

PERCEPÇÃO MATERNA EM RELAÇÃO AO ESTADO NUTRICIONAL

Joyce Kelly Sousa Costa da Silva¹, Marcela Maria Pandolfi²

RESUMO

Introdução: A percepção materna do estado nutricional é primordial para a prevenção e o tratamento dos distúrbios nutricionais, pois é através do reconhecimento de um estado nutricional alterado que gera preocupação com o estado de saúde e desencadeia o primeiro passo para a busca de atenção e cuidados à saúde. **Objetivos:** Avaliar a correspondência entre a percepção materna e o real estado nutricional de crianças entre um e cinco anos de idade e analisar a associação entre o estado nutricional da criança com a satisfação materna e avaliar os fatores associados. **Materiais e Métodos:** Um estudo transversal, em um hospital público do Estado de São Paulo, com 80 crianças, com idade entre um e cinco anos. Foram coletados peso e estatura para o diagnóstico do estado nutricional. Foi realizada a aplicação de um questionário com as mães, com questões socioeconômicas, demográficas e alimentares. Para identificar percepção materna, foram utilizados dois instrumentos, uma escala verbal e uma visual. As estatísticas foram analisadas por meio do teste de Kappa e os testes Qui-quadrado e exato de Fisher. **Resultados:** Identificado menor correspondência quando utilizado a escala verbal ($p < 0,03$), sendo que em 84% dos casos, o estado nutricional foi subestimado. Das mães, 44% mostraram-se insatisfeitas com o peso do seu filho, e 43% já realizou alguma modificação na alimentação com objetivo de ganho de peso. **Conclusão:** A percepção materna adequada do estado nutricional pode prevenir distúrbios nutricionais, que podem gerar prejuízos futuros a saúde, assegurando que as crianças alcancem o crescimento e desenvolvimento pleno.

Palavras-chave: Estado nutricional. Percepção materna. Nutrição na infância.

1 - Nutricionista, Programa de Residência Multiprofissional em Emergência e Intensivismo em Neonatologia e Pediatria da Universidade Santo Amaro – UNISA, Brasil.

2 - Nutricionista. Mestre em Saúde Materno Infantil, Universidade Santo Amaro, Brasil.

ABSTRACT

Maternal perception in relation to nutritional status

Background: The maternal perception of nutritional status is essential for the prevention and treatment of nutritional disorders, as it is through the recognition of an altered nutritional status that generates concern about the health status and triggers the first step towards the search for attention and care. **Objectives:** To assess the correspondence between maternal perception and the actual nutritional status of children between one and five years of age and to analyze the association between the child's nutritional status and maternal satisfaction and to assess associated factors. **Materials and Methods:** A cross-sectional study, in a public hospital in the State of São Paulo, with 80 children, aged between one and five years. Weight and height were collected for the diagnosis of nutritional status. A questionnaire was applied to the mothers, with socioeconomic, demographic and food issues. To identify maternal perception, two instruments were used, a verbal scale and a visual one. Statistics were analyzed using the Kappa test and the Chi-square and Fisher's exact tests. **Results:** Less correspondence was identified when using the verbal scale ($p < 0.03$), and in 84% of cases, the nutritional status was underestimated. of the mothers, 44% were dissatisfied with their child's weight, and 43% had already made some change in their diet with the aim of gaining weight. **Conclusion:** Adequate maternal perception of nutritional status can prevent nutritional disorders, which can cause future health damage, ensuring that children achieve full growth and development.

Key words: Nutritional status. Maternal perception. childhood nutrition.

E-mail dos autores:
mpandolfi@prof.unisa.br
rjoyce2@estudante.unisa.br

INTRODUÇÃO

O estado nutricional é resultado do equilíbrio entre o consumo de nutrientes e o gasto energético do organismo para suprir suas necessidades.

Pode manifestar-se de três formas diferentes, sendo elas, a adequação nutricional, referida como eutrofia, que é resultado do equilíbrio entre o consumo e o gasto energético; a carência nutricional, que se manifesta quando ocorre insuficiência na qualidade e/ou quantidade do consumo de nutrientes em relação as necessidades do organismo, que resultam na instalação de processos orgânicos adversos à saúde, e distúrbios nutricionais, que trata-se de manifestações produzidas pelo excesso e/ou desequilíbrio entre o consumo e as necessidades nutricionais, como a desnutrição e a obesidade (Brasil, 2004; Brasil, 2005).

A infância é o período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas, e, distúrbios que incidem nesta etapa da vida, são responsáveis por graves repercussões para os indivíduos e a comunidade, por isso, o desenvolvimento e o crescimento são pontos referenciais para todas as atividades de atenção a criança sob os aspectos biológico, afetivo e social (Brasil, 2015; Duarte e colaboradores, 2016).

O processo de crescimento e desenvolvimento é complexo e multifatorial, que compreende a genética, fatores hormonais, nutricionais e psicossociais.

Apesar de todos esses fatores as crianças normalmente crescem de forma muito previsível, devendo ser acompanhadas e identificado desvios no padrão normal, pois pode se tratar de manifestações de uma grande variedade de doenças.

Deste modo, torna-se imprescindível avaliar e monitorar o crescimento e desenvolvimento. Este acompanhamento objetiva proteger a criança dos efeitos adversos de um estado nutricional inadequado, seja por subnutrição ou supernutrição, que pode afetar a saúde atual e futura dessas crianças (Duarte e colaboradores, 2016; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2009).

A identificação de problemas como atrasos no crescimento e desenvolvimento, alterações relacionais, dificuldade no aprendizado, entre outros, é fundamental para a intervenção precoce e melhor prognóstico para essas crianças. Os fatores de risco para

problemas no desenvolvimento podem ser de origem genética, biológico e/ou ambientais.

Até os cinco anos de idade a criança apresenta um processo de desenvolvimento acelerado, tornando essas crianças vulneráveis durante esse período para desenvolver problemas nutricionais (Brasil, 2012).

A percepção é a organização e interpretação que um indivíduo tem do que é observado por meio de um processo sensorial e cognitivo para desenvolver a consciência de si mesmo e do ambiente, e por tanto, pode não ser correspondente a realidade, pois agregam vivências, fatores históricos, culturais e sociais.

Ao se tratar da percepção materna em relação ao corpo do seu filho, devemos considerar ainda, a influência das pressões sociais e o juízo de valor pessoal atribuído, e quando discordante do real estado nutricional diagnosticado, pode influenciar nas práticas e controle alimentar infantil, e até mesmo, dificultar ou invalidar o tratamento, podendo ocasionar ou agravar distúrbios nutricionais (Arpini e colaboradores, 2015).

Ao se tratar da alimentação infantil, os pais são os principais responsáveis pela aquisição, escolha e preparo das refeições, e, portanto, capazes de influenciar na dieta das crianças, inclusive por meio do seu comportamento, hábitos e práticas alimentares.

O ambiente familiar para as crianças é o primeiro e o principal meio de desenvolvimento das preferências alimentares e estímulo a prática de atividade física, sendo a família a primeira educadora (Davi, Lopes, 2018).

Vários fatores contribuem para formação dos hábitos alimentares na infância, entre eles, valores socioculturais, imagem corporal, necessidades fisiológicas, preferências, hábitos alimentares da família e dos amigos, situação financeira, acesso aos alimentos, influências sociais e da mídia, entre outros (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021).

Tendo em vista essas informações, o desempenho das mães é visto como um mecanismo no desenvolvimento dos comportamentos e preferências alimentares, na regulação da ingestão energética e nos padrões de atividade física das crianças, deste modo, a percepção materna do estado nutricional é primordial para a prevenção e o tratamento dos distúrbios nutricionais.

O presente estudo tem como objetivo avaliar a correspondência entre a percepção

materna e o real estado nutricional de crianças entre um e cinco anos de idade e analisar a associação entre o estado nutricional da criança com a satisfação materna e avaliar os fatores associados.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa de caráter transversal e analítico.

A amostra foi constituída por 80 crianças, entre um e cinco anos de idade, de ambos os sexos e suas respectivas mães, que deram entrada nos setores da pediatria e pronto socorro infantil do Hospital Geral do Grajaú. Todos foram incluídos no estudo tiveram o termo de consentimento assinado pelo responsável legal, e não houve desistência na participação da pesquisa.

Não foram consideradas elegíveis as crianças com patologias neurológicas, prematuras (idade gestacional menor que 37 semanas), que estejam acompanhadas por cuidadores que não for a genitora e aquelas cujas mães apresentam alguma dificuldade visual, auditiva ou cognitiva que inviabilize a aplicação do questionário e/ou ocasione influência na percepção. Também compõe este grupo as mães que recusarem a participar do estudo, mães menores de dezoito anos, e crianças internadas em outros setores, como berçário, UTI neonatal e UTI pediátrica.

Para coleta de dados, foi aplicado um questionário estruturado com 18 questões (Anexo A), sendo as questões de um a quatro destinadas a coleta de informações socioeconômicas de acordo com o modelo de questionário da ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (2019), e posteriormente, foram atribuídos uma pontuação, que corresponde às classes econômicas A, B1, B2, C1, C2, D e E, equivalente o primeiro à parcela com maior poder de compra e o último à parcela com menor poder de compra. As questões de cinco a 18 foram elaboradas pela pesquisadora para coleta de informações maternas, alimentação da criança, satisfação e percepção materna em relação ao estado nutricional do filho. O questionário foi respondido pela mãe que aceitou participar da pesquisa.

Na sequência foram aferidas as medidas antropométricas das crianças, o peso em quilogramas (kg) e a estatura em centímetros (cm).

Nas crianças menores de 15 kg, o peso foi aferido em balança infantil digital da marca Filizola® com capacidade de 15 kg e precisão de 5g.

Para medida de comprimento foi utilizado o infantômetro portátil horizontal da marca Avanutri® com precisão de 0,1. Nas crianças acima de 15kg, peso e altura serão verificados em balança mecânica da marca Filizola® com antropômetro acoplado. As técnicas utilizadas na aferição de peso e estatura estão de acordo com as preconizadas pelo Ministério da Saúde encontradas no manual de orientações para coleta e análise de dados antropométricos nos serviços de saúde (Brasil, 2011).

Para avaliar o estado nutricional, foram utilizados os valores do Índice de Massa Corporal (IMC), em percentil, a partir dos valores para cada sexo e idade propostos pela Organização Mundial de Saúde de 2006, obtidos através do programa WHO Anthro versão 3.2.2 (WHO, 2011).

Para classificação do estado nutricional foram utilizados os pontos de corte recomendados pela OMS e adotados pelo ministério da saúde, que são: magreza acentuada = $\text{Escore-z} < -3$; magreza = $\text{Escore-z} \geq -3$ e ≤ -2 ; eutrofia = $\text{Escore-z} \geq -2$ e $\leq +1$; risco de sobrepeso = $\text{Escore-z} > +1$ e $\leq +2$; sobrepeso = $\text{Escore-z} > +2$ e $\leq +3$; e obesidade = $\text{Escore-z} > +3$ (Brasil, 2011).

Para obtenção de informações relacionadas à percepção materna, foram utilizados dois instrumentos, uma escala verbal e uma visual. Os descritores verbais foram avaliados através de uma pergunta fechada, questionando a mãe a respeito de como ela avalia o estado nutricional do filho, cujas opções de resposta são: “muito abaixo do peso”, “abaixo do peso”, “peso adequado”, “risco para acima do peso” “acima do peso” ou “muito acima do peso”, que correspondem, respectivamente, aos diagnósticos nutricionais: magreza acentuada, magreza, eutrofia, risco para sobrepeso, sobrepeso e obesidade. A percepção materna será obtida comparando-se o descritor verbal referido pela mãe com o estado nutricional da criança.

A partir dessa comparação, a percepção materna sobre o estado nutricional do filho será categorizada em adequada, quando o IMC para idade é correspondente a resposta da mãe, sendo “muito abaixo do peso” = $\text{Escore-z} < -3$ (magreza acentuada); “abaixo do peso” = $\text{Escore-z} \geq -3$ e ≤ -2 (magreza);

“peso adequado” Escore-z ≥ -2 e $\leq +1$ (eutrofia); “risco para acima do peso” = Escore-z $> +1$ e $\leq +2$ (risco de sobrepeso); “acima do peso” = Escore-z $> +2$ e $\leq +3$ (sobrepeso); “muito acima do peso” = Escore-z $> +3$ (obesidade); e percepção inadequada, no momento em que o descritor verbal referido diferir do Escore-z do estado nutricional da criança.

Dessa forma, será considerado que a mãe subestimou, quando o descritor verbal referido for inferior ao Escore-z do estado nutricional, ou superestimou, quando o descritor verbal referido for superior ao Escore-z do estado nutricional da criança.

Para avaliação da percepção visual, foi utilizada uma escala pediátrica, que é composta por um conjunto de sete imagens corporais, de crianças, de ambos os sexos, que representam médias de IMC.

A escala de silhuetas é um instrumento visual, simples e útil, que pode ser utilizado em pesquisas ou em ambiente clínico, a fim de avaliar percepções e a satisfação com o desenvolvimento corporal das crianças. Este tipo de instrumento tem sido cada vez mais utilizado devido a praticidade na aplicação, coleta e tabulação de dados, além da possibilidade de utilização em diversos contextos culturais (Sousa, 2015).

Trata-se de uma escala validada, utilizada para avaliar o estado nutricional em crianças pequenas, considerada neutra em termos de idade, gênero. Esta escala representa crianças com estado nutricional dividido em três categorias, sendo elas, abaixo do peso, representada pela silhueta um; peso adequado, representada pelas silhuetas de dois a cinco; e acima do peso, silhuetas seis e sete.

Para este estudo foi considerado a silhueta cinco como risco para sobrepeso, seis sobrepeso e sete obesidade, e as classificações magreza e magreza acentuada, agrupadas na silhueta um (Hager, McGill, Black, 2010; Adeniyi e colaboradores, 2018).

Após a aplicação dos questionários, foi realizada uma orientação nutricional de acordo

com o diagnóstico do estado nutricional da criança e a alimentação adequada para idade. As análises estatísticas de Kappa foram realizadas no SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 15.0 (2021) e para todas as análises, consideramos o nível de significância estatística de 5% ($p \leq 0,05$).

Os Testes Qui-Quadrado e exato de Fisher foram utilizados para avaliar a significância ao analisar a associação entre as variáveis independentes e o desfecho. As análises foram processadas através do Software Jamovi versão 2.3.21 (2022). A entrada de cada variável no modelo obedeceu à ordem de significância estatística, ou seja, aquelas com menor valor de p foram alocadas primeiramente. O nível de significância dos testes foi de 5%.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número CAAE 64015222.5.3001.5447 e protocolo 5.724.582, e segue os princípios da Declaração de Helsinque para pesquisas que envolvem seres humanos.

RESULTADOS

Caracterização da amostra

No que se refere as características maternas e composição familiar, verifica-se de acordo com a Tabela 1, que a maioria das mães possuem idade entre 26 a 35 anos (42%), e tem entre um e dois filhos (31% e 37% respectivamente).

A classe social predominante é C1 e C2 que corresponde a 70% das mães entrevistadas, e na casa da maior parte, residem entre 3 a 5 pessoas (69%). No momento da coleta de dados, 56% das mães exerciam atividade remunerada, autônoma ou CLT, e 44% estavam desempregadas.

Em relação as características da criança, 70% são do sexo masculino, e a faixa etária predominante é o um ano de idade (46%).

Tabela 1 - Distribuição das variáveis e características encontradas na amostra.

Variáveis	n=80	%
Maternas		
Idade (anos)		
18 à 25	29	36%
26 à 35	34	42%
36 à 45	14	17%
Acima de 45	3	4%
N° de filhos		
1	25	31%
2	29	36%
3 a 4	21	26%
Mais de 4	5	6%
Sociodemográficos		
Residentes na casa		
1 a 2 pessoas	7	9%
3 a 5 pessoas	55	68%
6 a 8 pessoas	17	21%
09 a 10 pessoas	1	1%
Acima de 10 pessoas	0	0%
Classe social		
A	0	0%
B1-B2	16	20%
C1-C2	56	69%
D-E	8	10%
Situação de emprego		
Fixo/CLT	25	31%
Autônoma	20	25%
Desempregada	35	43%
Informações relativas à criança		
Sexo		
Feminino	24	30%
Masculino	56	69%
Idade:		
1	37	46%
2	12	15%
3	11	14%
4	13	16%

5	7	9%
Diagnóstico nutricional:		
Magreza acentuada	2	2%
magreza	6	7%
Eutrofia	47	58%
Risco para sobrepeso	10	12%
Sobrepeso	9	11%
Obesidade	6	7%
Ganho de peso no último ano:		
Aumentou	44	54%
Manteve	27	33%
Diminuiu	9	11%
Satisfação materna:		
Satisfeita-Mantiverse	45	56%
Insatisfeita-Ganhasse	31	38%
Insatisfeita-Perdesse	4	5%
Preocupação com o peso:		
Sim	42	52%
Não	38	47%
Alterou alimentação para ganho de peso		
Sim	35	43%
Não	45	56%
Alterou alimentação para perder peso?		
Sim	1	1%
Não	79	99%
Quem passa mais tempo		
Mãe	57	70%
Pai	7	9%
Avós	5	6%
Outros	11	14%

Em relação ao estado nutricional das crianças avaliadas, 59% apresentavam diagnóstico de eutrofia, enquanto 23% apresentavam risco de sobrepeso ou sobrepeso, 8% estavam obeso, 7% com magreza e 3% com magreza acentuada.

Ainda conforme tabela 1, observa-se que a maior responsável pelos cuidados da

criança são as mães (72%), enquanto pai representa 9% dos casos, avós 6% e outros 13%, nesta última categoria, as mães citaram a creche ou escola.

PERCEPÇÃO MATERNA DO ESTADO NUTRICIONAL DO FILHO**Percepção materna de acordo com a escala verbal**

Os resultados relativos à percepção materna de acordo com a escala verbal, categorizada em adequada e inadequada, demonstrou que 56% das mães identificaram de forma inadequada o estado nutricional do seu filho, enquanto 44% responderam adequadamente. Das mães que não souberam identificar o estado nutricional, o principal erro

na percepção das mães ocorreu por subestimar o estado nutricional (84%), sendo que cerca de 33% das mães consideraram seus filhos abaixo do peso, quando este era considerado um peso adequado, e 77% das crianças com sobrepeso foram consideradas peso adequado pelas mães, conforme dados apresentados na tabela 2.

Em relação as crianças com diagnóstico nutricional de magreza, 50% das mães souberam identificar adequadamente, enquanto 50% superestimaram o peso do filho, referindo como peso adequado.

Tabela 2 - Comparação da percepção materna do estado nutricional do filho, avaliada pela escala de descritores verbais, com o real estado nutricional.

Percepção materna	Real estado nutricional do filho (verbal)											
	Magreza Acentuada		Magreza		Eutrofia		Risco de Sobrepeso		Sobrepeso		Obesidade	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Muito abaixo do peso	0	0,0%	0	0,0%	1	2,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Abaixo do peso	2	100,0%	3	50,0%	14	31,3%	1	10,0%	0	0,0%	1	16,7%
Peso adequado	0	0,0%	3	50,0%	32	66,7%	9	90,0%	7	77,8%	4	66,7%
Risco para acima do peso	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Acima do peso	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Muito acima do peso	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	22,2%	1	16,7%
Total	2		6		47		10		9		6	

Kappa = 0,033.

De acordo com a tabela 2, observamos que não há concordância entre a percepção materna e o real estado nutricional da criança (Kappa=0,033).

Percepção materna de acordo com a escala visual

Através da escala visual, de silhuetas, onde a mãe indicava a figura que melhor se

assemelha ao corpo do filho, as mães demonstram maior adequação, quando comparado a escala verbal. Verificou-se que 54% das mães identificaram adequadamente o estado nutricional do seu filho. Em relação as mães que não identificaram adequadamente, essas corresponderam a 46%, com tendência a subestimar (76%), enquanto apenas 16% superestimaram o peso do filho.

Tabela 3 - Comparação da percepção materna do estado nutricional do filho, avaliada pela escala de silhuetas, com o real estado nutricional.

Percepção materna	Real estado nutricional do filho (figura)													
	Magreza Acentuada e magreza (Figura 1)		Eutrofia (Figura 2)		Eutrofia (Figura 3)		Eutrofia (Figura 4)		Risco de sobrepeso (Figura 5)		Sobrepeso (Figura 6)		Obesidade (Figura 7)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Magreza Acentuada e magreza (Figura 1)	3	37,50%	0	0,0%	4	15,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Eutrofia (Figura 2)	3	37,50%	15	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	33,3%
Eutrofia (Figura 3)	2	25,00%	0	0,0%	18	69,2%	0	0,0%	4	40,0%	1	11,1%	1	16,7%
Eutrofia (Figura 4)	0	0,00%	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%	2	20,0%	5	55,6%	1	16,7%
Risco de sobrepeso (Figura 5)	0	0,00%	0	0,0%	2	7,7%	0	0,0%	2	20,0%	1	11,1%	0	0,0%
Sobrepeso (Figura 6)	0	0,00%	0	0,0%	2	7,7%	0	0,0%	2	20,0%	1	11,1%	1	16,7%
Obesidade (Figura 7)	0	0,00%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	11,1%	1	16,7%
Total	8		15		26		6		10		9		6	
Kappa = 0,480														

A percepção materna do estado nutricional dos filhos avaliada através da escala visual, apesar das mães terem demonstrado melhor desempenho, ainda se mostra com fraca concordância (Kappa=0,48) entre as

silhuetas identificadas pelas mães e as silhuetas equivalentes ao IMC das crianças avaliadas.

Variáveis associadas a percepção materna

Tabela 4 - Percepção materna do estado nutricional do filho através da escala verbal, de acordo com o sexo.

Sexo		Percepção materna- Escala verbal		
		Inadequado	Adequado	Total
Feminino	Observado	15	9	24
	% em linha	62.5 %	37.5 %	100.0 %
Masculino	Observado	30	26	56
	% em linha	52.6 %	47.4 %	100.0 %
Total	Observado	45	36	80
	% em linha	55.6 %	44.4 %	100.0 %

p= 0.414

As mães com crianças do sexo feminino, classificaram mais inadequadamente

o estado nutricional (62%) do que as mães com crianças do sexo masculino (52%). Porém não

houve associação entre erro na percepção materna avaliada por meio da escala verbal ($p=0,414$), da mesma forma que na escala visual ($p=0,138$).

Tabela 5 - Percepção materna do estado nutricional do filho através da escala verbal, de acordo com a classificação socioeconômica

Classe social	Percepção materna- Escala Verbal			Total
		Inadequado	Adequado	
C1-C2	Observado	28	28	56
	% em linha	49.1 %	50.9 %	100.0 %
B1-B2	Observado	12	4	16
	% em linha	75.0 %	25.0 %	100.0 %
D-E	Observado	5	3	8
	% em linha	62.5 %	37.5 %	100.0 %
Total	Observado	45	36	80
	% em linha	55.6 %	44.4 %	100.0 %

$p=0.180$

A percepção materna do estado nutricional do filho, avaliada através da escala verbal, não se mostrou associado a classificação socioeconômica, valor de p igual a 0,180 (Tabela 5).

Tabela 6 - Percepção materna do estado nutricional do filho através da escala verbal, de acordo com a faixa etária do filho.

Idade do filho (Anos)	Percepção materna- escala verbal			Total
		Inadequado	Adequado	
1	Observado	28	9	37
	% em linha	75.7 %	24.3 %	100.0 %
5	Observado	1	6	7
	% em linha	14.3 %	85.7 %	100.0 %
4	Observado	8	5	13
	% em linha	57.1 %	42.9 %	100.0 %
3	Observado	4	7	11
	% em linha	36.4 %	63.6 %	100.0 %
2	Observado	4	8	12
	% em linha	33.3 %	66.7 %	100.0 %
Total	Observado	45	36	80
	% em linha	55.6 %	44.4 %	100.0 %

$p=0.004$

A idade das crianças se mostrou associada ao erro na percepção materna do estado nutricional dos filhos, avaliada por meio da escala verbal ($p=0.004$), da mesma forma que a escala visual ($p=0.002$).

Crianças com 1 ano de idade, está associado a uma percepção mais errônea, visto que 75% das mães não conseguiram identificar adequadamente o estado nutricional do seu

filho, enquanto em crianças com 5 anos, 85% das mães conseguiram identificar adequadamente.

Tabela 7 - Percepção materna do estado nutricional do filho através da escala verbal, de acordo com a situação de emprego.

Percepção materna- Escala Verbal				
Situação de Emprego	de	Inadequado	Adequado	Total
Desempregada	Observado	22	13	35
	% em linha	61.1 %	38.9 %	100.0 %
Autônoma	Observado	15	5	20
	% em linha	75.0 %	25.0 %	100.0 %
Fixo	Observado	8	17	25
	% em linha	32.0 %	68.0 %	100.0 %
Total	Observado	45	36	80
	% em linha	55.6 %	44.4 %	100.0 %

p=0.010

A situação de emprego mostrou-se associada a percepção materna (p=0,010), e conforme tabela 7, mães com emprego fixo identificaram mais adequadamente o estado nutricional de seus filhos, quando comparado

as mães desempregadas (61%) e autônomas (75%), porém esses valores só se mostraram significativos ao utilizar a escala verbal, já com a escala visual, o valor de p=0,079.

Satisfação materna em relação ao estado nutricional do seu filho

Tabela 8 - Satisfação materna de acordo com o diagnóstico do estado nutricional do filho.

Diagnóstico nutricional					
Satisfação materna		Excesso de peso	de Eutrofia	Baixo peso	Total
Satisfeita	Observado	20	24	1	45
	% em linha	44.4 %	53.3 %	2.2 %	100.0 %
Insatisfeita	Observado	5	23	7	35
	% em linha	13.9 %	66.7 %	19.4 %	100.0 %
Total	Observado	25	48	8	80
	% em linha	30.9 %	59.3 %	9.9 %	100.0 %

p=0.001

De acordo com a tabela 9, é possível observar que a satisfação materna está relacionada a crianças classificadas como eutróficas (53%) e com excesso de peso (44%),

enquanto as mães insatisfeitas, possuem filhos classificados com eutrofia (66%) e baixo peso (19%), o que demonstra uma tendência a satisfação, conforme o ganho de peso. Essa

diferença foi estatisticamente significativa, pois valor de $p=0.001$.

A tabela 10 demonstra que 66% das mães insatisfeitas com o estado nutricional do seu filho alteraram a alimentação, enquanto 33% não modificaram.

Das mães satisfeitas, apenas 26% realizaram alguma alteração alimentar, enquanto 73% não. A satisfação materna mostrou-se associada a alteração alimentar ($p<0,001$).

Tabela 9 - Alteração da alimentação de acordo com a satisfação materna.

Satisfação materna		Alteração alimentar		
		NÃO	SIM	Total
Satisfeita	Observado	33	12	45
	% em linha	73.3 %	26.7 %	100.0 %
Insatisfeita	Observado	11	24	35
	% em linha	33.3 %	66.7 %	100.0 %
Total	Observado	45	36	80
	% em linha	55.6 %	44.4 %	100.0 %

$p<0,001$

Das alterações alimentares realizadas pelas mães, o principal objetivo é o ganho de peso, visto que apenas 1% das mães alteraram a alimentação para perda de peso, e nesta categoria foi citado como alteração o aumento no consumo de frutas, verduras e legumes, redução no consumo de doces e alimentos ricos em açúcar.

A alteração da alimentação do filho com objetivo de ganho de peso, foi referido por 43% ($n=35$) das mães, e estas mencionaram uma ou mais alterações alimentares. O aumento no consumo de frutas, legumes e

verduras, foram citados 13 vezes, enquanto o consumo de cereais, tubérculos e raízes; engrossantes, amido e farinha láctea; e o aumento geral na quantidade de alimentos foram citados 10 vezes. Em menor número, foram citados o consumo de doces, sorvetes, bolachas recheadas e refrigerantes, assim como o consumo de leite, iogurte e derivados foram citados apenas 2 vezes. Na categoria outros, as mães mencionaram o consumo de vitaminas e suplementos alimentares, sendo citados 5 vezes.

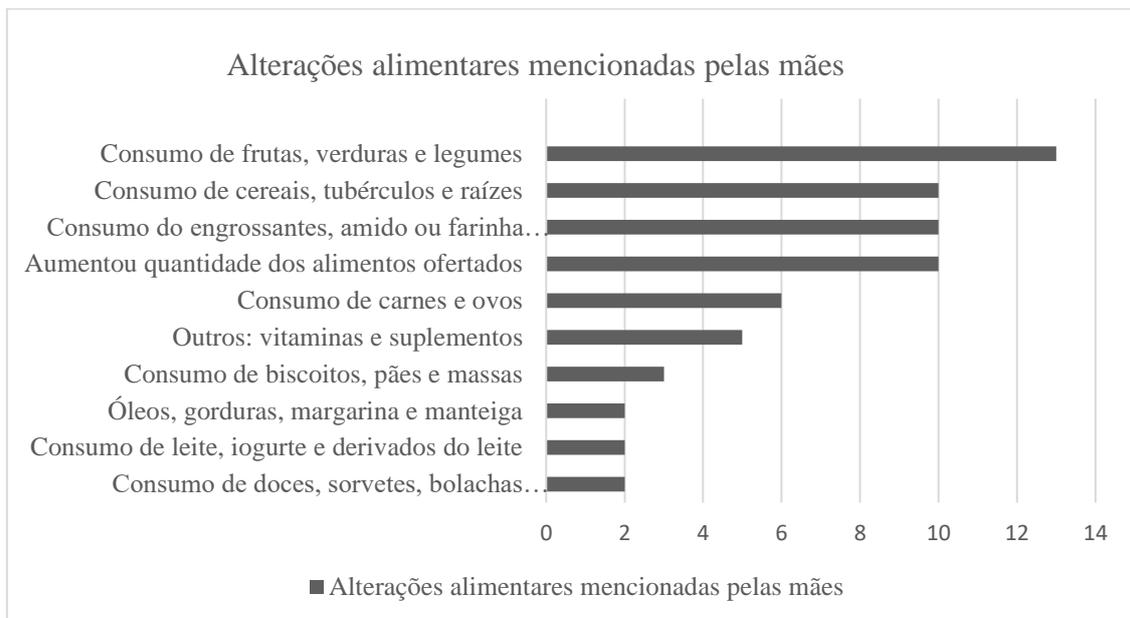


Figura 1 - Relação de alterações alimentares relatadas pelas mães com intuito de ganho de peso no filho.

DISCUSSÃO

O presente estudo investigou a correspondência materna em relação ao estado nutricional do seu filho, com idade entre um a cinco anos, a satisfação materna, a satisfação correlacionada a alteração alimentar e variáveis associadas a percepção. Os resultados obtidos corroboram com outros estudos, que demonstram como frequentemente as mães não percebem o estado nutricional dos seus filhos.

Os resultados apresentados apontam que independentemente do tipo de escala utilizada, seja o instrumento verbal ou a escala de silhuetas, para avaliar a percepção materna, as concordâncias encontradas são nenhuma ou fraca ($Kappa = 0,03$ e $0,480$), o que se assemelha a outros estudos, com resultados de $Kappa$ pobre e leve (Pinasco e colaboradores, 2020; Nunes, 2013).

As correspondências demonstram que mães frequentemente não percebem adequadamente o estado nutricional de seus filhos, sobretudo, em casos em que as crianças são classificadas com sobrepeso e obesidade. A maioria dos estudos analisados, apresentaram maior percentual de acertos, quando comparado a percepção com a classificação nutricional, dos filhos quando estes são eutróficos (Pinasco e colaboradores, 2020; Nunes, 2013).

Em ambos os instrumentos utilizados, foi possível observar uma tendência a subestimação materna do estado nutricional do filho, especialmente em casos de sobrepeso e obesidade, na escala de silhuetas 76% subestimaram, enquanto na escala verbal 84%. Vários estudos apontam resultados similares e validam esta hipótese (Pinasco e colaboradores, 2020; Nunes, 2013).

Ainda assim, entre os artigos científicos, há uma discussão a respeito da avaliação verbal predispor a uma maior distorção da percepção do estado nutricional da criança, quando comparado a escala visual composta por figuras de silhuetas. Como justificativa, relaciona-se ao constrangimento da mãe em classificar verbalmente o peso do filho com expressões consideradas de caráter depreciativo, devido a um estigma da sociedade para com as pessoas obesas, e alguns autores trazem que os pais se sentem mais confortáveis quando somente precisam apontar para uma silhueta ao invés de pronunciar (Duarte e colaboradores, 2016; Galvão, 2019).

Alguns artigos trazem que pais com excesso de peso, só percebem que seu filho está acima do peso, quando a obesidade já é presente, o que pode refletir uma incapacidade comum de diferenciar o peso adequado do inadequado, devido ao aumento da prevalência da obesidade, fazendo com que haja uma

normalização do sobrepeso, tornando-se equivocada a percepção, e ainda existe a ideia que a criança “gordinha” é mais saudável e recebe melhor cuidado dos pais, reforçando a distorção da percepção (Nunes, 2013).

A dificuldade que as mães têm demonstrado em identificar adequadamente o estado nutricional dos filhos, principalmente com excesso de peso, reforça a relevância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, da promoção de saúde, ainda nos primeiros anos de vida, como parte de ações na atenção primária à saúde (Duarte e colaboradores, 2016; Nunes, 2013; Pinasco e colaboradores, 2020).

A avaliação do estado nutricional das crianças demonstrou que 30% apresentavam excesso de peso, enquanto 59% estava eutrófico e 9% abaixo do peso, similar ao resultado encontrado em outros estudos (Duarte e colaboradores, 2016; Arpini e colaboradores, 2015; Pinasco e colaboradores, 2020).

Estes resultados mostram-se concordantes com um quadro de transição nutricional, com aumento da prevalência de excesso de peso e baixo percentual de desnutrição infantil (Brasil, 2009).

A classe socioeconômica não se mostrou associada com a percepção materna, assim como em outros estudos, uma possibilidade é que a amostra é composta por mães residentes em um mesmo território, e assim torna-se muito homogêneo em termos de renda, visto que a maioria se encontra classificada na categoria C1 e C2 (70%).

Alguns estudos similares também não encontraram associação (Arpini e colaboradores, 2015; Nunes, 2013), entretanto alguns trabalhos demonstram que quanto maior o poder aquisitivo, as mães apresentam uma tendência em identificar o estado nutricional dos seus filhos mais próximo do adequado, quando comparados às mães com baixa escolaridade e renda (Arpini e colaboradores, 2015; Galvão, 2019).

Em relação ao sexo da criança, não foi possível associar a percepção materna ($P=0,414$), diferente do encontrado em outras pesquisas, que demonstram associação, sendo as mães de meninos com percepção mais adequada quando comparado às mães de meninas, reforçado pela hipótese de que mães de meninos têm maior tendência em subestimar os devido à idealização de um corpo mais robusto para o sexo masculino, e em oposto, mães de meninas serem mais críticas em relação ao

estado nutricional, em busca de uma silhueta menor, como consequência de uma sociedade com imposições culturais e sociais ligados à imagem corporal e, ressalta-se a importância de medidas preventivas relacionadas à imagem corporal, que devem ser tratadas de forma independente entre meninos e meninas (Duarte e colaboradores, 2016; Nunes, 2013).

Os resultados do presente estudo para a associação entre a faixa etária e a percepção materna do estado nutricional do filho é estabelecida, visto que em crianças com um ano de idade, está associado a uma percepção mais errônea, e conforme o aumento da idade a tendência é uma percepção mais adequada do real estado nutricional. Outras literaturas sustentam esta hipótese, argumentando que a preocupação materna com o peso dos filhos torna-se mais evidente com o aumento da idade, pois é quando a criança normalmente começa a ser exposta a efeitos negativos do excesso de peso, tais como uso de vestimenta de tamanhos maiores, restrição de atividades diárias, redução da autoestima, que prevalecem em idades mais avançadas. Outro artigo sobre concordância do estado nutricional, traz que muitas mães acreditam que o excesso de peso da criança irá se distribuir conforme o seu crescimento, levando a um peso adequado. Todos esses estudos ressaltam a importância de propagar conhecimento sobre obesidade infantil e seus riscos para a saúde, que podem ser realizados através da educação em saúde (Duarte e colaboradores, 2016).

O presente estudo identificou significância estatística para a atividade laboral da mãe, quando utilizado a escala verbal, mostrando que mães que possuem emprego fixo identificaram mais adequadamente o estado nutricional dos seus filhos quando comparado às mães desempregadas e autônomas. Poucos estudos investigaram a associação da situação de emprego com a percepção materna. Um estudo foi encontrado com resultados similares, que mães que trabalham fora apresentam percepção mais adequada, e conforme resíduos ajustados, sugeriu-se que as mães que trabalham fora tendem a subestimar mais os filhos eutróficos em relação às mães que permanecem em casa, e completa que crianças obesas também foram significativamente menos subestimadas pelas mães que trabalham fora (Pinasco e colaboradores, 2020).

Muitos estudos trazem uma limitação com relação a verificação de outras pessoas envolvidas no cuidado. Esta circunstância pode sugerir que a total responsabilidade pelo cuidado à criança é das mães, devido a figura materna predominar como principal cuidadora e responsável pela formação dos hábitos alimentares dos seus filhos durante a infância, visto que esta é a fase de maior dependência (Galvão, 2019).

Afim de reduzir esta limitação e identificar o maior responsável pelos cuidados, foi questionado as mães quem passava mais tempo com a criança e 72% responderam ser a mãe, acompanhado da opção outros (14%), no qual referiram a creche ou escola, em menor parcela encontram-se os pais (9%) e avós (6%).

Outro ponto levantado pelo nosso estudo, e pouco explorado na literatura, é a preocupação com o peso do filho. Esta questão foi mencionada no nosso questionário, e 53% das mães mostrou-se preocupada com o peso do seu filho, enquanto 47% referem não se preocupar. A literatura traz que pais que expressão preocupação com o peso do filho tem maior propensão a limitar o tempo de tela, incentivar a atividade física e melhorar a alimentação.

Em contrapartida, duas pesquisas trouxeram que mães, em especialmente na região rural e indígenas, costumam ter maior preocupação com a fome e a desnutrição, por associarem a prejuízos na saúde, preferindo ter filhos acima do peso, acarretando menor preocupação para os pais. E ainda há evidências que as mães tendem a se preocupar mais com a magreza, sendo o excesso de peso considerado por elas como um fator necessário para a recuperação de doenças (Duarte e colaboradores, 2016; Arpini e colaboradores, 2015).

Em relação a satisfação materna, este estudo trouxe que 44% das mães encontravam-se insatisfeitas com o estado nutricional de seu filho. Foi evidenciado que a satisfação materna está relacionada a crianças classificadas como eutróficas e com excesso de peso, enquanto as mães insatisfeitas, possuem filhos classificados com eutrofia e baixo peso, o que demonstra uma tendência a satisfação, conforme o ganho de peso. Um estudo que buscou identificar a satisfação materna através das figuras de silhuetas, mostrou que as mães apresentam preferência por crianças mais gordas, sendo observado que em sua totalidade, as mães com

crianças baixo peso apontaram para silhuetas de peso adequado ou de risco para sobrepeso, e entre as crianças apontadas como peso adequado, 72% das mães gostariam que as crianças tivessem um peso maior (Duarte e colaboradores, 2016).

A partir da idade pré-escolar as crianças começam a identificar a própria imagem corporal, com percepção de atributos físicos que atraem e que são rejeitadas pela sociedade, e este processo de construção da imagem corporal é continuamente sustentado pelas mudanças culturais, sociais e padrões de beleza. Este mecanismo tem início na infância, com seus pais, e dará origem ao alicerce para relacionamentos futuros. Deste modo, os padrões de beleza estabelecidos pela sociedade exercem influência na percepção da imagem corporal e podem ser pontos essenciais na composição da personalidade do indivíduo (Bezerra, Vasconcelos, 2011).

As exigências da sociedade reforçadas pela mídia, por um corpo magro e belo, somada a alterações no peso e na composição corporal, origina um maior índice de preocupação com a imagem corporal e satisfação com o corpo, principalmente nos mais jovens. Esta insatisfação e pressão social, pode contribuir para casos de transtornos alimentares e distúrbios psicossociais (Bezerra, Vasconcelos, 2011).

Ressalta-se que este estudo trouxe associado a insatisfação materna, alterações no padrão alimentar dos seus filhos, visto que das mães insatisfeitas 66% alteraram a alimentação do seu filho, sendo esta alteração com objetivo de ganho de peso.

Dos alimentos mencionados, cabe ressaltar o aumento na quantidade alimentos ofertados, aumento no consumo de frutas, legumes e verduras, seguido do consumo de engrossantes, amido e farinha láctea e, cereais, tubérculos e raízes.

O consumo de alimentos açucarados e ultraprocessados foram citados apenas duas vezes, demonstrando uma consciência na oferta de alimentos não saudáveis, além de reforçar a hipótese de que as mães tendem a se sentir mais satisfeitas com o excesso de peso.

CONCLUSÃO

A avaliação da percepção materna em relação ao estado nutricional do próprio filho mostrou-se que as mães apresentam

dificuldade em reconhecer o real estado nutricional, com tendência a subestimar, especialmente em casos em que a criança apresenta excesso de peso.

Essa dificuldade encontrada em ter uma percepção adequada e reconhecer o excesso de peso, pode ser um impedimento na busca por mudanças de hábitos de vida, alimentação saudável e atividade física.

Foi identificado que a percepção materna está associada ao estado nutricional da criança, a idade e a atividade laboral, sendo necessário mais estudos para compreender melhor outros fatores associados e que podem influenciar na percepção, tais como influência da família e sociedade, hábitos de vida e saúde da criança.

A análise da satisfação mostrou que uma parcela significativa das mães estão insatisfeitas com o peso atual de seu filho, especialmente quando baixo peso e eutrofia, e esta satisfação aumenta conforme o ganho de peso, indicando que as mães gostariam que seus filhos fossem mais gordos, pois valorizam o peso como sinônimo de saúde, o que representa uma dificuldade para a prevenção e o tratamento dos distúrbios nutricionais, pois o reconhecimento de um estado nutricional alterado que induz à preocupação, fazendo com que a mãe dê o primeiro passo para a busca de atenção e cuidados à saúde, haja visto que as mães insatisfeitas podem alterar a alimentação do filho.

Posto isto, é evidenciado a necessidade de promover a educação nutricional, que favoreça o reconhecimento adequado do estado nutricional pelas mães, e que devem ser incentivadas a prevenir distúrbios nutricionais, que podem gerar prejuízos futuros a saúde, assegurando que as crianças alcancem o crescimento e desenvolvimento pleno.

CONFLITO DE INTERESSE

Sem conflitos de interesse.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Residência Multiprofissional em Emergência e Intensivismo em Neonatologia e Pediatria da Universidade Santo Amaro e ao Hospital Geral do Grajaú - OSS Instituto de Responsabilidade Social Sírio-Libanês.

REFERÊNCIAS

1-ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação econômica Brasil, 2019. Alterações na aplicação do Critério Brasil, válidas a partir de 01/09/2020. Disponível em: <https://www.abep.org/criterioBr/01_cceb_2020.pdf> Acesso em: 31/04/2020.

2-Adeniyi, O.; Ekure, E.; Olatona, F.; Onazahi, A.; Ndukauba, N. Nutritional Assessment and Maternal Perception of Toddler Body Size using Toddler Silhouette Scale in Nigeria a Developing Country. *International Journal of MCH and AIDS (IJMA)*. Vol. 7. 2018.

3-Arpini, L. S. B.; e colaboradores. Correspondência entre a percepção materna e o estado nutricional de escolares. *Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde*. Vol. 10. Num. 4. p. 891-904. 2015.

4-Bezerra, J. L. O.; Vasconcelos, M G. L. Percepção materna sobre a imagem corporal do filho em aleitamento materno exclusivo. Dissertação (Mestrado de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Universidade Federal de Pernambuco. Recife. 2011.

5-Brasil. Ministério da saúde. Orientações básicas para a coleta, o processamento, a análise de dados e a informação em serviços de saúde - SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

6-Brasil. Ministério da Saúde. Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: norma técnica do sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

7-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília-DF. 2012. 84 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

8-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno

e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica. n. 23). Acessado em: 22/11/2021.

9-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília-DF. 2012. 84 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

10-Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006. Brasília: Ministério da Saúde. 2009.

11-Davi, T. N.; Lopes, F. M. Inclusão de hábitos alimentares saudáveis na educação infantil com alunos de 4 e 5 anos. *Extensio: R. Eletr. de Extensão*. Vol. 15. Num. 31. p.15-30. 2018.

12-Duarte, L. S.; e colaboradores The association between body weight dissatisfaction with unhealthy eating behaviors and lack of physical activity in adolescents: a systematic review. *Journal of Child Health Care*. 2016 Tradução. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1367493520904914>. Acesso em: 09/01/2023

13-Galvão, M. D. C. Z. Percepção materna sobre o estado nutricional de seus filhos. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco. 2019.

14-Hager, E.R.; McGill, A.E.; Black, M.M. Development and validation of a toddler silhouette scale. *Obesity (Silver Spring)*. Vol. 18. Num. 2. 2010. p. 397-401. doi: 10.1038/oby.2009.293. Epub 2009 Sep 17. PMID: 19763093.

15-Nunes, G. S. Percepção materna do estado nutricional dos filhos. TCC. Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. FAMED/UFRGS. Porto Alegre. 2013.

16-Pinasco, G.C.; Sales, A.B.; Santos, C.V.A.; Cola, E.; Filho, F.N.B.; Rocha, J.B.F.; Farina, E.M.J.M.; Maternal perception of the child's nutritional status from the perspective of adjusted residual analysis. *J Hum Growth Dev*. Vol. 30. Num. 3. 2020. p. 389-397. DOI: <http://doi.org/10.7322/jhgd.v30.11102>

17-Sociedade Brasileira de Pediatria. Avaliação nutricional da criança e do adolescente - Manual de Orientação / Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. 2009. 112 p.

18-Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de Avaliação Nutricional 2ª Edição – Atualizada – 2021. Departamento Científico de Nutrologia. São Paulo: SBP. 2021. 120 p.

19-Sousa, C. P. C. Imagem corporal e estado nutricional de crianças. Dissertação Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública-PPGSP. Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande. 2015.

20-The Jamovi Project. 2022. jamovi (Version 2.3) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.

21-World Health Organization. Child Growth Standards. WHO Anthro version 3.2.2, January 2001 and macros. Geneva: WHO; 2011. Available from: <http://www.who.int/childgrowth/software/en/>

Autor correspondente:

Joyce Kelly Sousa Costa da Silva.

rjoyce2@estudante.unisa.br

Rua Júlio Salusse, nº 136.

Bairro: Guaianases, São Paulo, São Paulo, Brasil.

CEP: 08411-160.

Recebido em 09/02/2023

Aceito em 18/03/2023

RBONE
Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento

Anexo A
Questionário

Número do Prontuário _____
 Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: () Feminino () Masculino
 Peso: _____ Comprimento: _____
 IMC: _____kgm² IMC/I: _____ Classificação: _____

1- No seu domicílio tem:

Itens de Conforto	Não Possui	Quant. possui			Que
		1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóveis					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

2- A água utilizada neste domicílio é proveniente de?

- () Rede geral de distribuição
 () Poço ou nascente
 () Outro meio

3- Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:

- () Asfaltada/Pavimentada
 () Terra/Cascalho

4- Quantas pessoas residem na casa, incluindo você:

- () 1 a 2 pessoas () 3 a 5 pessoas () 6 a 8 pessoas
 () 09 a 10 pessoas () acima de 10 pessoas

5- Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.

- () Analfabeto / Fundamental Incompleto
 () Fundamental I completo / Fundamental II incompleto

- Fundamental completo / Médio Incompleto
- Médio completo / Superior incompleto
- Superior completo

6- Qual sua situação de emprego:

- Trabalho fixo formal
- Trabalho autônomo
- Desempregada

7- Idade materna:

- 18 à 25 anos 36 à 45 anos
- 26 à 35 anos Acima de 45 anos

8- Número de filhos:

- 1 único filho 3 à 4 filhos
- 2 filhos Mais de 4 filhos

9- O que você acha sobre o peso da criança no último ano?

- Aumentou
- Manteve
- Diminuiu

10- O que você acha sobre o peso atual da criança?

- Muito abaixo do peso
- Abaixo do peso
- Peso adequado
- Risco para acima do peso
- Acima do peso
- Muito acima do peso"

11- Você está satisfeita com o peso atual do seu filho (a)?

- Sim, gostaria que mantivesse
- Gostaria que ganhasse peso
- Gostaria que perdesse peso

12- Você está preocupada ou já se preocupou com o peso do seu filho (a)?

- Sim Não

13- Você mudou a alimentação do seu filho (a) com a intenção de aumentar o peso?

- Sim Não

14- Caso tenha respondido sim, o que mudou?

- Aumentou quantidade dos alimentos ofertados
- Consumo de engrossantes, amido ou farinha láctea
- Consumo de doces, sorvetes, bolachas recheadas e refrigerante
- Consumo de leite, iogurte e derivados de leite
- Consumo de biscoitos, pães e massas
- Consumo de frutas, verduras e legumes
- Consumo de cereais, tubérculos e raízes

RBONE**Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**

- Consumo de carnes e ovos
 Óleos, gorduras, margarina e manteiga

Outros: _____

15- Você mudou alimentação do seu filho (a) com a intenção de perder peso?

- Sim Não

16- Caso tenha respondido sim, o que mudou?

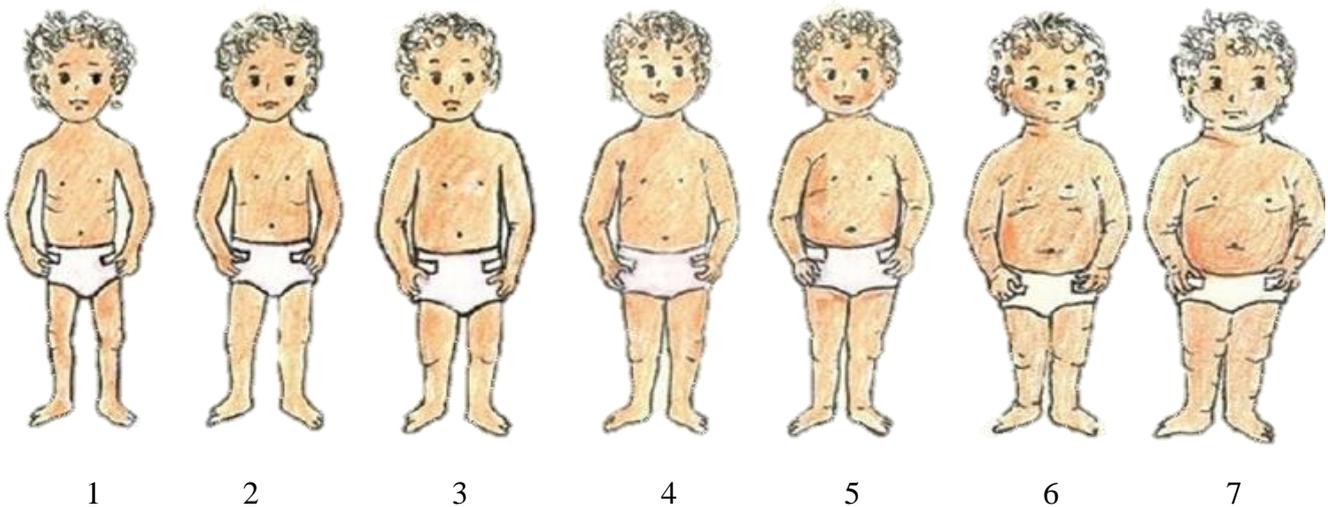
- Reduziu a quantidade de alimentos ofertados
 Aumentou consumo de verduras e legumes
 Reduziu/ restringiu a oferta de alimentos gordurosos como frituras, manteiga, óleos e gorduras
 Reduziu/ restringiu o consumo de doces e/ou alimentos ricos em açúcar

Outros: _____

17- Quem passa mais tempo com a criança?

- Mãe Pai Os Pais Avós Outros

18- Qual figura mais se assemelha ao corpo do seu filho



Deseja conhecer os resultados finais da pesquisa:

Não

Sim, qual o e-mail para envio do resultado: _____