

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

THIAGO ANTUNES

**PERCEPÇÃO MATERNA DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS
MATRICULADAS NO ENSINO FUNDAMENTAL DE ESCOLAS
MUNICIPAIS DE PORTO ALEGRE/RS.**

Porto Alegre, 2014.

THIAGO ANTUNES

**PERCEPÇÃO MATERNA DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS
MATRICULADAS NO ENSINO FUNDAMENTAL DE ESCOLAS
MUNICIPAIS DE PORTO ALEGRE/RS.**

Trabalho de Conclusão de Curso
para o curso de Nutrição da
Universidade Federal do Rio Grande
do Sul.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ilaine Schuch

Co-Orientadora: Ms. Roberta Roggia Friedrich

Porto Alegre, 2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à minha família, em especial a minha mãe por me apoiar durante esses quatro anos de graduação, pela força nos momentos difíceis e pelas palavras de incentivo para que eu seguisse meus sonhos.

À minha professora e orientadora, Ilaine Schuch, pelo carinho e companheirismo, pelas palavras de motivação e pelos ensinamentos, os quais me trouxeram grande crescimento pessoal, me fortalecendo como indivíduo e amadurecendo meu pensamento crítico sobre diversas questões da vida.

À minha co-orientadora, Roberta Roggia Friedrich, pela paciência, dedicação e pela grande ajuda prestada durante a elaboração do trabalho, tornando sua concretização possível.

Aos amigos de longa data e aos novos amigos que fiz durante esse período, pelas boas risadas nos momentos de lazer e descontração, pelo auxílio nos estudos e pelo companheirismo, sempre dispostos a ouvir meus anseios.

Aos meus colegas de pesquisa, pelo trabalho árduo durante o período de coleta de dados.

Aos professores, pela dedicação prestada, contribuindo para a construção do conhecimento e formação de profissionais com pensamento crítico.

RESUMO

Introdução: A prevalência de sobrepeso e obesidade no Brasil está aumentando em todas as faixas etárias, em especial a infantil, se tornando um dos importantes problemas de saúde pública, contribuindo para a geração de doenças crônicas não transmissíveis. Dentre os principais fatores contribuintes estão distorções na percepção dos familiares, em especial a materna, sobre o real estado nutricional de seus filhos. **Objetivo:** Avaliar a percepção materna do estado nutricional de crianças de escolas municipais de ensino fundamental de Porto Alegre; **Metodologia:** Estudo transversal, em que participaram 495 escolares de ambos os sexos, matriculados do primeiro ao quarto ano, do ensino fundamental das escolas municipais da cidade de Porto Alegre/RS, com sua respectiva mãe. Foram coletados peso e altura tanto dos escolares quanto de suas mães e aplicado um questionário de escala verbal às mães. **Resultados:** 0,2% das crianças apresentaram baixo peso, 61% eutrofia e 38,4% excesso de peso. Cerca de 51,6% das crianças com excesso de peso tiveram seu estado nutricional subestimado por suas mães ($Kappa = 0,36$; $P < 0,001$), sendo 59,1% entre os meninos e 44,3% entre as meninas com excesso de peso ($Kappa = 0,27$; $P < 0,001$). A relação do IMC materno com o estado nutricional de seu filho mostrou que 72,6% das crianças com peso adequado tinham mães também com peso adequado e 63,9% das crianças com excesso de peso tinham mães com excesso de peso, sendo todos os resultados estatisticamente significativos ($P < 0,001$). **Conclusão:** O excesso de peso na população infantil é um problema crescente no Brasil e em outros países. A percepção familiar distorcida, em especial a materna, faz com que o excesso de peso, tanto em meninos quanto em meninas, seja percebido como normal e isso pode prejudicar o tratamento, sendo um dos principais contribuintes para a geração do excesso de peso. Portanto, estratégias de saúde pública focadas no entendimento da gravidade do excesso de peso e a correta avaliação do estado nutricional tanto de familiares quanto de profissionais de saúde, além do incentivo de uma alimentação saudável e da prática de atividade física regular configuram o primeiro passo no esforço para prevenir a obesidade.

Palavras-chave: obesidade infantil, percepção de peso, estado nutricional, escolar.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

FAMED	Faculdade de Medicina
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
OMS	Organização Mundial da Saúde
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
POF	Pesquisa de Orçamentos Familiares
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características gerais da amostra de escolares.	18
Tabela 2 - Distribuição dos escolares de acordo com o estado nutricional.....	18
Tabela 3 - Distribuição dos escolares segundo o estado nutricional e a percepção materna....	19
Tabela 4 - Distribuição das crianças de acordo com o sexo e estado nutricional, segundo a percepção materna.	20
Tabela 5 - Distribuição das crianças de acordo com o estado nutricional e com o IMC materno	20

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO E REVISÃO DA LITERATURA	8
1.1 OBESIDADE	8
1.2 OBESIDADE NA INFÂNCIA E REPERCUSSÕES SOBRE A SAÚDE	9
1.3 INFLUÊNCIAS DA PERCEPÇÃO MATERNA	12
2. OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3. METODOLOGIA	14
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	14
3.2 POPULAÇÃO-ALVO	14
3.3 CRITÉRIO DE INCLUSÃO	15
3.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	15
3.5 TAMANHO DA AMOSTRA	15
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	16
3.7 COLETA DE DADOS	16
3.7.1 Peso, Altura e IMC	16
3.7.2 Percepção do estado nutricional	17
3.8. ANÁLISE ESTATÍSTICA	17
4. RESULTADOS	17
5. DISCUSSÃO	21
6. CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS	26
ANEXO	30

1. INTRODUÇÃO E REVISÃO DA LITERATURA

1.1 OBESIDADE

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o excesso de peso é definido como o armazenamento de gordura no organismo, de caráter multifatorial, e que contribui significativamente para a geração de doenças crônicas não transmissíveis como a osteoartrite, dificuldades respiratórias, problemas musculoesqueléticos, problemas de pele, infertilidade, doença coronariana, diabetes tipo 2 e alguns tipos de câncer como o de endométrio, mama e cólon (BRASIL, 2004; WHO, 2014), sendo responsável por 44 % dos casos de diabetes, 23% dos casos de doenças isquêmicas e entre 7% e 41% de determinados tipos de câncer. Estima-se que em todo o mundo cerca de 3,4 milhões de pessoas morrem a cada ano como consequência do excesso de peso. Em 2008, 35% dos adultos com idade entre 20 anos ou mais estavam com sobrepeso. A prevalência mundial da obesidade quase dobrou entre 1980 e 2008. Em 2008, dos 1,4 bilhão de adultos com excesso de peso (cerca de 10% da população mundial), 10% dos homens e 14% das mulheres eram obesos, em comparação com 5% dos homens e 8% para as mulheres em 1980. Em 2011, mais de 40 milhões de crianças menores de 5 anos estavam acima do peso, estando mais de 30 milhões em países em desenvolvimento e 10 milhões em países desenvolvidos (WHO, 2014).

A geração e manutenção da obesidade atribuem-se as teorias ambientalistas que contribuem para as mudanças no estilo de vida e são considerados determinantes para o aumento da obesidade ainda na infância, como: o abandono do aleitamento materno, a utilização de alimentos processados, difusão de jogos eletrônicos e a prática de assistir televisão por muitas horas, em detrimento das atividades físicas regulares (CHAVES et al., 2010; CAMAGO et al., 2013).

Além do estímulo ambiental, deve-se considerar a multiplicidade de fatores que estão associados à obesidade, nos quais a genética e o metabolismo interagem e refletem em diferentes casos clínicos. Contudo, o fator ambiental tem exercido grande influência para o aumento da obesidade, e se o ambiente não mudar, dificilmente o indivíduo conseguirá alterar o seu perfil nutricional. As mudanças da sociedade, ou seja, o ambiente como um todo e as famílias devem provocar estímulos de mudanças nos hábitos e estilo de vida das pessoas (CAMAGO et al., 2013).

Diante desse quadro, a obesidade se mostra como um dos importantes problemas de saúde pública, acometendo todas as idades, sexo e parcelas da população com diferentes condições socioeconômicas (CHAVES et al., 2010).

1.2 OBESIDADE NA INFÂNCIA E REPERCUSSÕES SOBRE A SAÚDE

Seguindo a tendência mundial, a prevalência de sobrepeso e obesidade no Brasil está aumentando em todas as faixas etárias (BRASIL, 2004; BRASIL, 2009). Segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2008/2009, realizada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), 33,5% das crianças entre 5 a 9 anos de idade e 21,5% de adolescentes de 10 a 19 anos de idade de ambos os sexos apresentam sobrepeso e obesidade e diminuição da taxa de desnutrição, quando comparada com a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 1974/1975 e de 1989 (BRASIL, 2010), evidenciando o declínio da ocorrência de desnutrição em crianças e adultos em ritmo acelerado e o aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade na população brasileira, caracterizando o processo de transição nutricional do país (CHUPROSKI, MELLO, 2009; CHAVES et al., 2010; GIACOMOSSI, ZANELLA, HÖFELMANN, 2011; ALVES, MUNIZ, VIEIRA, 2013).

A obesidade infantil, além de conferir maior risco para a manutenção da obesidade na idade adulta, gera transtornos de ordem psicossocial, em que as crianças acometidas comumente apresentam menor sociabilidade, distúrbios alimentares, imagem corporal distorcida e baixa autoestima, associado a distúrbios relacionados ao humor e ao sono, podendo desencadear quadros de depressão e ansiedade que são de três a quatro vezes mais prevalentes entre indivíduos obesos (BRASIL, 2004; SILVA et al., 2014). Também há evidências de que o tempo de exposição à obesidade está diretamente associado à maior incidência de diabetes tipo 2, dislipidemia, hipertensão arterial e problemas ortopédicos repercutindo negativamente na qualidade de vida, (BRASIL, 2004; GIACOMOSSI, ZANELLA, HÖFELMANN, 2011; ALVES, MUNIZ, VIEIRA, 2013) estando associado com o aumento da morbidade e mortalidade e este risco aumenta progressivamente com o ganho de peso, tendendo a persistir na idade adulta. Segundo o Caderno de Obesidade, publicado em 2006 pelo Ministério da Saúde, a incidência de diabetes tipo 2 e hipertensão ocorrem com uma frequência 2,9 vezes maior em indivíduos obesos do que naqueles com peso adequado e é 1,5 vezes maior a propensão de apresentar níveis sanguíneos elevados de triglicédeos e colesterol (BRASIL, 2006).

Devido ao fato da formação do padrão alimentar iniciar-se na infância, com a influência dos hábitos alimentares e da prática de atividade física de pais e familiares, se justifica o fato do excesso de peso ser mais comum entre filhos de pais obesos, embora esses pais apresentem maior capacidade de discriminar o estado nutricional infantil pela vivência com a própria obesidade aumentando a capacidade de percepção dos responsáveis para com a situação nutricional da criança (GIACOMOSSI, ZANELLA, HÖFELMANN, 2011). Além disso, baixo ou excessivo peso ao nascer, maior ganho de peso nos primeiros cinco meses de vida (FERNANDES et al., 2013) e pertencer à família com renda média ou alta podem interferir no risco de se tornar obeso, ainda na idade pré-escolar. Durante a idade escolar, o padrão alimentar sofre influências que também irão contribuir para a geração e manutenção do excesso de peso, sendo os déficits tanto de altura quanto de peso superiores nas escolas públicas, e o excesso de peso e a obesidade nas privadas (VIEIRA et al., 2008; BRASIL, 2009), possivelmente pela disponibilidade de alimentos ricos em gorduras e de refrigerantes ser maior nas classes de maior renda, o que talvez possa explicar, em parte, a maior prevalência de excesso de peso em escolares de escolas particulares (VIEIRA et al., 2008).

Os mecanismos responsáveis pelo aumento de peso resultam da interação de aspectos sociais, comportamentais, ambientais, culturais, psicológicos, metabólicos e genéticos. Os fatores genéticos desempenham papel importante na determinação da suscetibilidade do indivíduo para o ganho de peso, porém são os fatores ambientais e de estilo de vida, como hábitos alimentares inadequados e sedentarismo, que geralmente levam a um balanço energético positivo, favorecendo o surgimento da obesidade na população adulta em geral e na população infanto-juvenil, visto que as crianças e os adolescentes estão inseridos no mesmo contexto de padrão de consumo alimentar de seus familiares. (BRASIL, 2004; BRASIL, 2009; GIACOMOSSI, ZANELLA, HÖFELMANN, 2011; COELHO et al., 2012; ALVES, MUNIZ, VIEIRA, 2013). Portanto, esses dois fatores tornam-se os principais contribuintes para a geração e manutenção do excesso de peso, caracterizando o estilo de vida ocidental contemporâneo (MENDONÇA, ANJOS, 2004; CHAVES et al., 2010; COELHO et al., 2012).

Dentre os principais fatores associados à alimentação que poderiam contribuir para o aumento do sobrepeso/obesidade dos brasileiros estão: alimentação fora de casa, crescimento na oferta de refeições rápidas (fast food) e ampliação do uso de alimentos industrializados/processados, gerando o aumento do consumo de alimentos processados hipercalóricos ricos em gorduras, açúcares e sódio, com baixo consumo de frutas e hortaliças. Estes aspectos apresentam relação direta com a renda das famílias e determinam a

possibilidade de gasto com alimentação, em particular, associado ao valor sociocultural que os alimentos vão apresentando para cada grupo social, geralmente conferindo status (MENDONÇA, ANJOS, 2004; ALVES, MUNIZ, VIEIRA, 2013; FLORES-PEÑA et al., 2014).

A redução do nível de atividade física, por sua vez, se deve, entre outros motivos, a mudanças nos processos de trabalho com redução do esforço físico ocupacional; e a alterações nas atividades de lazer, havendo substituição de atividades com gasto acentuado, como práticas esportivas, por longas horas diante da televisão ou do computador (MENDONÇA, ANJOS, 2004; FLORES-PEÑA et al., 2014).

As influências socioculturais, por sua vez, tais como exposição a figuras idealizadas pela mídia, dieta de familiares, valorização da magreza e ofensas pessoais perpetradas pelos pares devido ao sobrepeso são reconhecidas como fatores de risco para o aumento de alterações na percepção familiar do real estado nutricional do indivíduo (e, conseqüentemente, sua auto percepção) contribuindo para a geração e/ou manutenção de transtornos alimentares (SILVA et al., 2014). Essas influências, embora acometam todas as faixas etárias, se mostram mais evidentes na adolescência, por ser a etapa de vida caracterizada por transformações biopsicossociais significativas, potencialmente negativas quando os indivíduos estão excessivamente preocupados em como eles aparecem aos olhos dos outros (SILVA et al., 2014).

Contudo, a busca exagerada pela magreza é vista pelos adolescentes de maneira negativa e associada à doença, sendo alvo de reprovação geral por não fazer parte da cultura dos jovens. Para os adolescentes, especialmente as moças, a magreza está associada à preocupação excessiva e descontrolada com um padrão de corpo esguio e esbelto, incompatível com o que seria um padrão de beleza para eles, pois a magreza é apontada como algo negativo. Essa procura exaustiva acabaria culminando em descuido com a saúde e com o corpo, uma vez que ultrapassaria o limite do esteticamente bonito e saudável (SILVA et al., 2014).

Outro fator importante a ser considerado como contribuinte para o excesso de peso na infância é a diferença na forma como os pais e os profissionais de saúde percebem a definição, a etiologia e o tratamento do excesso de peso em crianças. Giacomossi, Zanella, Höfelmann (2011) constataram que mães e pediatras não tinham o mesmo ponto de vista com relação ao problema da obesidade na infância e destacaram que as mães apresentavam dificuldade de entender os gráficos de crescimento, e não achavam significativo seu uso para definir a criança como tendo excesso de peso.

Além das consequências para a saúde, o sobrepeso e a obesidade também acarretam gastos consideráveis. Os custos do excesso de peso para os sistemas de saúde são altos e são classificados como diretos e indiretos. Os diretos envolvem gastos com o tratamento da obesidade e suas consequências. Entre os indiretos, encontram-se a redução da produtividade e do absenteísmo devido à doença ou incapacidade e a perda de renda futura devido a mortes prematuras (BRASIL, 2004).

1.3 INFLUÊNCIAS DA PERCEPÇÃO MATERNA

Evidências apontam que as práticas alimentares adotadas na infância sofrem influência principalmente das mães, pois seus comportamentos, suas decisões e suas percepções são cruciais no desenvolvimento dos comportamentos e preferências alimentares, na regulação da ingestão energética e nos padrões de atividade física das crianças (CHUPROSKI e MELLO, 2009; FLORES-PEÑA et al., 2014).

Quanto à influência que a mãe exerce sobre a alimentação da criança, os fatores contribuintes para a avaliação incorreta do estado nutricional da criança estão relacionados principalmente com a escolaridade materna (quanto maior o grau de instrução materno, mais adequada será a percepção do real estado nutricional de seu filho); idade materna superior a 35 anos de idade e variáveis socioeconômicas, e outros ligados à própria criança, como sexo, idade e estado nutricional (MOLINA et al., 2009).

Ao se verificar a prevalência de excesso de peso, as meninas com melhores condições socioeconômicas, apresentam estado nutricional mais próximo da eutrofia ou baixo peso devido possivelmente ao estereótipo cultural de beleza feminino imposto, enquanto que o excesso de peso entre os meninos parece ser considerado como vantagem física estando associado a resistência e força (GIACOMOSSI, ZANELLA, HÖFELMANN, 2011).

Segundo uma revisão da literatura publicada em 2009, as mães eram, aproximadamente, três vezes mais prováveis de classificar as meninas em risco de excesso de peso do que os meninos (MOLINA et al, 2009), por estarem mais preocupadas com o ganho de peso excessivo nas suas filhas e que o monitoramento da ingestão alimentar era previsto para a filha, independentemente do estado do peso, quando a própria mãe fazia restrição dietética (CHUPROSKI, MELLO, 2009).

Além da percepção materna estar associada com o seu grau de escolaridade, Menezes et al. (2011) constataram que a proporção de excesso de peso entre as crianças filhas de mães

com 4 ou mais anos de estudo é maior do que o dobro quando comparada às crianças cujas mães possuem menos de 4 ou nenhum ano de estudo concluído. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), publicado em 2009, observa-se que as prevalências de déficits de altura e peso foram maiores entre os jovens cujas mães apresentavam sete anos ou menos anos de estudos, enquanto as prevalências de excesso de peso e obesidade foram superiores entre os adolescentes cujas mães tinham mais de dez anos de estudo (BRASIL, 2009).

Outros fatores relacionados a erros na percepção materna são a cor de pele materna e idade da criança entre 6 e 9 anos. Além disso, quanto menor a criança maior é a tendência a erros na percepção (GIACOMOSSI, ZANELLA, HÖFELMANN, 2011; COELHO et al., 2012).

Estados nutricionais extremos, como sobrepeso e desnutrição, também geram distorções na percepção dos pais, enquanto deveriam ser diagnosticados com maior facilidade pelos responsáveis pelas crianças, pois os sinais clínicos se tornam mais perceptíveis visualmente. Contudo, mães de crianças com sobrepeso e desnutrição apresentaram prevalência praticamente cinco vezes maior de classificar erroneamente o estado nutricional infantil, as classificando como eutróficas (GIACOMOSSI, ZANELLA, HÖFELMANN, 2011).

Tendo em vista que a percepção equivocada do estado nutricional das crianças por parte dos pais, em especial a percepção materna, constitui um fator contribuinte para a geração e manutenção do excesso de peso infantil e que parte dos pais de filhos com excesso de peso tendem a relacionar essa condição à melhor nível de saúde e maiores cuidados com a criança fazendo com que a busca por profissionais de saúde seja tardia (BOA-SORTE et al., 2007; CHUPROSKI, MELLO, 2009; GIACOMOSSI, ZANELLA, HÖFELMANN, 2011; FLORES-PEÑA et al. 2014), além de não apresentarem o mesmo ponto de vista dos profissionais da saúde com relação ao excesso de peso infantil, a percepção adequada do estado nutricional da criança pelos pais torna-se de grande importância para o processo de prevenção, diagnóstico e tratamento da obesidade na infância que se tornou um problema de saúde pública. O presente estudo busca avaliar a percepção materna do estado nutricional de crianças de escolas municipais de ensino fundamental de Porto Alegre/RS.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a percepção materna do estado nutricional de crianças de escolas municipais de ensino fundamental de Porto Alegre.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Descrever as características gerais da população;
- b) Determinar o estado nutricional dos escolares;
- c) Relacionar o estado nutricional atual da criança com a percepção materna.

3. METODOLOGIA

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Estudo transversal com utilização de dados secundários da pesquisa intitulada *Efeito de um programa de intervenção com educação nutricional e atividade física na prevenção da obesidade em escolares: um estudo controlado randomizado*.

3.2 POPULAÇÃO-ALVO

Crianças em idade escolar matriculadas do primeiro ao quarto ano, do ensino fundamental das escolas municipais da cidade de Porto Alegre/RS, e suas mães.

3.3 CRITÉRIO DE INCLUSÃO

Escolares de ambos os sexos, que estavam regularmente matriculados e do primeiro ao quarto ano do turno da tarde do ensino fundamental das escolas municipais da cidade de Porto Alegre/RS, cujo responsável pelo preenchimento do questionário de pesquisa era a mãe.

3.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos do estudo os alunos cujo respondente do questionário não era a mãe e aquelas crianças com incapacidade de realizar as medidas antropométricas e com necessidades especiais, além dos alunos que não concordaram em realizar as medidas antropométricas (peso e altura) apesar do consentimento materno.

3.5 TAMANHO DA AMOSTRA

O estudo base para o cálculo do tamanho da amostra inicial foi a metanálise apresentada por Friedrich et al. (2012) o qual avaliou o efeito das intervenções com educação nutricional e atividade física sobre o índice de massa corporal em crianças e adolescentes, no âmbito escolar. O cálculo do tamanho da amostra foi realizado no Programa *Power and Sample Size* (OS). Para um nível de significância de 5% e um poder estatístico de 90%, para detectar uma diferença padronizada das médias de 0,45 ($E/S=0.45$) sobre o índice de massa corporal, o tamanho da amostra calculado foi de 105 indivíduos para cada grupo, considerando perdas de 15% ($F=15/85+1$), e o efeito do desenho por conglomerado (2,0) o tamanho total da amostra foi aumentado para 250 em cada grupo, totalizando 500 indivíduos.

No entanto, depois de finalizada a coleta de dados antropométricos o número de escolares avaliados totalizou 600 indivíduos, sendo reduzido para o número final de 495 escolares após agrupar os questionários cujo respondente foi a mãe.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O grande estudo foi cadastrado na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA/UFRGS), CAE: 12406713.6.0000.5327 e número do parecer: 215.661.

3.7 COLETA DE DADOS

Os dados do estudo foram coletados no início do ano letivo de 2013 por uma equipe de estudantes do Curso de Nutrição da UFRGS previamente treinados. A coleta ocorreu em duas etapas, sendo que na primeira foram coletados em duplicata os dados antropométricos dos estudantes como peso e altura. A segunda etapa consistiu na entrega de um questionário autoaplicável ao responsável, no qual constavam questões referentes a percepção materna sobre o estado nutricional do escolar e a avaliação do perfil nutricional materno auto referido.

3.7.1 Peso, Altura e IMC

A aferição do peso e da altura seguiu as recomendações da OMS (WHO, 1995), com equipamentos calibrados.

Foi adotado o valor médio das duas medidas para o cálculo do IMC, definido como a relação entre o peso em quilogramas e a altura em metros elevada ao quadrado (kg/m^2). Para a classificação do estado nutricional, foi utilizado o Índice de Massa Corporal (IMC), com pontos de corte baseados no escore Z para idade e sexo, preconizado pelo Ministério da Saúde, que adota os critérios utilizados pela OMS (WHO, 1995), utilizando o programa *Anthro Plus*® para crianças e a classificação de IMC segundo a OMS para adultos.

3.7.2 Percepção do estado nutricional

A percepção materna do estado nutricional do escolar foi avaliada pelo instrumento de escala verbal composto da seguinte questão fechada que era feita às mães: “Você considera que o seu filho para a idade e altura está com?” com três opções de resposta: baixo peso, peso normal ou acima do peso. Além disso, o peso e a altura da mãe foram auto relatados.

3.8. ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram digitados no programa EpiData versão 3.1 em dupla digitação (EpiDATA Association; <http://www.epidata.dk/>), a fim de verificar consistência das informações. As variáveis contínuas foram descritas através da média e desvio padrão. Já as variáveis categóricas foram descritas através de frequência absoluta e relativa.

Foram realizadas frequências simples para verificar a concordância entre o estado nutricional das crianças e a percepção materna sobre o mesmo foi utilizado o teste de KAPPA ponderado. O teste qui-quadrado foi utilizado para verificar a associação entre a percepção materna do estado nutricional da criança por sexo, estado nutricional da mãe e estado nutricional da criança. As análises foram consideradas significativas quando o valor de p encontrado era $\leq 0,05$. Os dados foram analisados pelo programa SPSS 18.0 – *Statistical Package for Social Sciences*.

4. RESULTADOS

O presente estudo foi composto por uma amostra de 495 escolares do primeiro ao quarto ano do ensino fundamental das escolas municipais de Porto Alegre/RS, com média de idade de 7,8 anos, havendo uma pequena predominância do sexo feminino (53,7%), cuja distribuição mostrou-se homogênea. As características da amostra estão descritas na tabela 1 a seguir.

Tabela 1 - Características gerais da amostra de escolares.

Variáveis	Total n=495
Idade (anos) Média (DP)	7,8 (1,4)
Sexo, n (%)	
Masculino	229(46,3)
Feminino	266 (53,7)
Escolaridade, n (%)	
1º ano	115 (23,2)
2º ano	116 (23,4)
3º ano	143 (28,9)
4 ano	121 (24,4)
Antropometria	
Média (DP) do Peso, <i>Kg</i>	31,08 (9,7)
Média (DP) da Altura, <i>cm</i>	129,60 (9,56)

Quanto ao perfil nutricional dos escolares, apenas 1 criança apresentou baixo peso. A maioria delas encontrava-se com o peso dentro das faixas de normalidade, mas foi grande a proporção das crianças diagnosticadas com excesso de peso, conforme apresentado na tabela 2, a seguir.

Tabela 2 - Distribuição dos escolares de acordo com o estado nutricional

Estado nutricional	n	%
Baixo Peso	1	0,2
Eutrófico	304	61,4
Sobrepeso	88	17,8
Obesidade	102	20,6

Em relação à percepção da imagem corporal, 51,6% das crianças com excesso de peso tiveram seu estado nutricional subestimado por suas mães. Entretanto, 2% das crianças que eram consideradas eutróficas, tiveram seu estado nutricional superestimado por sua mãe que o considerou com excesso de peso, evidenciando distorção na percepção da imagem corporal. Além disso, foi observado concordância, embora fraca, entre a percepção materna e o real perfil nutricional de seu filho ($Kappa = 0,36$ $P < 0,001$), cujos resultados estão apresentados na tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição dos escolares segundo o estado nutricional e a percepção materna.

Percepção materna	Estado Nutricional		
	n=495		
	Baixo peso	Peso normal	Excesso de peso
	n (%)	n (%)	n (%)
Baixo peso	0	48 (15,8)	2 (1,1)
Peso normal	1 (100)	250 (82,2)	98 (51,6)
Excesso de peso	0	6 (2,0)	90 (47,4)
Total	1 (100)	304 (100)	190 (100)

Kappa = 0,36; P < 0,001

Quando estratificados por sexo da criança, os resultados acerca da percepção materna do estado nutricional mostraram que 59,1% dos meninos e 44,3% das meninas com excesso de peso tiveram o estado nutricional subestimado pela mãe, evidenciando maior tendência de mães de meninos subestimarem o excesso de peso da criança. Também observa-se que 19,3% dos meninos com peso adequado foram classificados como baixo peso por suas mães. Em relação à superestimação de peso, mães, tanto de meninos quanto de meninas superestimaram o estado nutricional de seus filhos de forma similar, classificando erroneamente 2,2% dos meninos e 1,8% das meninas com peso adequado como tendo excesso de peso, conforme apresentado na tabela 4.

Tabela 4 - Distribuição das crianças de acordo com o sexo e estado nutricional, segundo a percepção materna.

Percepção materna	Estado nutricional da criança					
	n=495					
	Masculino n=229			Feminino n=266		
	Baixo peso n(%)	Peso adequado n (%)	Excesso de peso n (%)	Baixo peso n(%)	Peso adequado n (%)	Excesso de peso n (%)
Baixo peso	0	26 (19,3)	0	0	22 (13)	2 (2,1)
Peso adequado	1 (100)	106 (78,5)	55 (59,1)	0	144 (85,2)	43 (44,3)
Excesso de peso	0	3 (2,2)	38 (40,9)	0	3 (1,8)	52 (53,6)
Total	1	135 (100)	93 (100)	0	169 (100)	97 (100)

Kappa = 0,27; P < 0,001

A relação do IMC materno com o estado nutricional de seu filho mostrou-se estatisticamente significativo, sendo que a maioria das crianças com peso adequado tinham mães também com peso adequado, conforme apresentado na tabela 5.

Tabela 5 - Distribuição das crianças de acordo com o estado nutricional e com o IMC materno

IMC materno	Estado Nutricional da criança			
	n=495			
	Baixo peso n (%)	Peso normal n (%)	Excesso de peso n (%)	Total n (%)
Baixo	0 (0)	9 (100)	0 (0)	9 (100)
Adequado	1 (3%)	238 (72,6)	89 (27,1)	328 (100)
Excesso	0 (0)	57 (36,1)	101 (63,9)	158 (100)

P<0,001

Em torno de 36% das crianças com peso adequado tinham mães que apresentavam excesso de peso. Das crianças com excesso de peso, pouco mais de ¼ tinham mães eutróficas, enquanto que 63,9% das crianças com excesso de peso tinham mães com excesso de peso.

5. DISCUSSÃO

A maior proporção das crianças avaliadas foi classificada com adequado estado nutricional (61,4%), sendo este resultado condizente com alguns estudos publicados, cujos valores ficaram entre 55,1% e 65%. A proporção de crianças com excesso de peso (38,4%) também se assemelhou aos resultados encontrados em outros estudos, que apresentaram prevalências em torno de 20% e 40% (RITO, 2006; MOREIRA, 2007; DUARTE, 2008; APARÍCIO et al. 2011; CAMARGO et al., 2013). Flores-Peña et al. (2014), no estudo transversal realizado na Espanha, no qual participaram 2840 mães e filhos, evidenciaram que 325 crianças apresentavam baixo peso (11,4%), 1565 crianças apresentavam peso normal (55,1%) e 950 crianças apresentavam excesso de peso totalizando 33,5%, dos quais 15,6% eram classificados com sobrepeso e 17,9% com obesidade, constatando que o excesso de peso na população infantil é um problema crescente no Brasil e em outros países.

Em relação a distorções na percepção do estado nutricional dos escolares, os resultados do presente estudo são semelhantes aos encontrados por Camargo et al. (2013), em um estudo de revisão, no qual investigaram o papel das mães, dos pais e das famílias no tratamento da obesidade dos filhos, e constataram que há implicações do papel da família, mais especificamente das mães, na obesidade da criança.

Wake et al. (2007) em seu estudo também concluíram que grande parte da amostra de pais não reconheceu que seus filhos estavam acima do peso ou com obesidade e, ainda, 22% classificaram como baixo peso as crianças que apresentavam peso normal e 63% como sobrepeso, crianças com obesidade. FLORES-PEÑA et al (2014) também encontraram valores semelhantes em relação a distorções na percepção materna, cuja avaliação se deu mediante o questionamento similar utilizado no presente estudo, sendo constatado associação entre a percepção materna inadequada do peso do filho e a prevalência alta de obesidade infantil, sugerindo que estratégias de saúde pública para aumentar a consciência dos pais do real estado nutricional de seus filhos constitui o primeiro passo no esforço para prevenir a obesidade na infância.

As implicações do papel da família como um todo, na obesidade dos filhos pode estar relacionada a crenças pessoais, familiares e valores culturais, podendo apresentarem-se como obstáculos para a adoção de comportamentos mais saudáveis e contribuindo para a dificuldade em reconhecer o estado nutricional das crianças (CAMARGO et al., 2013; APARÍCIO et al., 2011).

O estudo qualitativo de Crawford et al. (2004) objetivou avaliar as crenças maternas por meio de questionário semiestruturado, com quarenta e três mães e avós de crianças com idade entre 2 e 5 anos, cuja análise revelou quatro temas principais: as crenças em torno do peso; o impacto do sobrepeso; valores e preocupações; e estratégias para mudanças dos padrões alimentares. Os resultados revelaram que as crenças culturais podem ser um obstáculo para o sucesso da prevenção e do tratamento do sobrepeso, e os autores sugeriram que entre as crenças maternas, a respeito da saúde dos filhos, um moderado excesso de peso não era visto como problema e relataram acreditar que um acréscimo de peso contribuiria para a recuperação de doenças e que a magreza está associada a problemas de saúde.

Ao focar em artigos que avaliaram principalmente a percepção materna, Camargo et al. (2013), identificaram em cinco dos oito estudos focados nessa temática a não percepção materna do real estado nutricional de seu filho, tendendo a subestimar o peso através da imagem corporal quando a criança apresenta excesso de peso.

A relação entre a percepção materna e o excesso de peso de seus filhos também foi examinada em outro estudo transversal, realizado em Buenos Aires por Hirschler et al. (2006), em que foram avaliadas 321 crianças pré-escolares, com idade média de 4,39 anos, de ambos os sexos. A análise a respeito da percepção materna identificou uma diferença significativa na distorção da percepção da imagem corporal entre as mães de crianças com peso normal (17%) e mães de crianças com sobrepeso ou risco de sobrepeso (87,5%). Entre as mães de crianças com sobrepeso 23,7% acreditavam que seu filho realmente apresentava sobrepeso e apenas 1,6% dessas mães consideravam que o risco para sobrepeso era real. Entre as mães de crianças com obesidade grave 45% consideraram que seu peso era normal. As mães de crianças com risco para sobrepeso, ou com sobrepeso, apresentaram uma diferença significativa na distorção da percepção dos hábitos alimentares, em relação a mães de crianças com peso normal (90,8% contra 36,3%).

Ainda, de acordo com os autores acima, das mães com filhos com sobrepeso, ou com risco de sobrepeso, 84% pensavam que seus filhos comiam adequadamente, ou pouco. Das mães de crianças com obesidade grave 72% afirmaram que seus filhos comiam adequadamente. Os autores concluíram que a falta de percepção materna sobre o sobrepeso de crianças em idade pré-escolar se associa a um maior risco desse problema nesta faixa etária e indica que os profissionais de saúde deveriam ser mais atentos em suas condutas e aconselhar adequadamente as famílias, pois conforme a criança cresce a distorção da percepção materna se mantém e contribui para a manutenção do quadro de excesso de peso infantil.

Boa-Sorte et al. (2007) realizaram um estudo comparativo em Salvador (Bahia) da percepção materna e da autopercepção de crianças sobre seu estado nutricional identificando fatores associados a erros na percepção. De acordo com os autores a percepção adequada do estado nutricional das crianças deve se constituir em elemento primordial no tratamento de obesidade na infância, principalmente pelo fato da construção dos hábitos alimentares darem-se no núcleo familiar, sendo influenciado pelo ambiente e pelas atitudes da família. Assim, a adequada percepção tanto da família quanto da criança, possivelmente, promove a melhor adesão e também ser o requisito para a procura de tratamento.

Ainda, no estudo de Boa-Sorte et al. (2007), a percepção equivocada prevaleceu entre as mães de crianças de 6 a 9 anos, corroborando com pesquisas anteriores e indicando uma tendência das mães subestimarem o peso de seus filhos. Os autores também explicam essa situação devido às crenças maternas, como “criança gordinha é saudável” e “o crescimento irá normalizar o peso”. Concluem que, tanto para a prevenção quanto no tratamento, é imprescindível o reconhecimento, pelos pais, do excesso de peso de suas crianças. Ainda, propõem uma maior divulgação dos riscos para a saúde que a obesidade na infância acarreta, e que o aumento na conscientização seja imprescindível para o sucesso das intervenções e medidas de controle da obesidade na infância.

O reconhecimento do excesso de peso das crianças possivelmente poderá promover uma melhora na adesão aos cuidados e, além disso, pode ser o requisito necessário para a procura de ajuda profissional. Contudo, as mães tendem a considerar a obesidade de seu filho como um problema individual, ao invés de perceber que é um problema multifatorial no qual o ambiente familiar exerce grande influência na geração e manutenção da obesidade (CAMARGO et al., 2013). Se de um lado a sociedade age como um sistema que provoca mudanças na vida das pessoas, por outro, as famílias também têm o papel no desenvolvimento e na promoção da saúde das crianças (CAMARGO et al., 2013; FLORES-PEÑA et al, 2014). Por esse motivo as práticas terapêuticas devem envolver a família e apoiar o relacionamento entre pais e filhos, e não somente focar na criança ou na relação mãe-filho.

Em relação ao IMC materno e ao estado nutricional da criança, a presente pesquisa apontou que as taxas de obesidade infantil estão associadas com a obesidade materna, indicando que a obesidade entre os familiares é um fator de risco de grande importância para a obesidade na infância, pois o risco de uma criança ser obesa aumenta em função da obesidade dos pais, devido a hábitos alimentares e estilo de vida que favorecem o ganho de peso (BAUGHUM et al.,2000).

Segundo Novaes et al. (2008) o papel dos pais é fator fundamental de mudança, desse modo o foco deve ser na diminuição do peso dos pais, principalmente das mães, a conscientização de que isto se relaciona aos hábitos alimentares da família e de que essas práticas alimentares inadequadas podem contribuir para a permanência da obesidade nas crianças. Além disso, estima-se que a redução do sobrepeso dos pais, principalmente das mães, melhora o comportamento alimentar e pode repercutir no hábito alimentar da família como um todo com consequências no estado nutricional das crianças (APARÍCIO et al., 2011; CAMARGO et al., 2013).

Outro estudo realizado por Baughcum et al. (2000) analisou a percepção das mães sobre o seu próprio estado nutricional e o estado nutricional dos filhos com idades compreendidas entre os 24-60 meses. Os resultados mostraram que a maioria das mães foi precisa nas suas percepções sobre o estado do seu próprio peso, principalmente as que sofriam de excesso de peso e obesidade. No entanto, quase um terço das mães com peso normal também se percebia com excesso de peso. Esta percepção não diferia em função do nível de escolaridade das mães. Relativamente à percepção do peso dos filhos, entre as mães de crianças com excesso de peso, apenas 21% os percebiam como tal, enquanto 29% das mães de filhos com obesidade os percebiam com excesso de peso. Nenhuma mãe, contudo, classificou os filhos como tendo obesidade. Resultados similares são documentados nos estudos de Jackson et al. (2005); He e Evans, (2007) e Gualdi-Russo et al. (2008).

6. CONCLUSÃO

A percepção materna a respeito do peso corporal do filho tende a ser distorcida, principalmente quando a criança apresenta estados nutricionais extremos, como baixo peso ou obesidade. A razão do não reconhecimento pelos pais da obesidade dos filhos pode estar relacionada a uma mudança normativa, ou seja, o padrão de normalidade muda, em decorrência da percepção dos pais; o excesso de peso, que deveria ser percebido como sobrepeso passa a ser visto como peso normal. Portanto, para uma estratégia de prevenção é necessário o reconhecimento do estado nutricional dos filhos por parte dos pais, dentro dos critérios clínicos.

Destaca-se também a importância da discussão apropriada do tema por parte dos profissionais de saúde com as famílias, visando modificar crenças familiares, em especial a materna, de que o excesso de peso é sinônimo de saúde e que conferiria maior aptidão física e resistência a enfermidades.

Contudo, mais estudos que visem uma melhor compreensão da relação do estado nutricional da criança com a percepção materna, e a interação com os outros fatores já identificados na literatura como grau de instrução materno e variáveis socioeconômicas são necessários para que a prevenção e o tratamento da obesidade seja eficaz.

REFERÊNCIAS

ALVES, M.N.; MUNIZ, L.C.; VIEIRA, M.F.A. Consumo **alimentar entre crianças brasileiras de dois a cinco anos de idade: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), 2006**. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;18(11):3369-3377.

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

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003**. Rio de Janeiro. INCA, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica: Obesidade**. Brasília. n. 12, 2006.

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

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

CAMARGO, A.P.P.M. et al. **A não percepção da obesidade pode ser um obstáculo no papel das mães de cuidar de seus filhos**. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;18(2):323-333.

CHAVES, V.L.V. et al. **Evolução espaço-temporal do sobrepeso e da obesidade em adolescentes masculinos brasileiros, 1980 a 2005**. *Caderno de Saúde Pública*. 2010;26(7):1303-1313.

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

COELHO, L.G. et al. **Association between nutritional status, food habits and physical activity level in schoolchildren.** Jornal de Pediatria. 2012;88(5), 406-412.

CRAWFORD, P.B. et al. **Counseling Latina mothers of preschool children about weight issues: suggestions for a new framework.** J Am Diet Assoc. 2004;104(3):387-394.

DUARTE, E. **Estilos de vida familiar e peso excessivo na criança em idade pré-escolar na região da Beira Interior.** Obesidade em Portugal e no Mundo. 2008;139-159.

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

FERNANDES M.T. et al. **Early-life weight and weight gain as predictors of obesity in Brazilian adolescents.** CLINICS. 2013;68(11):1408-1412.

FLORES-PEÑA, Y. et al. **Acciones y problemas maternos para manejar el peso del hijo de acuerdo a la percepción materna del peso y edad del hijo.** Nutr Hosp. 2014;29(4):822-828.

FRIEDRICH, R.R.; SCHUCH, I.; WAGNER, M.B. **Efeito de intervenções sobre o índice de massa corporal em escolares.** Revista de Saúde Pública 2012;46(3):551-560.

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

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

HIRSCHLER, V. et al. **Cómo perciben las madres de niños de jardín de infantes a sushijos con sobrepeso?** Arch Argent Pediatr. 2006;104(3):221-226.

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

MENDONÇA, C.P.; ANJOS, L.A. **Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil.** Caderno de Saúde Pública. 2004;20(3):698-709.

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

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

MOREIRA, P. **Over weight and obesity in Portuguese children and adolescents.** Journal of Public Health. 2007;15:155-161.

NOVAES, J.F.; FRANCESCHINI, S.C.C.; PRIORE, S.E. **Mother's over weight, parent's constant limitation on the foods and frequents snack as risk factors for obesity among children in Brazil.** Arch Latino am Nutr. 2008;58(3):256-264.

RITO, A. **Estado nutricional de crianças e oferta alimentar no pré-escolar do município de Coimbra.** Obesidade em Portugal e no Mundo. 2006:113-13.

SILVA, M.L.A.; TAQUETTE, S.R.; COUTINHO, E.S.F. **Sentidos da imagem corporal de adolescentes no ensino fundamental.** Revista de Saúde Pública 2014;48(3):438-444.

VIEIRA, M.F.A. et al. **Estado nutricional de escolares de 1a a 4a séries do Ensino Fundamental das escolas urbanas da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.** Caderno de Saúde Pública. 2008;24(7):1667-1674.

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

WHO AnthroPlus for personal computers Manual: Software for assessing growth of the world's children and adolescents. Geneva: WHO, 2009 (<http://www.who.int/growthref/tools/en/>).

WHO Obesity and over weight. WHO FactSheet n 311. 2014. Disponível em:
<<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>>. Acessado em 14 de maio de 2014.

ANEXO**ANEXO A – Instrumento de avaliação antropométrica do aluno.****INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA DO ALUNO****Avaliação Antropométrica da criança****Antropometrista****Nome do aluno:****Peso da criança:**

_____ Kg	_____ Kg
----------	----------

Altura da criança:

_____ cm	_____ cm
----------	----------

QUESTIONÁRIO APLICADO ÀS MÃES**Entrevistador****IDENTIFICAÇÃO****Nome da Mãe:****Data de nascimento:****Idade:**

Avaliação Antropométrica da mãe**Peso:**

_____ Kg	_____ Kg
----------	----------

Altura:

_____ cm	_____ cm
----------	----------

Auto avaliação do peso materno:

Em relação ao seu peso, o responsável está (marque apenas uma resposta):

Abaixo do peso Peso normal Acima do peso Não sei

Percepção materna sobre o estado nutricional do escolar

Você considera que seu (sua) filho(a), para a idade e altura, está com (marque apenas uma resposta):

Baixo peso Peso normal Acima do peso Não sei