excesso de peso, bem como a crença de que esse excesso de peso constitui um problema de saúde, influenciam significativamente nas estratégias de intervenção e prevenção. Uma vez que a maioria dos pais subestimam os riscos à saúde associados ao excesso de peso, é necessário sensibilizá-los para os riscos para a saúde relacionados à obesidade na infância.<sup>29</sup>

Entretanto, a preocupação e o desejo materno excessivo para a perda de peso podem gerar práticas alimentares inadequadas, levando as mães a pressionarem seus filhos a adotarem comportamentos alimentares restritivos, o que pode influenciar negativamente o consumo alimentar atual e futuro da criança. Ainda, a forma como os pais expressam insatisfação com o corpo dos filhos também pode afetar a relação destes com seu próprio corpo e com a comida, e esses comportamentos precisam ser investigados pelos profissionais da saúde.<sup>10</sup>

No que se refere aos fatores de risco associados à percepção e insatisfação das mães quanto ao estado nutricional de seus filhos, não houve associação entre as variáveis sociodemográficas e o desfecho, possivelmente devido ao baixo tamanho amostral. Já no estudo de Pedroso et al. (2018)<sup>10</sup>, foi encontrado que mães menos

escolarizadas estavam mais insatisfeitas com o tamanho corporal de seus filhos (55,8%) e eram mais propensas a desejar uma silhueta mais magra (29,9%). Os autores também observaram uma correlação positiva significativa entre a insatisfação materna com o tamanho corporal do filho e a insatisfação materna com o próprio corpo.<sup>10</sup>

Outro estudo do mesmo autor 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, pois parecem ser mais informadas em comparação com as mães de idade mais avançada.<sup>30</sup>

Giacomossi et al (2011)<sup>9</sup>, 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. (2013)<sup>31</sup> observou que mães pertencentes a uma idade mais avançada (40 anos) foram mais propensas a subestimar o estado nutricional da criança.

Em relação à autopercepção da criança quanto ao próprio estado nutricional, 85,7% apresentaram percepção equivocada e subestimaram o estado nutricional, sendo que destas 35,7% apresentaram nível de percepção equivocada grave. O estudo desenvolvido por Pedraza et al. (2018)<sup>15</sup> obteve resultados semelhantes, no qual foi observado que 83,8% das crianças com obesidade percebem o corpo de maneira contrária, destes, 73,7% percebem-se mais magras. Já outro estudo encontrou maior discrepância entre imagem corporal e avaliação nutricional no grupo com sobrepeso, comparado ao grupo com obesidade.<sup>14</sup> Assim, é importante a consciência do tamanho corporal nessa faixa etária, pois pode ser o primeiro passo para adoção de estilos de vida mais saudáveis.<sup>32</sup>

A idade parece ser um fator que contribui para a percepção corporal, como demonstrado no estudo de Duchin et al. (2013)<sup>33</sup>, no qual verificaram que a escolha da silhueta estava positivamente associada à idade das crianças. Chung, Perrin e Skinner (2013)<sup>34</sup> também encontraram que as crianças mais velhas percebem seu estado de peso com mais precisão. Embora neste estudo não foi observado diferenças significativas entre os sexos, a revisão de Neves et al. (2017)<sup>32</sup> observou que as meninas se apresentaram mais insatisfeitas que os meninos. Além disso, as meninas escolheram uma silhueta mais magra como a imagem corporal desejada. Diante disso, é possível

que esse resultado interfira nos comportamentos que influenciam a perda de peso, sendo as meninas mais propensas a se envolverem nesse tipo de comportamento.<sup>32</sup>

Acerca da insatisfação da criança com o próprio estado nutricional, 93,8% estavam insatisfeitas e desejavam uma silhueta menor. É conhecido na literatura que a insatisfação corporal está diretamente relacionada ao IMC.<sup>32</sup> Os resultados encontrados neste estudo se assemelham a outros estudos que encontraram que 86,0% das crianças estavam insatisfeitas com seu corpo, destas, 45% gostariam de ser mais magras. Além disso, considerando a idealização corporal, observou-se que 98% das crianças com obesidade, 94,7% das com sobrepeso e 45,8% das eutróficas gostariam de ser mais magras do que se apresentavam.<sup>15</sup>

A revisão desenvolvida por Neves et al. (2017)<sup>32</sup> também confirmou essa associação no público infantil: a insatisfação corporal é maior entre indivíduos com excesso de peso. Segundo o modelo teórico proposto por Thompson et al. (1999)<sup>35</sup> para o desenvolvimento da imagem corporal, os autores propõem que fatores socioculturais - especialmente a mídia, pais e amigos - podem influenciar na busca de um corpo ideal. Vale destacar também a pesquisa de Swaminatha et al. (2013)<sup>36</sup> na qual crianças consideradas pelos pais como tendo sobrepeso ou obesidade apresentaram alta propensão para tentar perder peso. Esses resultados indicam que é possível que os pais tenham uma importância particular na imagem corporal das crianças e, portanto, devem ser levados em consideração em pesquisas com crianças - mesmo que essa influência não seja percebida por elas.<sup>32</sup>

O presente estudo fornece dados relevantes sobre a percepção e insatisfação materna com o tamanho corporal de seus filhos e sobre a autopercepção e insatisfação das crianças em relação ao próprio estado nutricional, utilizando uma escala de silhuetas desenvolvida especificamente para a população brasileira. No entanto, foi limitado devido ao baixo tamanho amostral, o que permite considerar os resultados encontrados apenas para a população em questão.

Ademais, a amostra foi constituída por pacientes atendidos em um hospital de alta complexidade, que normalmente estão mais preocupados com o estado nutricional dos filhos e, consequentemente, insatisfeitos. Diante disso, novos estudos envolvendo a população como um todo, principalmente em escolas, são necessários para que se possa estabelecer uma associação fidedigna entre a percepção e insatisfação materna com o tamanho corporal de seus filhos e autopercepção e insatisfação das crianças em relação ao próprio estado nutricional e a busca por mudanças de hábitos alimentares.

## 6. CONCLUSÃO

Diante da análise dos resultados obtidos, foi possível observar que todas as mães apresentavam excesso de peso, o que reforça a obesidade infantil como um reflexo dos hábitos de vida familiares. Além disso, houve alta prevalência de percepção equivocada e de insatisfação materna com o tamanho corporal de seus filhos com excesso de peso. Em relação a autopercepção e insatisfação da criança com o próprio estado nutricional, também foi observado alta prevalência de percepção equivocada e insatisfação, na qual desejavam uma silhueta menor. No que se refere aos fatores de risco associados à percepção e insatisfação materna, não foi possível identificá-los.

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. 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 investigar a relação entre a insatisfação materna com o tamanho corporal de seus filhos e a busca por mudanças de hábitos alimentares são necessários.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

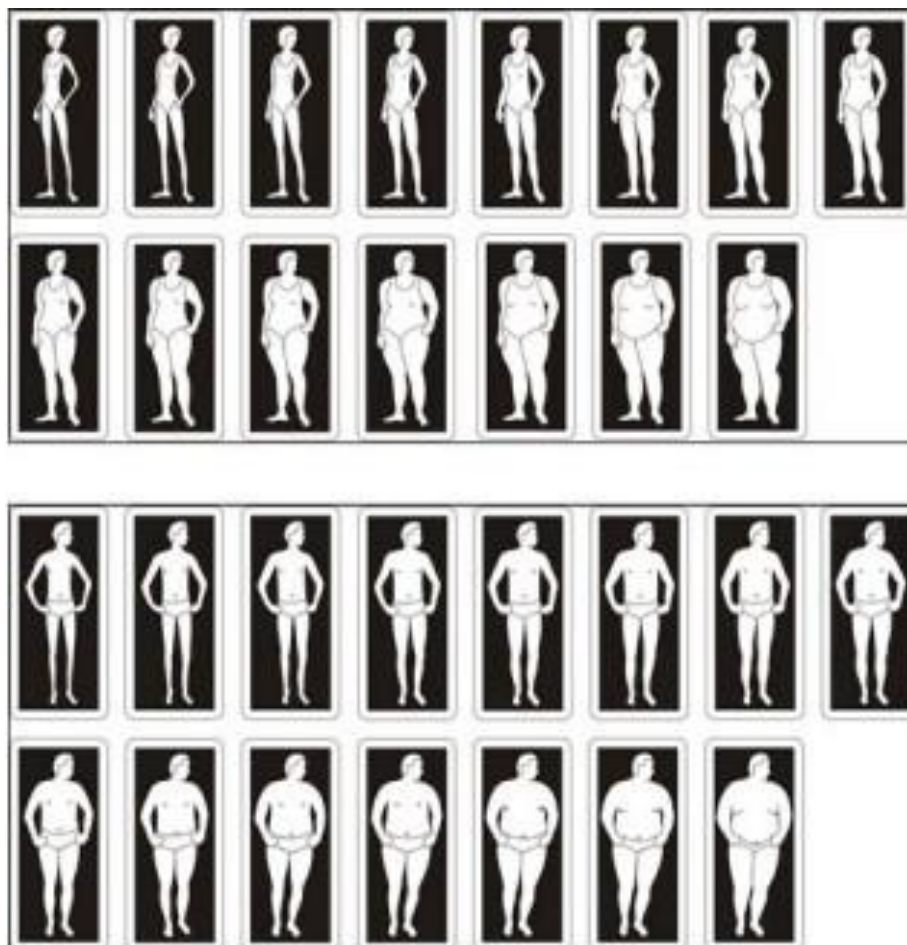
1. KOHUT, Taisa; ROBBINS, Jennifer; PANGANIBAN, Jennifer. Update on childhood/adolescent obesity and its sequela. **Current Opinion in Pediatrics**, v. 31, n. 5, p. 645-653, 2019.
2. KUMAR, Seema; KELLY, Aaron S. Review of childhood obesity: from epidemiology, etiology, and comorbidities to clinical assessment and treatment. In: **Mayo Clinic Proceedings**. Elsevier, 2017. p. 251-265.
3. ASHRAF, Hiba; SHAMSI, Nida Ilyas; ASHRAF, Ruhma. Parental perception and childhood obesity: Contributors to incorrect perception. **Journal of the Pakistan Medical Association**, v. 67, n. 2, p. 214, 2017.
4. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019 Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação.** [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>>.
5. ESCRIVÃO, M. A. M. S. et al. Obesidade exógena na infância e na adolescência. **J Pediatr**, v. 76, n. 3, p. 305-10, 2000.
6. WEIHRAUCH-BLÜHER, Susann; WIEGAND, Susanna. Risk factors and implications of childhood obesity. **Current obesity reports**, v. 7, p. 254-259, 2018.
7. NOR, Noor Shafina Mohd; ARIFFIEN, Abdul Rasyid; ABIDIN, Anis Siham Zainal. Parental perception of children's weight status and sociodemographic factors associated with childhood obesity. **Med J Malaysia**, v. 75, n. 3, p. 221,

- 2020.
8. ALRODHAN, Y. et al. Obesity and maternal perception: a cross-sectional study of children aged 6 to 8 years in Kuwait. **Eastern Mediterranean Health Journal**, v. 25, n. 7, p. 465–472, 1 jul. 2019.
9. GIACOMOSSI, Maiara Cristina; ZANELLA, Tamyris; HÖFELMANN, Doroteia Aparecida. Percepção materna do estado nutricional de crianças de creches de cidade do Sul do Brasil. **Revista de Nutrição**, v. 24, p. 689-702, 2011.
10. PEDROSO, Jéssica; TORAL, Natacha; BAUERMANN GUBERT, Muriel. Maternal dissatisfaction with their children's body size in private schools in the Federal District, Brazil. **PLoS One**, v. 13, n. 10, p. e0204848, 2018.
11. WARKENTIN, Sarah; HENRIQUES, Ana; OLIVEIRA, Andreia. Parents' perceptions and dissatisfaction with child silhouette: associated factors among 7-year-old children of the Generation XXI birth cohort. **Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, v. 26, p. 1595-1607, 2021.
12. DUCHIN, Ofra et al. Maternal body image dissatisfaction and BMI change in school-age children. **Public health nutrition**, v. 19, n. 2, p. 287-292, 2016.
13. NEVES, Clara Mockdece et al. Imagem corporal na infância: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 35, p. 331-339, 2017.
14. GAMA, Sueli Rosa et al. Comparação entre autoimagem e índice de massa corporal entre crianças residentes em favela do Rio de Janeiro, 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, p. e2020025, 2021.
15. PEDRAZA, Dixis Figueroa; DA CUNHA SOUSA, Carolina Pereira; DE OLINDA, Ricardo Alves. Prevalência e fatores associados à autopercepção corporal em escolares do nordeste brasileiro. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 20, 2018.
16. JELLIFFE, Derrick Brian et al. **Evaluación del estado de nutrición de la comunidad (con especial referencia a las encuestas en las regiones en desarrollo**. Organización mundial de la salud, 1968.
17. UCCIOLI, L. et al. Autonomic neuropathy and transcutaneous oxymetry in diabetic lower extremities. **Diabetologia**, v. 37, p. 1051-1055, 1994.
18. ONIS, Mercedes de et al. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. **Bulletin of the World health Organization**, v. 85, n. 9, p. 660-667, 2007.
19. KAKESHITA, Idalina Shiraishi et al. Construção e fidedignidade teste-reteste de escalas de silhuetas brasileiras para adultos e crianças. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 25, p. 263-270, 2009.
20. MAHMOOD, Lubna et al. The influence of parental dietary behaviors and practices on children's eating habits. **Nutrients**, v. 13, n. 4, p. 1138, 2021.
21. DRUON, Valerie; FRASER, John; ALEXANDER, Christian. Mothers' knowledge, beliefs and attitudes towards their obese and overweight children living in rural north-west of New South Wales. **Australian Journal of Rural Health**, 2008.
22. BRANCO, Lucia Maria; HILÁRIO, Maria Odete Esteves; CINTRA, Isa de Pádua. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 33, p. 292-296, 2006.
23. JACKSON, Debra et al. Overweight and obese children: mothers' strategies. **Journal of advanced nursing**, v. 52, n. 1, p. 6-13, 2005.
24. HE, Meizi; EVANS, Anita. Are parents aware that their children are overweight



- or obese?: Do they care?. **Canadian family physician**, v. 53, n. 9, p. 1493-1499, 2007.
25. GUALDI-RUSSO, Emanuela et al. Weight status and body image perception in Italian children. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, v. 21, n. 1, p. 39-45, 2008.
  26. CAMARGO, Ana Paula Paes de Mello de et al. A não percepção da obesidade pode ser um obstáculo no papel das mães de cuidar de seus filhos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 323-333, 2013.
  27. BOA-SORTE, Ney et al. Percepção materna e autopercepção do estado nutricional de crianças e adolescentes de escolas privadas. **Jornal de Pediatria**, v. 83, p. 349-356, 2007.
  28. WARSCHBURGER, Petra; KROLLER, Katja. Maternal perception of weight status and health risks associated with obesity in children. **Pediatrics**, v. 124, n. 1, p. e60-e68, 2009.
  29. WARSCHBURGER, Petra; KRÖLLER, Katja. Childhood overweight and obesity: maternal perceptions of the time for engaging in child weight management. **BMC public health**, v. 12, p. 1-8, 2012.
  30. PEDROSO, Jéssica; TORAL, Natacha; GUBERT, Muriel Bauermann. Maternal perception of children's nutritional status in the Federal District, Brazil. **PLoS One**, v. 12, n. 4, p. e0176344, 2017.
  31. APARICIO, Graca et al. Nutritional status in preschool children: current trends of mother's body perception and concerns. **Atencion Primaria**, v. 45, p. 194-200, 2013.
  32. NEVES, Clara Mockdece et al. Imagem corporal na infância: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 35, p. 331-339, 2017.
  33. DUCHIN, Ofra et al. BMI and sociodemographic correlates of body image perception and attitudes in school-aged children. **Public Health Nutrition**, v. 17, n. 10, p. 2216-2225, 2014.
  34. CHUNG, Arlene E.; PERRIN, Eliana M.; SKINNER, Asheley C. Accuracy of child and adolescent weight perceptions and their relationships to dieting and exercise behaviors: a NHANES study. **Academic pediatrics**, v. 13, n. 4, p. 371-378, 2013.
  35. THOMPSON, J. Kevin et al. **Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance**. American Psychological Association, 1999.
  36. SWAMINATHAN, Sumathi et al. Associations between body weight perception and weight control behaviour in South Indian children: a cross-sectional study. **BMJ open**, v. 3, n. 3, p. e002239, 2013.

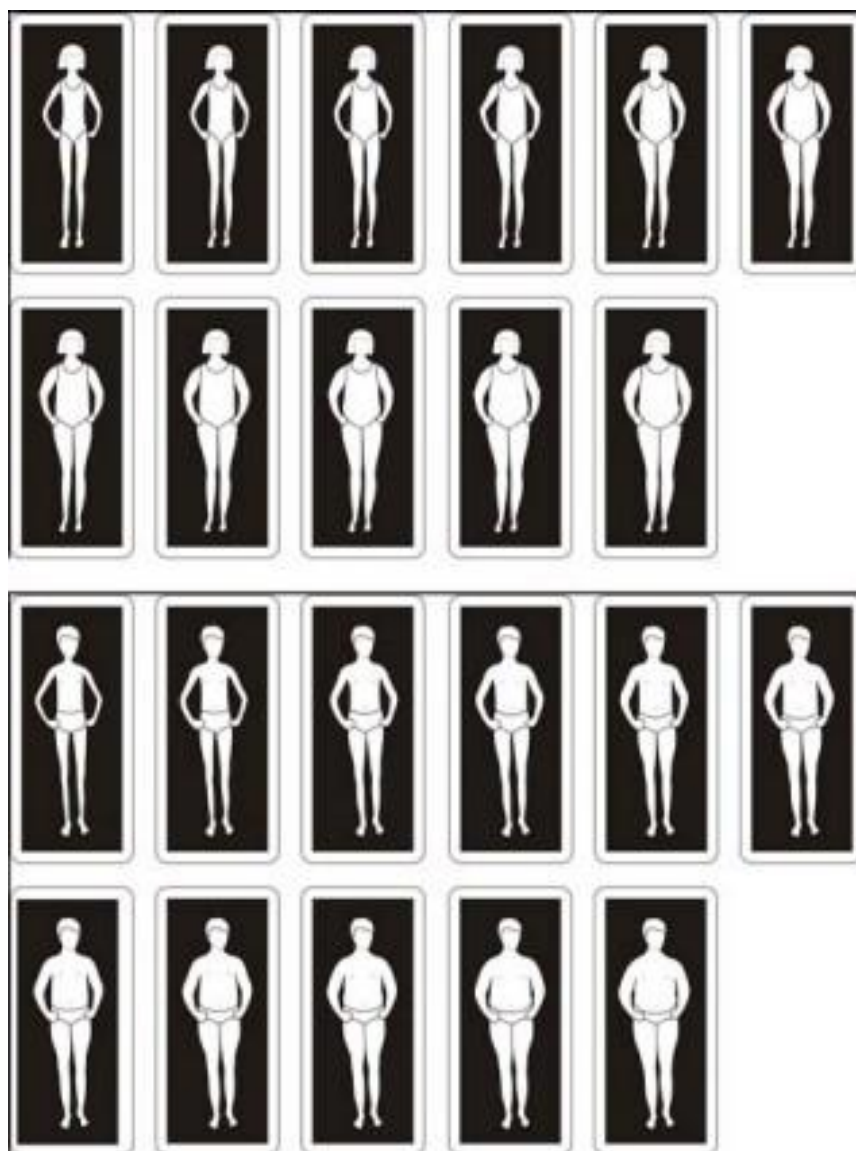
## ANEXO 1 - Escala de Silhuetas para adultos



**Figura 1.** Escala de Silhuetas para adultos.

Fonte: Kakeshita et al. 2009

## ANEXO 2 - Escala de silhueta para crianças



**Figura 2.** Escala de Silhuetas para crianças.

Fonte: Kakeshita et al. 2009