



Percepção materna do estado nutricional de seus filhos menores de três anos*

Maternal perception of their child's nutritional status at less than three years old

Percepción materna del estado nutricional de sus hijos menores de tres años

Luciane Simões Duarte¹, Elizabeth Fujimori², Áurea Tamami Minagawa Toriyama³, Claudia Nery Teixeira Palombo¹, Patrícia Pereira Lima Miranda¹, Ana Luiza Vilela Borges²

Como citar este artigo:

Duarte LS, Fujimori E, Toriyama ATM, Palombo CNT, Miranda PPL, Borges ALV. Maternal perception of their child's nutritional status at less than three years old. Rev Esc Enferm USP. 2016;50(5):771-778. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342016000060009>

*Extraído da dissertação de mestrado intitulada "Percepção materna do estado nutricional do filho: estudo transversal em unidades básicas de saúde", apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP, 2014.

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva, São Paulo, SP, Brasil.

³ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica, São Paulo, SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: Assessing maternal perception of their children's nutritional status and identifying associated factors. **Methods:** A cross-sectional study conducted in a small municipality with 342 children less than 3 years of age treated in Basic Health Units of São Paulo. Nutritional status was classified in percentiles of body mass index for age and maternal perception was assessed using the scale of verbal descriptors (very thin, thin, healthy weight, fat, very fat). Logistic regression was used to identify the associated factors. **Results:** 44.7% of maternal perception was found to be inadequate. Mothers of overweight (OR = 11.8, 95% CI: 6.4-21.7) and underweight (OR = 5.5; 95% CI: 1.9-16.2) children had a higher chance of having inadequate perception, similar to mothers of children over 24 months of age (OR = 2.9; 95% CI: 1.4-6.0). **Conclusion:** For effective child care in primary care, healthcare professionals should consider maternal perception and help mothers to identify the nutritional status of children in childcare consultations and growth monitoring.

DESCRIPTORS

Child; Nutritional Status; Obesity; Mothers; Perception; Public Health Nursing.

Autor correspondente:

Luciane Simões Duarte
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 –
Cerqueira César
CEP 05403-000 – São Paulo, SP, Brasil
lucianeduarte@usp.br

Recebido: 21/02/2016
Aprovado: 04/10/2016

INTRODUÇÃO

Teoricamente, em nível biológico, o estado nutricional adequado (eutrofia) resulta do equilíbrio entre o consumo de alimentos e as necessidades nutricionais orgânicas, em cada fase do curso da vida. Desequilíbrios nessa relação manifestam-se como carências nutricionais (quando há deficiências gerais ou específicas de energia e nutrientes) ou distúrbios nutricionais (causados por escassez ou excesso de alimentos que levam à desnutrição ou obesidade)⁽¹⁾.

Até os 5 anos de idade, as crianças apresentam processo de crescimento acelerado, tornando esse período vulnerável à ocorrência de problemas nutricionais. Dessa forma, avaliar e monitorar o crescimento e desenvolvimento deve constituir o eixo central da atenção prestada à criança em toda a rede básica de serviços de saúde⁽²⁻³⁾. Essa vigilância nutricional visa promover e proteger a criança dos efeitos adversos que um estado nutricional inadequado (sub ou supernutrição) pode causar na saúde atual e futura das crianças⁽⁴⁾.

Nesse contexto, a percepção materna do estado nutricional é essencial para a prevenção e o tratamento dos distúrbios nutricionais, pois é o reconhecimento de um estado nutricional alterado que gera preocupação com o estado de saúde e representa o primeiro passo para a busca de atenção e cuidados à saúde⁽⁵⁾. Além disso, há evidência de que as mães podem estimular ou restringir a alimentação do filho a depender da percepção que têm do estado nutricional⁽⁶⁾.

Vários estudos que abordam a percepção materna do estado nutricional dos filhos apontam que as mães apresentam dificuldade para reconhecer o estado nutricional, especialmente nos casos de sobrepeso ou obesidade^(5,7-8), quando tendem a subestimar o excesso de peso⁽⁷⁾. Também há evidências de que a percepção inadequada é mais frequente entre mães que apresentam excesso de peso⁽⁹⁻¹⁰⁾, mães com baixa escolaridade⁽¹⁰⁻¹¹⁾, mães de filhos do sexo masculino⁽¹²⁾ e de crianças com menos idade⁽¹³⁾.

No Brasil, essa temática tem sido abordada em revisões sistemáticas da literatura^(5,8,14), porém são escassos os estudos populacionais⁽¹⁵⁻¹⁷⁾, o que justificou o presente delineamento. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a percepção materna do estado nutricional do filho, em amostra de crianças menores de 3 anos de idade atendidas em unidades básicas de saúde, e identificar as variáveis associadas à percepção materna inadequada.

Com base na literatura, constituíram hipóteses do estudo: a) mães de crianças com baixo peso, risco de sobrepeso ou obesidade apresentam percepção inadequada do estado nutricional do filho, comparadas às mães de crianças com peso adequado; b) a percepção materna inadequada associa-se a características infantis e maternas.

MÉTODO

Este estudo transversal é subprojeto de uma investigação mais ampla aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa (Processo nº 193.468), que atendeu aos preceitos éticos de acordo com a Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, e avaliou crescimento, desenvolvimento e nutrição de crianças menores de 3 anos de idade, cadastradas em

Unidades Básicas de Saúde (UBS) de município de pequeno porte do estado de São Paulo.

O tamanho amostral foi calculado no software Epi-info, considerando-se $p = 50\%$ (requisito do projeto mais amplo); população de 3.904 crianças menores de 3 anos de idade cadastradas nas 12 UBS do município, nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%. A amostra de 350 crianças foi representativa, estratificada e proporcional ao número de crianças cadastradas em cada UBS.

A coleta de dados foi realizada de fevereiro a abril de 2013 de segunda-feira a sexta-feira por 11 enfermeiras e uma graduanda em enfermagem, devidamente treinadas. Todas as mães de crianças menores de 3 anos de idade, cadastradas nas UBS, que compareceram ao serviço de saúde no período da coleta de dados, foram convidadas a participar do estudo. Foram incluídas na amostra todas as crianças com até 2 anos, 11 meses e 29 dias matriculadas em uma das 12 UBS que compareceram ao serviço de saúde com a mãe biológica, no período da coleta de dados. Os critérios de exclusão foram ser criança gemelar, ter problemas neurológicos ou necessidades especiais, pela maior probabilidade de alterações no estado nutricional.

De 399 mães abordadas, 35 não aceitaram participar da pesquisa, uma criança não se ajustou ao critério de inclusão (não era filha biológica) e cinco foram excluídas (duas com problemas neurológicos e três gemelares). Das 358 crianças elegíveis, houve perda de 16 por inadequação da coleta dos dados antropométricos que não puderam ser recuperados. Assim, a amostra deste estudo foi constituída por 342 crianças e suas respectivas mães.

Inicialmente, as mães foram entrevistadas com uso de formulário próprio, pré-testado, que incluiu informações referentes à criança (idade, sexo, peso ao nascer, acompanhamento de puericultura e se o profissional de saúde informava sobre o estado nutricional da criança) e à mãe (idade e escolaridade).

Na sequência, foram obtidas as medidas antropométricas das crianças e suas mães. Peso e estatura das crianças foram verificados conforme técnicas recomendadas pelo Ministério da Saúde⁽¹⁸⁾. Nas crianças menores de 2 anos, utilizaram-se de balança pediátrica digital (marca Welmy) e de antropômetro de madeira para avaliar peso e comprimento, respectivamente. Nas crianças de 2 a 3 anos, peso e altura foram verificados em balança tipo plataforma com antropômetro acoplado (marca Welmy). Para avaliar o estado nutricional das crianças, utilizou-se do Índice de Massa Corporal (IMC) para Idade em percentis, obtido com o programa WHO Anthro versão 3.2.2. da Organização Mundial de Saúde⁽¹⁹⁾.

Para avaliar o estado nutricional, optou-se por utilizar o IMC para Idade, considerando tratar-se de parâmetro que mostra se a criança está com peso abaixo ou acima do esperado para sua estatura e idade⁽³⁾, sendo categorizado em: magreza acentuada = percentil < 0,1; magreza = percentil $\geq 0,1$ e < 3; peso adequado = percentil ≥ 3 e ≤ 85 ; risco de sobrepeso = percentil > 85 e ≤ 97 ; sobrepeso = percentil > 97 e $\leq 99,9$; e obesidade = percentil > 99,9⁽¹⁸⁾.

Para as análises univariadas e de regressão logística, geraram-se as variáveis: "baixo peso", que inclui as

categorias magreza e magreza acentuada, e “excesso de peso”, que reúne as categorias risco de sobrepeso, sobrepeso e obesidade, de forma que, nessas análises, consideraram-se três categorias do estado nutricional: baixo peso, peso adequado e excesso de peso.

Em relação às mães, peso e estatura também foram verificados em balança tipo plataforma com antropômetro acoplado (marca Welmy). O estado nutricional foi classificado segundo pontos de corte recomendados para o IMC em: baixo peso (IMC < 18,5kg/m²); eutrofia (IMC ≥ 18,5 e < 25kg/m²); sobrepeso (IMC ≥ 25 e < 30kg/m²); e obesidade (IMC ≥ 30kg/m²)⁽¹⁸⁾.

A variável dependente foi a percepção materna do estado nutricional do filho, avaliada por meio de uma escala de descritores verbais, com as seguintes expressões: “muito magro”, “magro”, “peso adequado”, “gordo” e “muito gordo”. Perguntou-se à mãe qual descritor melhor representava o estado nutricional do filho. A percepção materna foi obtida comparando-se o descritor verbal referido pela mãe com o estado nutricional da criança. A percepção foi considerada *adequada* se correspondia ao percentil do estado nutricional da criança: “muito magro” = percentil < 0,1 (magreza acentuada); “magro” = percentil ≥ 0,1 e < 3 (magreza); “peso adequado” = percentil ≥ 3 e ≤ 85 (peso adequado); “gordo” = percentil > 85 e ≤ 99,9 (risco de sobrepeso e sobrepeso); “muito gordo” = percentil > 99,9 (obesidade); e percepção *inadequada*, quando o descritor verbal referido diferiu do percentil do estado nutricional da criança. Nesse caso, considerou-se que a mãe *subestimou* (referiu descritor verbal inferior ao percentil do estado nutricional) ou *superestimou* (referiu descritor verbal superior ao percentil do estado nutricional) o estado nutricional do filho.

O banco de dados, construído no software Epi-Info versão 3.5.1, foi confrontado por dupla digitação e as análises foram processadas no Stata versão 13.1. Utilizou-se de teste Qui-quadrado para as associações univariadas e de regressão logística para avaliar os fatores associados à percepção materna inadequada com o estado nutricional do filho. A percepção materna foi considerada dicotômica (percepção materna adequada = 0 e percepção materna inadequada = 1). Variáveis com $p < 0,20$ na análise univariada foram incluídas no modelo de regressão logística múltipla, que foi ajustado para a escolaridade da mãe. Nível de significância de 5% foi considerado estatisticamente significativo no modelo final.

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS INFANTIS E MATERNAS

A maioria das crianças tinha menos de 1 ano de idade (59,1%) e era do sexo masculino (55,0%). Cerca de 90,0% das crianças nasceram com mais de 2.500 gramas, foram acompanhadas em puericultura e as mães referiram que o profissional informava sobre o estado nutricional da criança. Risco de sobrepeso e sobrepeso/obesidade afetavam, respectivamente, 21,0% e 7,9% das crianças. As mães tinham idade média de 27 anos (dp = 6,7), escolaridade média de 10 anos de estudo (dp = 3,2), 30,5% estavam com sobrepeso e 23,6% com obesidade (Tabela 1).

Tabela 1 – Características infantis e maternas em um município de pequeno porte – São Paulo, SP, Brasil, 2013.

Características	n	%
Infantis		
Idade (meses): média (dp)		12,0 (9,6)
< 12	202	59,1
12 24	88	25,7
≥ 24	52	15,2
Sexo		
Masculino	188	55,0
Feminino	154	45,0
Peso ao nascer (gramas)		
< 2500	41	12,0
≥ 2500	301	88,0
Acompanhamento de puericultura*		
Sim	298	91,7
Não	27	8,3
Profissional de saúde informa o estado nutricional da criança*		
Sim	272	89,5
Não	32	10,5
Estado nutricional		
Magreza acentuada	4	1,2
Magreza	13	3,8
Peso adequado	226	66,1
Risco de sobrepeso	72	21,0
Sobrepeso	18	5,3
Obesidade	9	2,6
Maternas*		
Idade (anos): média (dp)		27,0 (6,7)
Escolaridade (anos de estudo): média (dp)		10,0 (3,2)
Estado nutricional		
Eutrofia	146	43,2
Baixo peso	9	2,7
Sobrepeso	103	30,5
Obesidade	80	23,6

*Não se obtiveram informações para a totalidade da amostra.

PERCEPÇÃO MATERNA DO ESTADO NUTRICIONAL DO FILHO

No total, última coluna da Figura 1, constata-se que mais de dois terços das mães (69,6%) referiram o descritor verbal “peso adequado” para definir o estado nutricional do filho e proporções idênticas (15,2%) de descritores verbais referentes à magreza (“muito magro”: 1,5% e “magro”: 13,7%) e excesso de peso (“gordo”: 14,6% e “muito gordo”: 0,6%) (Figura 1).

Quase metade das mães (44,7%) apresentou percepção inadequada do estado nutricional do filho. Dentre essas, 34,2% subestimaram o estado nutricional do filho, principalmente as mães de crianças com risco de sobrepeso (77,8%) e sobrepeso/obesidade (85,2%). Mães de crianças com baixo peso, por sua vez, referiram um descritor verbal que superestimava o estado nutricional do filho (58,8%) (Tabela 2).

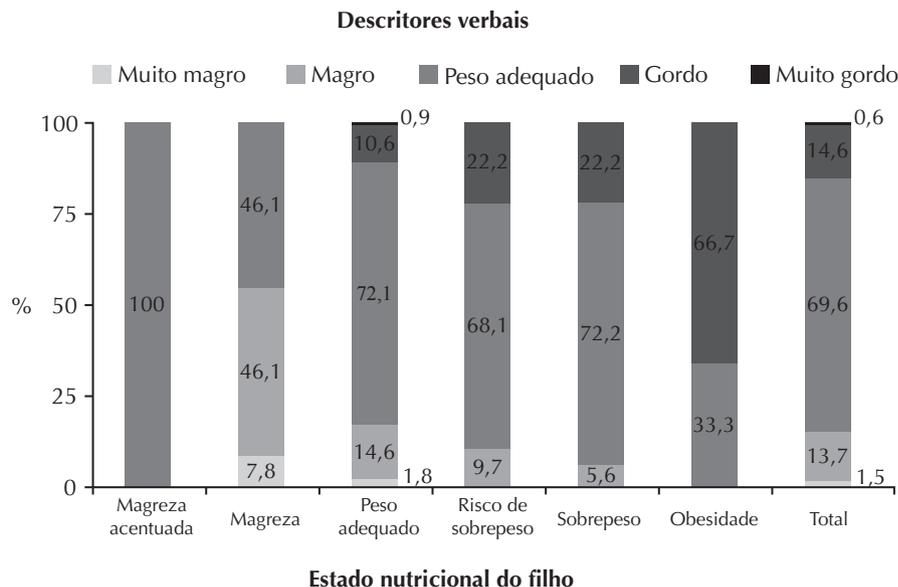


Figura 1 – Descritor verbal referido pela mãe distribuído de acordo com o estado nutricional do filho em um município de pequeno porte – São Paulo, SP, Brasil, 2013.

Tabela 2 – Percepção materna, segundo o estado nutricional do filho em um município de pequeno porte – São Paulo, SP, Brasil, 2013.

Percepção materna*	Estado nutricional do filho								Total	
	Magreza acentuada/Magreza		Peso adequado		Risco de sobrepeso		Sobrepeso/Obesidade		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Total	17	100,0	226	100,0	72	100,0	27	100,0	342	100,0
Adequada	6	35,3	163	72,1	16	22,2	41	14,8	189	55,3
Inadequada	11	64,7	63	27,9	56	77,8	23	85,2	153	44,7
Subestima	1	5,9	37	16,4	56	77,8	23	85,2	117	34,2
Superestima	10	58,8	26	11,5	-	-	-	-	36	10,5

*Teste de Qui-quadrado entre percepção materna adequada e inadequada: $p < 0,01$.

FATORES ASSOCIADOS À PERCEPÇÃO MATERNA INADEQUADA DO ESTADO NUTRICIONAL DO FILHO

A Tabela 3 destaca a percepção materna inadequada do estado nutricional do filho segundo as características infantis e maternas. Análise univariada mostrou as variáveis associadas ($p < 0,20$): idade, sexo, peso ao nascer e estado nutricional do filho. Entre as mães de crianças de 12 e 24 meses, 58,0% tinham percepção inadequada do estado nutricional do filho, enquanto este percentual foi de apenas 36,1% entre as mães de crianças menores de 1 ano. Com relação ao sexo, metade das mães de meninas e menos de 40,0% das mães de meninos tinham percepção inadequada.

Chama atenção que, quase 80,0% das mães de crianças com excesso de peso apresentavam percepção inadequada, ao passo que esse percentual foi de apenas 27,9% entre as mães de crianças com peso adequado.

No modelo final de regressão logística múltipla, permaneceram associados: idade e estado nutricional da criança. Mães de crianças com excesso de peso ($OR=11,8$; $IC_{95\%}:6,4-21,7$) e com baixo peso ($OR=5,5$; $IC_{95\%}:1,9-16,2$) apresentaram maior chance de percepção inadequada do estado nutricional do filho, da mesma forma que mães de crianças de 12 a 24 meses ($OR=2,4$; $IC_{95\%}:1,3-4,5$) e com mais de 24 meses ($OR=2,9$; $IC_{95\%}:1,4-6,0$) (Tabela 3).

Tabela 3 – Análises univariada e múltipla entre percepção materna inadequada do estado nutricional do filho e fatores associados em um município de pequeno porte – São Paulo, SP, Brasil, 2013.

Características	Percepção materna inadequada n = 153		Univariada		Múltipla*	
	n	%	OR _{bruta}	IC _{95%}	OR _{ajust}	IC _{95%}
Infantis						
Idade (meses)						
< 12	73	36,1	1,0	-	1,0	-
12 24	51	58,0	2,4	1,5-4,1 [†]	2,4	1,3-4,5 [†]
≥ 24	29	55,8	2,2	1,2-4,1 [†]	2,9	1,4-6,0 [†]

continua...

...continuação

Características	Percepção materna inadequada n = 153		Univariada		Múltipla*	
	n	%	OR _{bruta}	IC _{95%}	OR _{ajust}	IC _{95%}
Sexo						
Masculino	75	39,9	1,0	–	1,0	–
Feminino	78	50,7	1,5	1,0-2,4 [†]	1,7	1,0-2,9 [†]
Peso ao nascer (gramas)						
< 2500	23	56,1	1,0	–	1,0	–
≥ 2500	130	43,2	0,6	0,3-1,1 [†]	0,7	0,3-1,5
Acompanhamento de puericultura						
Sim	134	45,0	1,1	0,3-1,7	–	–
Não	14	51,8	1,0	–	–	–
Profissional informa sobre o estado nutricional da criança						
Sim	126	46,3	1,4	0,7-3,0	–	–
Não	12	37,5	1,0	–	–	–
Estado nutricional						
Peso adequado	63	27,9	1,0	–	1,0	–
Baixo peso [§]	11	64,7	4,7	1,7-13,4 [†]	5,5	1,9-16,2 [†]
Excesso de peso	79	79,8	10,2	5,8-18,1 [†]	11,8	6,4-21,7 [†]
Maternas						
Idade (anos)						
< 20	20	48,8	1,0	–	–	–
20 † 25	37	42,1	0,8	0,4-1,6	–	–
≥ 25	92	46,0	0,9	0,5-1,7	–	–
Escolaridade (anos de estudo)						
≤ 8	51	44,4	1,0	–	–	–
> 8	102	45,5	1,0	0,7-1,6	–	–
Estado nutricional						
Eutrofia + baixo peso	66	42,6	1,0	–	–	–
Sobrepeso	44	42,7	1,0	0,6-1,7	–	–
Obesidade	42	52,5	1,5	0,9-2,6	–	–

*Modelo ajustado para escolaridade da mãe. †p < 0,20. ‡p < 0,05. §Magreza acentuada e magreza. ||Risco de sobrepeso, sobrepeso e obesidade.

DISCUSSÃO

Os resultados mostraram que quase metade das mães apresentou percepção inadequada do estado nutricional do filho. Em nível internacional, investigações conduzidas com faixa etária similar encontraram proporções menores de percepção materna inadequada, com variação de 30,0% a 35,9%^(10,20). Também no Brasil, as proporções constatadas em estudos prévios são inferiores à encontrada no presente estudo: cerca de 30,0% entre mães de crianças menores de 2 anos de idade, cadastradas em UBS do município de São Paulo⁽¹⁵⁾, e 18,9% entre mães de crianças frequentadoras de creches em cidade do Sul do país⁽¹⁷⁾.

Há evidências de que são as mães com menor escolaridade que apresentam mais percepção inadequada do estado nutricional do filho⁽¹⁰⁻¹¹⁾, mas tal achado não foi observado no presente estudo. Porém, o que chama atenção é o elevado percentual de percepção materna inadequada encontrada

entre mães com escolaridade média de dez anos. Poderia justificar esse resultado o aumento da obesidade em nível mundial, que torna a silhueta do excesso de peso comum a ponto de distorcer o padrão de normalidade do estado nutricional e levar as mães a não perceberem o peso do filho⁽²¹⁾.

Embora controversa, há evidências de que os pais com excesso de peso têm mais dificuldade em reconhecer o peso do filho⁽¹⁴⁾. Em amostra de 219 crianças, com idade entre 3 e 6 anos, verificou-se que mães obesas tinham quase três vezes mais chance de não reconhecer o excesso de peso do filho, comparadas às mães com peso adequado⁽⁹⁾. No presente estudo, mais da metade das mães apresentava sobrepeso ou obesidade. Assim, não causa surpresa que proporção elevada das mães tenha considerado que o filho apresentava “peso adequado”, embora o excesso de peso (risco de sobrepeso, sobrepeso e obesidade) afetasse quase um terço das crianças estudadas. Tal tendência também foi observada em outro

estudo em que 79,2% dos pais consideravam o filho com “peso adequado”, apesar do elevado percentual de excesso de peso (38,0%) e baixo peso (5,0%) entre as crianças de 2 a 5 anos de idade⁽²⁰⁾.

Mães de crianças com baixo peso tenderam a superestimar o estado nutricional do filho, ao passo que, entre as mães de crianças com excesso de peso, verificou-se tendência de subestimação. Esse resultado reforça que a percepção materna é distinta a depender do estado nutricional do filho⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Há diferentes modelos de corpo, típicos nos diferentes contextos históricos, de forma que o excesso de peso sofre influência dos valores sociais, que influenciam sua percepção e interpretação. Dessa forma, a percepção materna é influenciada pelo que se define como padrão de excesso de peso em cada sociedade e nas crianças pequenas, no caso do presente estudo, há uma valorização histórica do *modelo Bebê Johnson*, “bebê gordinho”, considerado saudável e bem cuidado⁽²²⁾.

Nessa discussão sobre o padrão de beleza corporal aceito pela sociedade, destaca-se a associação entre o sexo da criança e a percepção materna do estado nutricional do filho, pais não reconhecem o excesso de peso nos meninos e o baixo peso nas meninas, o que significa que os pais subestimam o peso dos meninos e superestimam o peso das meninas^(5,8,14). Certamente essa diferença relaciona-se à categoria gênero, condicionada ao que a sociedade determina como ideal para o sexo masculino e feminino, sendo as meninas levadas a perseguir e valorizar a magreza mais que os meninos. Possivelmente a categoria gênero não seja tão relevante em uma amostra de crianças tão jovens, como é caso deste estudo, e a preocupação da mãe ainda está focada mais na saúde da criança do que na aparência.

Verificou-se que cerca de 90% das crianças era acompanhada em consulta de puericultura e, conforme relato da mãe, o profissional informava sobre o estado nutricional da criança. Assim, poderia se esperar um menor percentual de percepção materna inadequada do estado nutricional da criança, pois há evidência de que pais informados sobre o estado nutricional tendem a ter mais percepção adequada⁽²³⁾. Vale a pena ressaltar que menos de 9% das cadernetas de saúde da criança tinham gráficos de crescimento adequadamente preenchidos⁽²⁴⁾, de forma que as mães não tinham um representação visual do estado nutricional, o que pode ter contribuído para o elevado percentual de percepção inadequada. Essa situação dificulta a busca por prevenção e tratamento, por condições nutricionais adequadas⁽²⁵⁾, porém considerando que as crianças estudadas eram cadastradas nas UBS, a percepção inadequada poderia dificultar a aceitação das orientações oferecidas pelos profissionais de saúde.

Os elevados percentuais de percepção materna inadequada encontrados no presente estudo, especialmente entre mães de crianças com excesso de peso, somados à já comprovada relação entre percepção materna inadequada e menor preocupação dos pais com o estado nutricional da criança⁽²⁶⁾, reforçam a necessidade de os profissionais de saúde envolverem os pais no acompanhamento do crescimento, por serem eles os protagonistas do cuidado da criança⁽¹⁴⁾.

Ademais, para que o “conceito da criança ‘gordinha’ como

sinônimo de saúde seja reconstruído”⁽¹⁾, ainda há muito a se fazer. Recomenda-se a implementação de processos educativos compartilhados entre profissionais de saúde e família com o intuito de sensibilizar a necessidade do acompanhamento do crescimento e da orientação para a prática de uma alimentação saudável.

Vale ressaltar a importância dos profissionais de saúde se empenharem no monitoramento do crescimento da criança e informar os pais sobre o estado nutricional do filho, tanto nas consultas de puericultura como em qualquer oportunidade que se apresente, seja na unidade de saúde, domicílio ou espaços coletivos⁽²⁶⁾. É nesse contexto que se inserem os enfermeiros, pois é de sua competência prestar assistência à criança por meio de consultas de enfermagem na puericultura e visitas domiciliares, além das intervenções educativas em grupo, que podem contribuir para desmistificar conceitos, promover práticas alimentares saudáveis e prevenir distúrbios nutricionais⁽²⁷⁾.

No presente estudo, foi critério de inclusão a criança estar cadastrada em uma das UBS do município, o que contribuiu para que a população estudada fosse praticamente de um mesmo grupo social, aspecto que pode ser considerado como limitação. Assim, não se podem generalizar os resultados para usuários de serviços de saúde particulares e de convênio, apenas para as crianças atendidas em UBS, nesta região do país, uma vez que a depender da região do país, hábitos alimentares e culturais e padrões corporais podem ser diferentes. Cabe ressaltar que a cobertura das UBS é considerada elevada, especialmente na população infantil⁽²⁸⁾.

Uma segunda limitação seria o uso do IMC para Idade no diagnóstico do excesso de peso infantil, sem considerar outras medidas de gordura corporal⁽²⁹⁾. No entanto, a utilização desse índice antropométrico permitiu comparar os resultados obtidos com os da literatura nacional e internacional.

CONCLUSÃO

Mais de dois terços das mães consideram que o filho está com “peso adequado”, independentemente de seu estado nutricional, e quase metade tem percepção inadequada do estado nutricional do filho. Entre as mães com percepção inadequada, a maior parte subestima o estado nutricional, especialmente se a criança apresenta excesso de peso.

Além do estado nutricional, a idade do filho influencia a percepção materna, sendo que mães de crianças com mais idade e com excesso de peso apresentam mais chance de percepção inadequada do estado nutricional do filho.

É, pois, imprescindível que os profissionais de saúde avaliem a percepção materna do estado nutricional do filho e auxiliem as mães a compreenderem o significado de peso adequado. Reforça-se, também, a importância de capacitar os profissionais para a realização adequada do acompanhamento do crescimento e preenchimento dos gráficos de crescimento da caderneta de saúde da criança, muitas vezes negligenciados na puericultura, além da necessidade de futuras pesquisas qualitativas que investiguem os motivos que levam as mães a apresentarem percepção inadequada do estado nutricional do filho.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a percepção materna do estado nutricional do filho e identificar os fatores associados. **Método:** Estudo transversal realizado em município de pequeno porte com 342 crianças menores de 3 anos atendidas em Unidades Básicas de Saúde do Estado de São Paulo. O estado nutricional foi classificado em percentis do Índice de Massa Corporal para Idade e a percepção materna foi avaliada com escala de descritores verbais (muito magro, magro, peso adequado, gordo, muito gordo). Utilizou-se de regressão logística para identificar os fatores associados. **Resultados:** Constatou-se 44,7% de percepção materna inadequada. Mães de crianças com excesso de peso (OR=11,8; IC_{95%}:6,4-21,7) e com baixo peso (OR=5,5; IC_{95%}:1,9-16,2) apresentaram mais chance de percepção inadequada, da mesma forma que mães de crianças com mais de 24 meses de idade (OR=2,9; IC_{95%}:1,4-6,0). **Conclusão:** Para uma efetiva assistência à criança na atenção básica, profissionais de saúde devem considerar a percepção materna e auxiliar as mães na identificação do estado nutricional do filho nas consultas de puericultura e acompanhamento do crescimento.

DESCRITORES

Criança; Estado Nutricional; Obesidade; Mães; Percepção; Enfermagem em Saúde Pública.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la percepción materna del estado nutricional del hijo e identificar los factores asociados. **Método:** Estudio transversal realizado en municipio de pequeño porte con 342 niños menores de 3 años atendidos en Unidades Básicas de Salud del Estado de São Paulo. El estado nutricional fue clasificado en percentiles del Índice de Masa Corporal para Edad y la percepción materna fue evaluada con escala de descriptores verbales (muy delgado, delgado, peso adecuado, gordo, muy gordo). Se utilizó la regresión logística para identificar los factores asociados. **Resultados:** Se constató el 44,7% de percepción materna inadecuada. Madres de niños con exceso de peso (OR=11,8; IC_{95%}:6,4-21,7) y con bajo peso (OR=5,5; IC_{95%}:1,9-16,2) presentaron más probabilidad de percepción inadecuada, de la misma manera que madres de niños con más de 24 meses de edad (OR=2,9; IC_{95%}:1,4-6,0). **Conclusión:** Para una efectiva asistencia al niño en la atención básica, profesionales sanitarios deben considerar la percepción materna y ayudar a las madres en la identificación del estado nutricional del hijo en las consultas de puericultura y seguimiento del crecimiento.

DESCRIPTORES

Niño; Estado Nutricional; Obesidad; Madres; Percepción; Enfermería en Salud Pública.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Obesidade. Brasília: MS; 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 12).
2. Fujimori E, Silva CV, organizadoras. Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica. Barueri: Manole; 2009.
3. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: MS; 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33).
4. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, Onis M, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet* 2013;382(9890):427-51.
5. Francescato C, Santos NS, Coutinho VF, Costa RF. Percepção de mães sobre o estado nutricional de seus filhos com excesso de peso: revisão sistemática. *J Pediatr (Rio J.)* 2014;90(4):332-43.
6. Webber L, Hill C, Cooke L, Carnell S, Wardle J. Associations between child weight and maternal feeding styles are mediated by maternal perceptions and concerns. *Eur J Clin Nutr.* 2010;64(3):259-65.
7. Rietmeijer-Mentink M, Paulis WD, Middelkoop M, Bindels PJ, van der Wouden JC. Difference between parental perception and actual weight status of children: a systematic review. *Matern Child Nutr.* 2013;9(1):3-22.
8. Chuproski P, Mello DF. Percepção materna do estado nutricional de seus filhos. *Rev Nutr.* 2009;22(6):929-36.
9. Warschburger P, Kröller K. Maternal perception of weight status and health risks associated with obesity in children. *Pediatrics.* 2009;124(1):e60-8.
10. Manios Y, Moschonis G, Grammatikaki E, Anastasiadou A, Liarigkiovinos T. Determinants of childhood obesity and association with maternal perceptions of their children's weight status: the "GENESIS" study. *J Am Diet Assoc.* 2010;110(10):1527-31.
11. Baughcum AE, Chamberlin LA, Deeks CM, Powers SW, Whitaker RC. Maternal perceptions of overweight preschool children. *Pediatrics.* 2000;106(6):1380-6.
12. He M, Evans A. Are parents aware that their children are overweight or obese? Do they care? *Can Fam Physician.* 2007;53(9):1493-9.
13. Eckstein KC, Mikhail LM, Ariza AJ, Thomsonc JS, Millardd SC, Binns HJ. Parents' perceptions of their child's weight and health. *Pediatrics.* 2006;117(3):681-90.
14. Tenório AS, Cobayashi F. Obesidade infantil na percepção dos pais. *Rev Paul Pediatr.* 2011;29(4):634-9.
15. Carvalhaes MABL, Godoy I. As mães sabem avaliar adequadamente o peso das crianças? *Rev Nutr.* 2002;15(2):155-62.
16. Boa-Sorte N, Neri LA, Leite MEQ, Brito SM, Meirelles AR, Luduvic FBS, et al. Maternal perception and self-perception of the nutritional status of children and adolescents from private schools. *J Pediatr.* 2007;83(4):349-56.
17. Giacomossi MC, Zanella T, Höfelmann DA. Percepção materna do estado nutricional de crianças de creches de cidade do Sul do Brasil. *Rev Nutr.* 2011;24(5):689-702.

18. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de Saúde: Brasília: MS; 2011.
19. World Health Organization. Child Growth Standards. WHO Anthro version 3.2.2, January 2001 and macros [Internet]. Geneva: WHO; 2011 [cited 2013 May 02]. Available from: <http://www.who.int/childgrowth/software/en/>
20. Garrett-Wright D. Parental perception of preschool child body weight. *J Pediatr Nurs*. 2011;26(5):435-45.
21. Binkin N, Spinelli A, Baglio G, Lamberti A. What is common becomes normal: The effect of obesity prevalence on maternal perception. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2013;23(5):410-6.
22. Chammé SJ. Modos e modas da doença e do corpo: a equação humana no cuidado à doença. *Saúde Soc*. 1996;5(2):61-76.
23. Hernandez RG, Cheng TL, Serwint JR. Parents' healthy weight perceptions and preferences regarding obesity counseling in preschoolers: pediatricians matter. *Clin Pediatr*. 2010;49(8):790-8.
24. Palombo CNT, Duarte SL, Fujimori E, Toriyama ATM. Use and records of child health handbook focused on growth and development. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2015 Dec 16];48(n.spe):59-66. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe/0080-6234-reeusp-48-esp-060.pdf>
25. Macedo L, Festas C, Vieira M. Percepções parentais sobre estado nutricional, imagem corporal e saúde em crianças com idade escolar. *Rev Enf Ref*. 2012;serIII(6):191-200.
26. Moore LC, Harris CV, Bradlyn AS. Exploring the relationship between parental concern and the management of childhood obesity. *Matern Child Health J*. 2012;16(4):902-8.
27. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília: MS; 2004.
28. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *Lancet (Série Brasil)* [Internet]. 2011 [citado 2015 dez. 16]. Disponível em: http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_822103381.pdf
29. Onis M, Lobstein T. Defining obesity risk status in the general childhood population: which cut-offs should we use? *Int J Pediatr Obes*. 2010;5(6):458-60.

Apoio financeiro: Financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP). Processo nº 2011/509309.
