

PERCEPÇÃO MATERNA DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS QUE FREQUENTAM CRECHES DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE – PARAÍBA

Carolina Pereira da Cunha Sousa¹, Dixis Figueroa Pedraza², Ricardo Alves de Olinda³.

¹Universidade Estadual da Paraíba. carolina_pcs@hotmail.com

²Universidade Estadual da Paraíba. dixisfigueroa@gmail.com

³Universidade Estadual da Paraíba. ricardo.estat@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Entende-se por imagem corporal um constructo multidimensional que descreve a representação interna da estrutura corporal e da aparência física formada não apenas pela mente, mas por sentimentos associados a esta representação de si mesmo (APARÍCIO et al., 2011). É um processo que ocorre durante toda a vida, e de estruturação facilitada nos primeiros anos de vida, em função das condições fisiológicas, afetivas e sociais (LEITE et al., 2014).

A autopercepção corporal acontece à medida que a criança se desenvolve e adquire consciência de suas características corporais, por isso somente aos dois anos a criança consegue reconhecer sua imagem no espelho (DUARTE, 2014; ROCHA, 2009). Destarte, a percepção parental sobre o estado nutricional de crianças pré-escolares é relevante para as ações de prevenção de distúrbios nutricionais e suas repercussões ligadas à imagem corporal, por serem os pais os primeiros agentes socializantes que transmitem mensagens sobre a aparência e os hábitos alimentares da criança (DUARTE, 2014; FERNANDES, 2007).

Nesse contexto, a figura materna destaca-se como elemento regulador do comportamento, das preferências e da construção dos padrões alimentares das crianças (CHUPROSKI; MELLO, 2009). Assim, considera-se que a percepção materna distorcida pode condicionar ao aparecimento de distúrbios psicológicos e alimentares na criança (APARÍCIO et al., 2011; PAULA, 2010).

Estudos que abordam a percepção parental sobre o estado nutricional dos filhos mostram que há uma tendência de as mães subestimarem o excesso de peso em crianças com sobrepeso ou obesidade, não os reconhecendo como tal (FRANCESCATTO et al., 2014; GIACOMOSSI; ZANELLA; HÖFELMANN, 2011). Esse não reconhecimento pode, portanto, impedir a adoção de medidas preventivas, negligenciar a procura de uma assistência profissional especializada e prejudicar a aderência ao tratamento proposto nos casos positivos, além de desestimular a modificação do estilo de vida (APARÍCIO et al., 2011; FRANCESCATTO et al., 2014). Contudo,

poucos estudos têm utilizado nas suas avaliações o padrão de referência atualmente recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para o diagnóstico do estado nutricional (GIACOMOSSI; ZANELLA; HÖFELMANN, 2011), o qual permite o reconhecimento de forma mais precoce de crianças com excesso de peso, além de incluir crianças brasileiras e amamentadas (ONIS et al., 2007).

Sendo assim, o presente estudo objetivou verificar a concordância entre o estado nutricional percebido pela mãe e o diagnosticado em crianças pré-escolares.

METODOLOGIA

Este estudo está integrado ao projeto “Saúde e nutrição das crianças assistidas em creches públicas do município de Campina Grande, Paraíba”. A coleta de dados aconteceu nas creches públicas do município de Campina Grande, Paraíba, pertencentes à Secretaria de Educação. A população elegível para participar do estudo incluiu todas as crianças, exceto as gêmeas, adotadas, de mães com idade inferior a 18 anos e aquelas com problemas físicos que dificultassem a avaliação antropométrica, o que gerou 166 exclusões. No caso de crianças irmãs nas creches, uma delas foi sorteada para o estudo.

O cálculo para estimar o tamanho da amostra baseou-se no procedimento para descrição da proporção (FIGUEROA PEDRAZA; QUEIROZ; MENEZES, 2013). Considerou-se uma prevalência estimada (p) de déficit de estatura em crianças menores de cinco anos de 7,0% (BRASIL, 2008), um erro amostral (d) de 3% e um nível de 95% de confiança ($Z_{\alpha^2} = 1,96^2$). O valor calculado (252) foi acrescido em 10% para perdas e recusas, mais efeito de delineamento amostral de 1,2, perfazendo uma amostra de 335 sujeitos. Tamanhos amostrais proporcionais foram considerados para o estudo de crianças segundo a zona de localização da creche (urbana, rural) e a idade da criança (menores de dois anos, dois anos ou mais).

Para a definição da amostra, foram sorteadas aleatoriamente 14 de um total de 25 creches, sendo uma selecionada entre as localizadas na zona rural e duas com atendimento de berçário. Posteriormente, com posse da lista das crianças assistidas nas creches, foram selecionadas de forma sistemática 15 crianças de 24 meses ou mais por creche de pequeno porte (3 creches), 20 por creche de mediano porte (3 creches), 25 por creche de grande porte (5 creches) e 35 na creche sorteada da zona rural. Em cada uma das duas creches sorteadas com atendimento de berçário, foram selecionadas 35 crianças menores de dois anos. Das 335 crianças sorteadas, 14 não compareceram à creche ou não estavam acompanhadas pela mãe no dia da coleta de dados, 13 mães se recusaram

participar da pesquisa e em nove foi impossível realizar a avaliação antropométrica, totalizando o estudo de 299 crianças.

Para a segunda observação, realizada entre outubro e novembro de 2012, com o intuito de diminuir as perdas, três tentativas de visitas (uma na creche e duas no domicílio) foram realizadas. Nesse momento, 272 crianças puderam ser reavaliadas (todas elas com dois anos ou mais, pois na primeira visita a idade mínima das crianças era de 12 meses). As três crianças que, na ocasião da segunda visita, tinham ultrapassado os cinco anos, foram desconsideradas, totalizando a análise de dados transversais de 269 crianças neste estudo.

Foram coletadas informações para o presente estudo tanto na primeira quanto na segunda observação. Na primeira observação, coletaram-se informações sobre a data de nascimento e o sexo das crianças, extraídas da Caderneta de Saúde da Criança. A idade da criança foi calculada em meses, mediante a diferença entre a data da entrevista e a data de nascimento. Na segunda observação, foram obtidas as informações relativas à percepção materna do estado nutricional da criança e as variáveis antropométricas de Peso/Estatura. A percepção materna do estado nutricional da criança foi obtida perguntando-se à mãe sua percepção sobre o peso atual da criança. Os escores-Z de Peso/Estatura das crianças foram calculados adotando-se como referência a população do *Multicentre Growth Reference Study*, atualmente recomendado pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 1995). Foram consideradas desnutridas, crianças com escore-Z inferior a -2 desvios-padrão da população de referência; e com sobrepeso, aquelas com escore igual superior a +2 (WHO, 2006).

A concordância entre a percepção materna do estado nutricional da criança e o diagnosticado segundo a classificação da Organização Mundial de Saúde, foi obtida por meio do teste kappa ponderado, ao nível de significância de 5%. A análise dos resultados foi realizada para a amostra total, por sexo e por idade. Os valores de kappa foram interpretados segundo os critérios propostos por Landis e Koch (1977), cuja força de concordância classifica-se em: sem concordância (<0); desprezível (0,00-0,20); leve (0,21-0,40); moderada (0,41-0,60); grande (0,61-0,80) e excelente (0,81-1,00).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba sob o nº. 0050.0133.000-11. Todas as mães cujas crianças foram avaliadas e as diretoras das creches assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

RESULTADOS

A eutrofia foi o estado nutricional predominante (86,6%), seguida pelo sobrepeso (8,5%), enquanto 4,8% das crianças apresentaram baixo peso. A maior parte das mães classificou a criança como dentro do peso (70,6%), e o restante como abaixo (25,2%) ou acima do peso (4,0%).

O percentual de discordância entre o estado nutricional percebido pela mãe e o diagnosticado observado na população avaliada foi de 32,7%, o que significa dizer que uma em cada três crianças foi percebida pela mãe de forma distorcida. A concordância entre a percepção materna sobre o estado nutricional do filho e o diagnosticado, medida pelo teste Kappa, foi de 0,122 ($p \leq 0,002$), considerada desprezível de acordo com a classificação adotada. Para as crianças com sobrepeso obteve-se um Kappa de 0,377 ($p < 0,001$), o que representa uma concordância leve.

A maioria das crianças com peso adequado foi considerada eutrófica pelas mães (72,1%), assim como aquelas com baixo peso (53,8%) e sobrepeso (65,2%) (Tabela 1).

DISCUSSÃO

O percentual de concordância entre a percepção materna e o diagnosticado encontrado nesta pesquisa, independente da curva de referência adotada, assemelha-se aos resultados entre pré-escolares de Portugal (33,3%) (APARÍCIO et al., 2011). Essa concordância pode ser explicada pelo fato de as crianças com excesso de peso apresentarem sinais clínicos mais perceptíveis visualmente (FRANCESCATTO et al., 2014) ou do reconhecimento, por meio de práticas educativas, por exemplo, do sobrepeso/obesidade como condição de adoecimento (PAKPOUR; YEKANINEJAD; CHEN, 2011).

A subestimação do excesso de peso infantil por parte das mães é um fato recorrente na literatura (APARÍCIO et al., 2011; GIACOMOSSI; ZANELLA; HÖFELMANN, 2011), similar à percepção materna de eutrofia na maioria das crianças com sobrepeso observadas neste trabalho. Essa subestimação pode estar relacionada ao aumento na prevalência de excesso de peso e sua influência na distorção do padrão de normalidade, condicionando a uma visão de normalidade em crianças com excesso de peso e de baixo peso nos casos de crianças com peso normal (GIACOMOSSI; ZANELLA; HÖFELMANN, 2011; CAMARGO et al., 2013).

CONCLUSÃO

A percepção materna do estado nutricional de crianças pré-escolares mostrou a dificuldade que as mães apresentam em reconhecer o peso real de seus filhos e a consequente subestimação do excesso de peso infantil. Além disso, aponta-se que as variáveis relacionadas ao sexo e à idade da

criança podem influenciar a concordância entre a percepção materna e o real estado nutricional. Esses resultados tornam-se importantes uma vez que a adequada percepção materna do estado nutricional infantil pode predispor à adesão a tratamentos e prevenir possíveis distúrbios da imagem corporal resultantes do padrão de magreza socialmente aceito e valorizado como ideal.

REFERÊNCIAS

- APARÍCIO, G. et al. Olhar dos pais sobre o estado nutricional das crianças pré-escolares. **Millenium**. n. 40, p. 99-113, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher-PNDS 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2008, p.300.
- 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. **Cien Saude Colet**. v. 18, n. 2, p. 323-33, 2013.
- CHUPROSKI, P.; MELLO, D. F. Percepção materna do estado nutricional de seus filhos. **Rev Nutr**. v. 22, n. 6, p. 929-36, 2009.
- DUARTE, L. S. Percepção materna do estado nutricional do filho: estudo transversal em unidades básicas de saúde. 2014. 102f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade de São Paulo, São Paulo.
- FERNANDES, A. E. R. Avaliação da imagem corporal, hábitos de vida e alimentares em crianças e adolescentes de escolas públicas e particulares de Belo Horizonte. 2007. 144f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- FIGUEROA PEDRAZA, D.; QUEIROZ, D.; MENEZES, T. N. Segurança alimentar em famílias com crianças matriculadas em creches públicas do estado da Paraíba, Brasil. **Rev Nutr**. v. 26, n. 5, p. 517-27, 2013.
- FRANCESCATTO, C. et al. Mothers' perceptions about the nutritional status of their overweight children: a systematic review. **J Pediatr**. v. 90, n. 4, p. 332-43, 2014.
- GIACOMOSSI, M. C.; ZANELLA, T.; HÖFELMANN, D. A. Percepção materna do estado nutricional de crianças de creches de cidade do Sul do Brasil. **Rev Nutr**. v. 24, n. 5, p. 689-702, 2011.
- LANDIS, J. R.; KOCH, G. G. The measurement of observer agreement for categorical data. **Biometrics**. v. 33, n. 1, p. 159-74, 1977.

LEITE, A. C. B. et al. Insatisfação corporal em escolares de uma cidade do sul do Brasil. **Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum.** v. 24, n. 1, p. 54-61, 2014.

ONIS, M. et al. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. **Bull World Health Organ.** v. 85, n. 9, p. 660-7, 2007.

PAKPOUR, A. H.; YEKANINEJAD, M. S.; CHEN, H. A percepção das mães sobre a obesidade em escolares: pesquisa e o impacto de uma intervenção educativa. **J Pediatr.** v. 87, n. 2, p. 169-74, 2011.

PAULA, A. I. Percepção de dimensões corporais de adolescentes do sexo feminino. Aspectos psicofísicos e comportamentais. 2010. 82f. Tese (Doutorado em Ciências da Motricidade) - Universidade Estadual Paulista, Rio Claro.

ROCHA, I. P. Consciência corporal, esquema corporal e imagem do corpo. **Corpus et Scientia.** v. 5, n. 2, p. 26-36, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Physical status: the use and interpretation of anthropometry: report of an Expert Committee. **Technical Report Series.** Geneva: WHO, 1995, p. 854.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Child Growth Standards. Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. **Methods and development.** Geneva: WHO, 2006.

Tabela 1. Comparação entre a percepção materna do estado nutricional de crianças assistidas em creches e o diagnosticado. Campina Grande, Paraíba, 2011.

Percepção materna do estado nutricional	Estado nutricional diagnosticado						Kappa (p- valor)
	Eutrofia		Sobrepeso		Baixo peso		
	n	%	n	%	n	%	
Eutrofia	168	72,1	15	65,2	7	53,8	0,073 (0,178)
Sobrepeso	4	1,7	7	30,4	0	0,0	0,377 (p<0,001)
Baixo peso	61	26,2	1	4,4	6	46,2	0,073 (0,076)