



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
Faculdade de Ciências Médicas

**OBESIDADE NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA E A
PERCEPÇÃO DAS MÃES:UM ESTUDO QUALITATIVO**

ANA PAULA PAES DE MELLO DE CAMARGO

Unicamp

2011



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
Faculdade de Ciências Médicas

**OBESIDADE NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA E A
PERCEPÇÃO DAS MÃES:UM ESTUDO QUALITATIVO**

ANA PAULA PAES DE MELLO DE CAMARGO

Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do Título de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente na área de concentração Saúde da Criança e do Adolescente, sob a orientação Prof. Dr. Antonio de Azevedo Barros Filho e co-orientação Prof. Dr. Joel Sales Giglio.

Campinas

Unicamp

2011

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA POR
ROSANA EVANGELISTA PODEROSO – CRB8/6652
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
UNICAMP

Camargo, Ana Paula Paes de Mello de, 1973 -

C14o Obesidade na infância e na adolescência e a
percepção das mães: um estudo qualitativo. / Ana Paula
Paes de Mello de Camargo. -- Campinas, SP: [s.n.],
2011.

Orientador: Antonio de Azevedo Barros Filho

Coorientador: Joel Sales Giglio

Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de
Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

Informações para Biblioteca Digital

Título em inglês: Obesity in children and adolescents and the perception of mothers: a qualitative study

Palavras-chave em inglês:

Feeding Behavior

Mother-Child Relations

Perceptual Distortion

Área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente

Titulação: Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente

Banca examinadora:

Antonio de Azevedo Barros Filho [Orientador]

Joel Sales Giglio [Coorientador]

César Donizetti Pereira Leite

Data da defesa: 21-06-2011

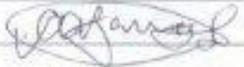
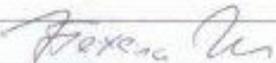
Programa de Pós-Graduação: Faculdade de Ciências Médicas

BANCA EXAMINADORA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Aluno: Ana Paula Paes de Mello de Camargo

Orientador: Prof.Dr. Antonio de Barros Azevedo Filho

Co-orientador: Prof. Dr. Joel Sales Giglio

Membros:	
Professor Doutor Antonio de Azevedo Barros Filho	
Professor Doutor César Donizetti Pereira Leite	
Professor Doutor Roberto Teixeira Mendes	

Curso de Pós Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Data: 21/06/2011

A minha mãe Izabel
Galvão Paes Filha, pelo amor
incondicional.

Aos meus filhos João
Vitor e Isabela pela
oportunidade da maternidade em
toda sua plenitude.

Ao meu marido, amigo e
companheiro, Otávio Antonio de
Camargo Filho, por me amar e me
compreender tanto.

AGRADECIMENTOS

À todas as mães que participaram deste estudo, pela tão rica e preciosa contribuição.

Aos meus colegas do Ambulatorio de Obesidade na Infância e Adolescência, Dr. Teixeira, Dra. Mariana e Dra. Maria Ângela, pelo apoio, amizade, confiança e incentivo sempre.

Às minhas amigas Helen, Giovina e Silene, pela amizade sincera e pelo companherismo. E, eu não poderia deixar de dizer isso, por acolher, ouvir e compartilhar os sentimentos tão ambíguos e ambivalentes que nos tomam durante o percurso da pesquisa científica.

Ao meu orientador Prof. Dr. Antonio de Azevedo Barros Filho, por confiar em mim e acreditar no meu trabalho.

Ao meu co-orientador Prof. Dr. Joel Sales Giglio, pela co-orientação, pela amizade sincera e pelo incentivo a vida acadêmica .

Ao Prof. Egberto Turato, pelo exemplo de docência e dedicação a pesquisa científica.

Ao Professor Mauro Martins Amatuzzi pela inspiração e amor à Psicologia Humanista e pelas boas conversas em diversos momentos que eu o procurei.

Ao professor César Pereira Leite, pelo apoio e disponibilidade.

Aos meus sogros Maria Rosa Rodrigues Martins de Camargo e Otávio Antonio de Camargo, pelos cuidados, amor, e incentivo a vida profissional.

À Ivy Gandolfe de Camargo pela oportunidade de convívio, amor e amizade.

Aos meus avós Izabel Galvão Paes, Hamilton Galvão Paes (in memoriam), Rochélia do Vale Mello, Francisco de Mello (in memoriam), pelo amor.

À minha avó de coração Dilce Rodrigues Martins, pelo exemplo de amor e dedicação.

Aos meus irmãos Beto, Wendel e Tadeu, pelo amor fraterno.

Às minhas amigas Ana Alice, Cecilia e Tatiana pela amizade sincera.

À Faculdade Jaguariúna e aos colegas professores do curso de Psicologia e em especial a Prof^a. Vanessa Cabrelon pela oportunidade de convívio e confiança no meu trabalho.

À todos os meus ex-alunos que direta ou indiretamente contribuíram para minha formação pessoal e profissional.

“Somos a cada passo advertidos de que não podemos dominar a natureza como um conquistador domina um povo estrangeiro, mas sim que lhe pertencemos, com nossa carne, nosso sangue, nosso cérebro; que estamos no meio dela”.

(Friedrich Engels, 1979)

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi compreender a percepção materna a respeito da origem e da natureza da obesidade dos filhos e entender como essa percepção pode afetar os cuidados com a criança com obesidade. Partimos do pressuposto que as crianças são dependentes da figura materna, tanto na formação da sua personalidade quanto no estilo de vida. O estudo foi desenvolvido segundo a abordagem qualitativa e consistiu em revisão da literatura e pesquisa de campo. As conclusões com a revisão conduziram a definição do objeto pesquisado. Os sujeitos foram oito mães de crianças inscritas em atendimento ambulatorial abordadas no período de agosto de 2009 a dezembro de 2010. O procedimento adotado foi a entrevista semi-estruturada e utilizou-se da técnica de tratamento de dados proposta por Giorgi e AmatuZZi. Após a coleta dos dados, os depoimentos foram transcritos e realizou-se sucessivas leituras a fim de captar o sentido das percepções maternas e discriminar as unidades de significado, dessa análise emergiram as seguintes unidades de significado: a) como as mães percebem o peso dos filhos b) como a mãe relata a causa do excesso de peso ou obesidade c) como a mãe relata que cuida do filho com excesso de peso d) como é a experiência da mãe com seu corpo e) como ela relata que cuida do seu corpo e) como a mãe percebe a relação do excesso de peso e a sua família. A compreensão fenomenológica aliada a perspectiva sistêmica permitiu o aprofundamento nas experiências maternas ressaltando suas percepções, configuradas no campo perceptivo que é a própria experiência materna. Notou-se que o ato perceptivo se estruturou dentro de um campo relacional que envolveu a personalidade da mãe, a história individual, a cultura, afetos, paixões e desejos. As mães expressaram suas percepções de modo ambíguo, ambivalente, contraditório e apoiado em algumas crenças culturais, semelhante foram suas falas a respeito dos cuidados com os filhos. Isso sugeriu a possível relação entre a percepção materna e o modo de cuidar do filho com obesidade. O enfoque fenomenológico na experiência e na percepção das mães permitiu olhar e ampliar o fenômeno da obesidade na infância na sua complexidade e abrir novas perspectivas de estudo.

Palavras chave: Comportamento Alimentar, Relações Mãe-Filho, Distorção da Percepção.

ABSTRACT

The purpose of this research was to understand the maternal perception regarding the origin and nature of the obesity of children and understand how this perception can affect the care of children with obesity. We assume that children are dependent on the mother figure, both in shaping their personality and lifestyle. The study was conducted according to the qualitative and consisted of literature review and field research. The findings led to the revision to the definition of the object searched. The subjects were eight mothers of children enrolled in outpatient treatment covered the period August 2009 to December 2010. The procedure adopted was the usage of semi-structured interview and the data processing technique proposed by Giorgi and AmatuZZi. After collecting the data, the interviews were transcribed and successive readings were held in order to capture the sense and discriminate against mothers' perceptions of the meaning units. This analysis emerged the following units: a) how mothers perceive the weight of children b) how the mother reports the cause of overweight or obese c) how the mother cares for the child reports that overweight d) how is the mother's experience with her body and how does she care it e) how the mother perceives the relationship of overweight and her family. A phenomenological comprehension allied to a systemic perspective has allowed a deepening on mother's experience emphasizing their perceptions, set in the perceptual field that is the mother's experience. It was noted that the perceptual act is framed within a relational field that involved the mother's personality, her individual history, culture, emotions, passions and desires. The mothers expressed their perceptions in an ambiguous, ambivalent, contradictory and based on some cultural beliefs way, as well as their speech were similar with respect to child care. This has suggested a possible relationship between maternal perception and the way to care for the child with obesity. The phenomenological focus on mother's experience and perception has allowed to look and extend the phenomenon of childhood obesity in its complexity and has opened up new perspectives.

Keywords: Feeding Behavior , Mother-Child Relations , Perceptual Distortion.

SUMÁRIO

RESUMO	x
ABSTRACT	xi
SUMÁRIO	12
INTRODUÇÃO	13
OBJETIVOS	17
Objetivo geral	17
Objetivos específicos	17
MÉTODO	18
Contexto da pesquisa	19
Caracterização dos participantes	20
Procedimentos	21
Procedimento de análise do material coletado	23
PUBLICAÇÃO 1	24
PUBLICAÇÃO 2	54
DISCUSSÃO	80
CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
REFERÊNCIAS	83

INTRODUÇÃO

Globalização, disseminação do fast-food, mudanças no estilo de vida, meios de comunicação, o papel da mulher no mercado de trabalho, a nova possibilidade de acesso aos supermercados, o papel e os interesses da indústria alimentícia, são alguns dos fatores que favoreceram a epidemia mundial da obesidade e também o rápido aumento da obesidade na infância ¹.

Em uma estimativa da Organização Mundial da Saúde o sobrepeso em crianças menores de cinco anos, nos últimos cinco anos, saltou de 22 milhões para 42 milhões². Dados de 2006 estimaram que já existia no mundo aproximadamente 1600 milhões de adultos com sobrepeso e 400 milhões de obesos (maiores de 15 anos) e 20 milhões de menores de 05 anos com sobrepeso, e , segundo calcula esse mesmo órgão, em 2015 teremos por volta 2300 milhões de adultos com sobrepeso e 700 milhões com obesidade ².

O paradoxo dessa situação, como apontado por Barros Filho³, é que na história da humanidade a vida do homem foi marcada pela luta contra a fome, na antiguidade o ser humano armazenava gordura para sua própria sobrevivência, mas na atualidade as pessoas do mundo todo têm tido problemas com a obesidade e doenças decorrente deste acúmulo de gordura, aumentando significativamente o índice de mortalidade. De acordo com o Center for Disease Control and Prevention nos EUA a obesidade está superando o tabagismo como principal fator de mortalidade⁴.

A obesidade pode ser considerada uma condição mórbida, pois as comorbidades associadas ao excesso de peso como o diabetes tipo II, dislipidemias, hipertensão arterial, problemas cardiovasculares, osteoarticulares, dermatológicos e também neoplásicos, elevam o índice de mortalidade.⁵

Dentre inúmeros fatores que estão associados à obesidade, as condições ambientais são as que tem exercido maior influência para o aumento do excesso de peso, e se o ambiente não mudar dificilmente a pessoa conseguirá perder peso e manter-se fora dos padrões de obesidade³. Infelizmente nossa biologia não esta preparada para o estilo de vida da sociedade moderna.⁴ E, quanto mais cedo se instala a obesidade mais dificilmente ela

será combatida. Quando o excesso de peso se inicia na infância e na adolescência, essa condição tem grande chance de se manter na vida adulta.⁵

Os pais e a família têm um importante papel no desenvolvimento da criança e também no desenvolvimento dos hábitos de alimentação e na prática de atividade física. Os comportamentos parentais e estilo de vida estão associados a maiores riscos de sobrepeso e obesidade.^{6,7,8,9} Os hábitos familiares condicionam a expressão genética e interagem com os fatores ambientais, pois além de a família ser responsável pela formação do indivíduo e do seu comportamento alimentar por meio da aprendizagem social, a família é um sistema que possui características e dinâmicas própria, em torno da qual os indivíduos se desenvolvem e se identificam. *“a família não é um objeto interiorizado, mas um conjunto de relações que foi interiorizado”*¹⁰.

As relações e condições familiares são formadoras dos indivíduos, a situação sócio-econômica e cultural, os conflitos no ambiente familiar, as desavenças conjugais, as doenças (quando existem) das mães ou dos seus cuidadores, a violência familiar, acesso direto e ilimitado as tecnologias como computadores, videogames e celulares; *“os bons hábitos começam dentro de casa”*⁴, todos esses aspectos interagem entre si e afetam o desenvolvimento físico e emocional da criança.

Na infância e na adolescência a obesidade pode levar a comorbidades como a dislipidemia, a hipertensão arterial e o diabetes tipo II, e com o passar do tempo poderá ficar ainda mais difícil reverter o excesso de peso. Crianças e adolescentes obesos têm maior chance de tornarem-se adultos obesos e com doenças associadas a esse problema. As famílias precisam aderir aos tratamentos com a criança, principalmente no que se refere às mudanças dos hábitos alimentares de todas as pessoas da família. Em estudo retrospectivo, Zambon et al¹¹, identificaram que em um período de dois anos 43% das famílias abandonaram o seguimento em um serviço especializado; esse dado é preocupante devido a relevância deste problema.

Os fatores psicológicos tanto podem desencadear quanto agravar o excesso de peso, pois possivelmente aumentam o stress, a compulsão de comer e tendem a diminuir a atividade física. Alguns estudos com ênfase nos aspectos emocionais enfatizam a relação

entre os distúrbios nas relações familiares, e a presença de obesidade na infância, outros focalizam a questão do vínculo mãe-filho. O desenvolvimento da personalidade depende das relações que o bebê estabelece com as mães, com a família e de outras relações afetivas e sociais. Mas é importante observar que tanto questões psicológicas, quanto do ponto de vista biológico, perpassam uma situação mais ampla, que é o estilo de vida, pois a complexidade das relações familiares e a cultura na qual os indivíduos então inseridos, são aspectos significativos para o ciclo evolutivo ¹⁴.

Sendo assim a obesidade na infância encontra no contexto sócio-cultural um lugar preponderante, pois a família, a sociedade e a cultura assumem um papel significativo no desenvolvimento e no comportamento alimentar dos indivíduos ¹⁵.

As causas orgânicas ou genéticas que evoluem para o excesso de peso e a obesidade, têm uma representatividade em torno de 2 a 5%, e caracteriza a obesidade endógena. Mas a grande maioria dos casos estão classificados como obesidade exógena, algo em torno de 95 a 98% , um quadro clínico ocasionado principalmente por causas ambientais e que abrange desde fatores precoces, como a desnutrição materna e o tabagismo, modo de alimentar, excesso de alguns nutrientes, até fatores psicossociais, como as modificações alimentares resultantes do processo de industrialização, a redução do grau de atividade física e outros fatores citados que podem desencadear esse quadro ¹⁶.

Segundo Tounian ¹⁶, essas mudanças sociais contribuíram para a situação da obesidade no mundo atual, e isso é certo, mas é importante pensarmos que a epidemia da obesidade é , principalmente, fruto da evolução da sociedade, enquanto nós não pensarmos em um novo modo de vida na sociedade em que vivemos, qualquer tentativa de volta ao passado será contraproducente.

Além disso as famílias podem não perceberem que estão acima do peso, a conclusão de um estudo publicado na revista *Canadian Family Physician* ¹⁷ foi que uma grande parte daquela amostra de pais não reconheciam que seus filhos estavam acima do peso ou com obesidade, 22% da amostra classificou como de baixo peso crianças que apresentavam peso normal e 63% dos pais identificou como excesso de peso crianças com obesidade.

Um levantamento do tema conduziu a uma a revisão da sistemática estruturada e atualizada da literatura pela qual pudemos verificar que além das implicações do papel da família, o fato do não reconhecimento do excesso de peso pelos pais influencia o estilo de vida e favorece a não adesão a tratamentos e terapêuticas que visem a reeducação alimentar e de atividade física.^{6,7,8,9.}

Segundo Popkin⁴, eminente estudioso das questões que mais afetam as mudanças no comportamento alimentar das pessoas, a motivação é essencial nesse processo, e isso pode estar relacionado com a percepção e a auto-imagem, e conclui que o modo como nos vemos e como vemos nossos filhos é o fator propulsor da motivação. Esse autor sugere que estratégias de saúde pública devem ser tomadas para aumentar a consciência dos pais do estado de peso de seus filhos; isso também corrobora nossa investigação aqui proposta. Desse modo compreender a percepção materna a respeito da obesidade dos filhos pode revelar as dinâmicas subjacentes e subjetivas das experiências individuais dessas mães a respeito da obesidade de crianças e de adolescentes.

OBJETIVOS

Objetivo geral

- ✓ Investigar e compreender as percepções maternas a respeito da origem e a natureza da obesidade dos filhos.

Objetivos específicos

- ✓ Compreender os significados atribuídos pelas mães a respeito da obesidade dos filhos.
- ✓ Compreender a experiência vivida pela mãe a respeito do estado corporal do filho.

MÉTODO

A escolha do método se dá pelas características do objeto e pela complexidade do problema a ser investigado¹⁷. Neste trabalho buscou-se compreender o valor individual da percepção materna e não sua generalização. Desse modo seguiu-se a proposta teórico-metodológica das pesquisas qualitativas em saúde¹⁸, considerando a importância das relações sociais que perpassam esse campo e adotando um lugar que se caracteriza pelas descobertas, que acolhe a incerteza e as contradições, provenientes do objeto de estudo, e que valoriza a compreensão dos fatos¹⁹.

Os métodos qualitativos apresentam como característica principal o objetivo de compreender os fenômenos da natureza humana a partir das significações que as pessoas atribuem a esses fenômenos, em seu *setting* natural²⁰. Não é objetivo do método qualitativo interpretar o indivíduo em si, medindo seus comportamentos ou correlacionando quantitativamente eventos de sua vida, mas buscar compreender as significações geradas nesse indivíduo, por esses eventos, sem desconsiderar que essas significações interferem nos seus atos, mas que há algo de particular e subjetivo nessa compreensão e o foco recai sobre o específico e o peculiar do fenômeno.

Para a análise do fenômeno estudado optou-se pelo enfoque fenomenológico^{21,22,23,24}, a fenomenologia trata de entrar em contato com os fatos e compreendê-los em si mesmo, e não buscar a multiplicidade dos fatos para a comprovação de hipótese inicial, busca-se os sentidos e significações interior das experiências dos sujeitos no seu mundo-vida.

Dessa forma, na sua aplicação, o método de análise dos dados considerou a sugestão proposta por Minayo de contextualizar, levar em conta a sua historicidade, incluir a relação da cultura familiar com a economia e a política, percebendo-os nessa interseção e considerar consensos e conflitos, para isso a escolha pela fenomenologia se fez pertinente.

Contexto da pesquisa

Desde o ano de 2008 a pesquisadora é colaboradora do Ambulatório de Obesidade na Infância e Adolescência no Hospital de Clínicas da Faculdade de Ciências Médicas, da Universidade Estadual de Campinas. A princípio atuou como observadora, para posteriormente desenvolver um projeto de pesquisa como parte do curso de Especialização em Arteterapia, o qual foi apresentado em um congresso nacional e outro na América Latina, resultando em dois textos publicados em anais desses congressos. Ao mesmo tempo já realizava atendimentos clínicos às famílias e pacientes, como também desenvolveu um grupo de acolhimento com essa população.

Como aluna especial do mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente elaborou um novo projeto de pesquisa, mas desta vez com as mães das crianças e adolescentes inscritos no atendimento, tendo em vista o tempo de experiência clínica e teórica obtidos nesses anos de trabalho e estudo.

Com esse projeto, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Campinas, e agora como aluna regular, a pesquisadora abordou as mães, que se enquadravam nos critérios de inclusão da amostra, na ocasião em que elas estiveram no Hospital para os atendimentos ambulatoriais dos filhos, e, com o consentimento e de modo voluntário as entrevistas foram agendadas formalmente com essas mães.

Duas entrevistas foram realizadas no Hospital e seis na residência das participantes, a escolha da residência como local de pesquisa foi sugerida pela pesquisadora, mas ficou a critério de cada participante.

Cabe ressaltar que o local de pesquisa marca uma diferença fundamental, o ambiente Hospitalar pode colaborar para um discurso cristalizado, pois há uma cultura, onde predominam outros valores, no contexto das instituições hospitalares e que afeta os sujeitos, de outro lado as residências, ou o seio familiar, é espaço privado e significativo para as pessoas. Não houve a intenção de obter dados das relações familiares em si, mas simplesmente, afastar o sujeito de pesquisa do ambiente hospitalar, pressupondo o distanciamento das falas já padronizadas.

Caracterização dos participantes

Quadro 1. Caracterização das mães, participantes do estudo, e dos filhos:

Quadro 1: Caracterização das mães entrevistadas e seus filhos de acordo com a idade, peso, altura e IMC														
Participante	Estado civil	Profissão	Qtde de filhos	Renda média	Idade	PESO	Altura	IMC	FILHO	IDADE	Peso	Altura	IMC	Quem acompanha no tratamento
				S/M										
S1	Casada	Monitora educacional	2	4-5	45	75	1.54	31,6	F1	15	76	1.62	29,0	Mãe
S2	Amasiada	Vendedora autônoma	1	2-3	21	107	1.63	40,3	F2	3	25	1.10	21,0	Mãe
S3	Solteira	Cabeleireira	1	2	23	82	1.61	31,7	F3	8	41	1.37	21,8	Mãe
S4	Casada	Empresária	1	4-5	29	92	1.67	32,9	F4	6	88	1.43	43,4	Mãe e avó
S5	Casada	Professora	1	3-4	43	126	1.64	46,8	F5	12	83	1.70	28,7	Mãe e pai
S6	Casada	Enfermeira	3	6-8	48	84	1.68	29,7	F6	13	86	1.60	33,6	Mãe
S7*	Casada	Empresária	1	5-7	36	68	1.66	24,9	F7	15	107	1.66	38,9	Avó materna
S8	Casada	Dona de casa	2	2-3	33	108	1.67	38,7	F8	14	126	1.73	42,0	Mãe

*Essa mãe foi submetida a cirurgia bariátrica

A amostra foi composta por oito sujeitos e o fechamento deu-se por critério de saturação. Segundo essa técnica quando na opinião dos pesquisadores, na coleta dos dados apresenta-se certa redundância, ou repetição, a amostra é fechada pois sua continuidade tende simplesmente a recorrer nas situações já expressa.

Foram entrevistadas oito mães, duas ocorreram no Hospital e seis na residência das participantes por escolhas delas. A duração média de cada entrevista foi de duas horas. Os depoimentos foram gravados, mediante autorização das participantes e transcritos posteriormente; algumas observações foram anotadas em um diário de campo.

De acordo com o quadro acima exposto seis mães são casadas, uma é amasiada e somente uma mãe é solteira. A respeito da ocupação sete mães trabalham fora e apenas uma estava desempregada.

Sete mães estavam acima do peso, conforme suas próprias informações a respeito de peso a altura, inicialmente não houve intenção de aferir o peso das entrevistadas mas esse

dado foi posteriormente considerado relevante tendo em vista que percebeu-se que elas estavam com excesso de peso. A única participante que estava com o peso adequado para sua altura havia se submetido a cirurgia bariátrica há três anos. No momento desta pesquisa os filhos dessas mães estavam em tratamento ambulatorial e todos foram classificados como tendo obesidade exógena.

Cinco mães têm filho único, uma mãe tem três filhos e outras duas mães têm dois filhos. Uma criança é adotiva. Das mães que têm mais de um filho o paciente inscrito no atendimento no ambulatorio é o filho mais velho. Cinco das participantes relataram que tiveram gravidez não planejada. Duas mães tiveram seus filhos antes dos dezoito anos e duas delas relataram depressão pós parto. Das crianças inscritas no serviço quatro são do sexo feminino e quatro do sexo masculino. Vale acrescentar que a renda familiar teve variação de um valor total mensal entre dois até oito salários mínimos.

Procedimentos

Neste trabalho adotou-se dois procedimentos principais, a revisão da literatura e a pesquisa de campo na qual utilizou-se entrevistas semi-estruturada para abordagem dos sujeitos a serem investigados.

Como primeira etapa realizou-se um levantamento dos estudos publicados em língua inglesa e portuguesa nos últimos cinco anos, sobre o papel dos pais e a relação com a obesidade na infância e na adolescência. Este levantamento permitiu destacar as principais questões discutidas neste enfoque e permitiu a identificação da relevância do problema da percepção materna.

Em seguida realizou-se uma revisão sistemática, estruturada e atualizada, em artigos científicos originais, em português e em inglês, com o objetivo de agrupar e identificar as principais questões levantadas e discutidas pelos pesquisadores científicos nos últimos oito anos. *“As revisões sistemáticas diferem de outros tipos de revisões porque*

possuem uma estrutura para obter uma dimensão global, minimizar a possibilidade de vieses e garantir sua confiabilidade”¹⁸.

Essa revisão foi desenvolvida com base em material científico já produzido e considerou somente artigos científicos publicados no período de 2004 a 2010, que abordaram o tema do papel das mães, dos pais e /ou de cuidadores na gênese e no tratamento da obesidade na criança e no adolescente. *As revisões não refletem a visão dos autores nem se baseiam em uma seleção parcial da literatura, mas contêm todas as referências conhecidas de ensaios sobre uma intervenção em particular e um resumo completo da evidência disponível¹⁸.* O objetivo foi explorar com maior profundidade e assim proporcionar maior familiaridade do tema. Os dados foram sistematizados, analisados criticamente e organizados em duas temáticas, posteriormente discutidas, sintetizando as informações e destacando a relevância do estudo. As conclusões permitiram a redefinição de nosso objeto de pesquisa, favorecendo a escolha pelo método e abordagem de análise dos dados coletados, os resultados encontram-se no corpo deste trabalho em formato de artigo científico, o qual foi submetido para publicação.

A pesquisa de campo foi realizada com entrevistas semi-estruturadas. A entrevista em pesquisa qualitativa é uma tentativa de compreender o subjetivo e o profundo à partir do ponto de vista do próprio sujeito, é uma construção e um lugar de ação onde duas pessoas conversam a partir de um assunto ou tema comum^{18,27}.

A partir de uma conversa intencional a entrevista teve o propósito de investigar o modo como as mães percebem e compreendem os aspectos que se referem a natureza e a origem do excesso de peso ou da obesidade dos filhos. Coletou-se também dados da própria vida do sujeito com a intenção de ampliar a compressão do objeto investigado.

As entrevistas são percebidas como um ato de compreensão, de ajuda e centrada na pessoa “definida como ato de centração no cliente para compreender o problema tal como este o sente e, por conseguinte, com atitude de interesse aberto; atitude de não julgamento; atitude de não diretividade; intenção autêntica de compreender; e esforço contínuo para manter-se objetivo no transcorrer da entrevista”²⁵. Nesse tipo de entrevista o pesquisador tem uma certa flexibilidade em permitir que o entrevistado também assuma o comando de

suas respostas, “ambos os integrantes da relação têm momentos para dar alguma direção”²⁵. E o pesquisador precisa estar atento para introduzir o tópico e guiar a discussão permitindo que o sujeito experimente liberdade ao exprimir seus pensamentos em livre associação das suas idéias a respeito do assunto inquirido.

Procedimento de análise do material coletado

As entrevistas foram transcritas na medida em que foram realizadas e quando os dados foram se repetindo e apresentando pouca relevância e escassez, ou seja por critério de saturação²¹, as entrevistas foram suspensas e amostra foi fechada.

A seleção das unidades de análise deu por meio de várias leituras flutuantes, sem a intenção de sistematizar o conteúdo exposto na transcrição da entrevista, e sim apreender os significados do fenômeno estudado pelo sujeito da pesquisa. Nessa leitura inicial a pesquisadora norteou-se pela pergunta central e deixou-se impregnar pelo significado intencional que os sujeitos atribuíram ao objeto de pesquisa. Essas leituras objetivaram aprender de modo mais geral o significado das experiências vividas pelas mães entrevistadas.

Os depoimentos foram divididos em seis unidades de significados: a) Como as mães percebem o peso dos filhos; b) Como a mãe relata que o excesso de peso acontece c) Como a mãe descreve que cuida do filho com excesso de peso d) Como é a experiência da mãe com seu próprio corpo e) Como a mãe lida com seu excesso de peso f) Como a mãe descreve sua percepção corporal da família.

Em seguida realizou-se uma síntese-se geral e uma integração dos dados escrito numa descrição consistente da estrutura da experiência das mães entrevistadas.

PUBLICAÇÃO 1

“Um observador científico é como uma lente, a qual inevitavelmente produz alguma distorção no que é observado. Uma lente diferente pode mudar o foco e assim obter resultados diferentes”.

(Mary Catherine Bateson, 1984)

DECLARAÇÃO DE SUBMISSÃO DO ARTIGO AO JORNAL DE PEDIATRIA EM
11/05/2011.

“A não percepção da obesidade pode ser um obstáculo no papel das mães de cuidar de seus filhos”¹

“The non perception of obesity could be a holdback in the mother’s role to take care of their child”

Ana Paula Paes de Mello de Camargo¹; Antonio de Azevedo Barros Filho²; Maria Ângela RGM Antonio³; Joel Sales Giglio⁴.

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Departamento de Pediatria, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP.

e-mail : anapaula.camargo@superig.com.br

2. Professor Doutor Associado do Departamento de Pediatria, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP.

e-mail: abarros@fcm.unicamp.br

3. Professora Doutora do Departamento de Pediatria, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP.

e-mail: anze@fcm.unicamp.br

4 Professor Doutor Associado do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP.

e-mail: giglioj@uol.com.br

Currículo Lattes: Todos os autores possuem cadastro

¹ Este artigo é parte da Dissertação de Mestrado desenvolvida com o título Obesidade na Infância e Adolescência e a percepção materna: um estudo qualitativo, submetida ao Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), sob no.729/2008.

Contribuição: Todos os autores participaram de todas as etapas do estudo e preparação do manuscrito.

Título abreviado

Obesidade na Infância: a percepção materna.

Childhood Obesity: the mother's perception

Responsável por correspondência e contato pré-publicação

Prof. Dr. Antonio de Azevedo Barros Filho

Departamento de Pediatria da FCM- UNICAMP

Rua: Tessália Vieira de Camargo, 125, CEP: 13083-970 – Cx Postal 6011 – Campinas, SP.

Fone: (19) 3788.7193/3788.7322

E-mail: abarros@fcm.unicamp.br

Local de realização do trabalho

Departamento de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas (FCM), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP.

Fonte financiadora: não há

Conflito de interesse: nada a declarar

Total de palavras do texto: 4.846

Total de palavras do resumo: 239

Número de figuras: 1

Número de tabelas: 2

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste estudo foi revisar na literatura científica os artigos que investigam o papel das mães, dos pais e das famílias no tratamento da obesidade dos filhos.

Fonte dos dados: Buscou-se artigos originais nas plataformas BIREME (BVS) e PUBMED (MEDLINE) e na base de dados *Scielo*, com a delimitação de tempo entre os anos de 2004 a 2010, com os descritores "the role of parents" and " childhood obesity ", "the role of parents" and "child obesity treatment", "the mothers role" and "childhood obesity"; "the mothers" role" and "child obesity treatment", com os correspondentes em português. **Síntese dos dados:** Foram selecionados 20 estudos e divididos em duas categorias temáticas discutindo o tema principal e relevante ao objetivo desta revisão. Verificou-se que há implicações do papel da família , pai ou mãe na obesidade das crianças e mais especificamente, dos fatores relacionados ao papel das mães. Notou-se que a dificuldade de perceber o excesso de peso dos filhos, esteve afetado significativamente pelas crenças culturais e familiares. **Conclusões:** Identificou-se como fundamental o papel dos pais, mães e familiares no sentido de promover comportamentos e estilos de vida saudável. A percepção materna distorcida faz com que o excesso de peso seja percebido como normal e isso pode prejudicar o tratamento. O reconhecimento do excesso de peso das crianças possivelmente poderá promover uma melhora na adesão e, além disso, pode ser o requisito necessário para a procura de ajuda profissional.

Palavras Chave: revisão da literatura, obesidade na infância e na adolescência, o papel das mães, o papel dos pais, o papel de cuidadores.

ABSTRACT

Objective: The goal of the present study is to review in the scientific literature the role of mothers, fathers and relatives on the obesity treatment of the children. **Sources:** We searched for original articles in BIREME(BVS) e PUBMED(MEDLINE) and Scielo platforms from 2004 to 2010, with the key words "the role of parents" and " childhood obesity ", "the role of parents" and "child obesity treatment", "the mothers' role" and "childhood obesity "; "the mothers role" and "child obesity treatment", in English and Portuguese. **Summary of the findings:** Twenty papers were selected and divided in two categories discussing the main and most relevant theme, according to the goal of this review. We found implications of parents and relatives on the children obesity, more specifically related to the mother's role. Furthermore we also found that the difficulty in perceiving the children obesity or overweight was significantly affected by the cultural and familial beliefs. **Conclusions:** The role of parents and relatives is fundamental in promoting healthy behaviours and lifestyles. The distorted maternal perception leads to the overweight be perceived as normal. This fact can lead to difficulties in the treatment of children obesity. On the other hand the admitting that the children are overweight probably promotes a better acceptance of treatment. Furthermore, it could be the necessary requirement for the searching of professional aid.

Keys-word: review of the literature, obesity in childhood and adolescence, the role of mothers, the role of parents, the role of caregivers.

Introdução

As teorias ambientalistas explicam as mudanças nos hábitos atuais de vida da nossa sociedade, práticas como abandono do aleitamento materno, a utilização de alimentos formulados e processados, difusão de jogos eletrônicos e a prática de assistir televisão por muitas horas, em detrimento das atividades físicas como brincadeiras de rua, andar de bicicleta, caminhar pelo bairro, apresentam-se como fatores que contribuíram enormemente para as mudanças do estilo de vida e são considerados determinantes para o aumento da obesidade na infância^{1,2}.

Nestle assegura que a obesidade é fruto sociológico da globalização, que favoreceu a chamada transição nutricional com a "cocacolonização" e os "junk-foods". De um lado, os avanços tecnológicos permitiram melhorias na agricultura evitando a fome em massa, mas, de outro, não impediram a ascensão do consumo generalizado dos alimentos com baixo valor nutritivo³.

Antes da década de 90 a obesidade na infância não era considerada um problema, pois haviam casos isolados ou associados a doenças genéticas como a Síndrome de Prader-Willi. No início dos anos noventa revelou-se outra situação, a obesidade no adulto tornou-se epidêmica e novas estratégias começaram a ser desenvolvidas para o estudo sistemático e o desenvolvimento de critérios para definir a obesidade infantil e a implementação de sistemas de prevenção, pois também na infância e na adolescência a crescente prevalência de obesidade era considerada também uma epidemia⁴.

É consenso considerar a multiplicidade de fatores que estão associados à obesidade, nos quais a genética, o metabolismo e o ambiente interagem e refletem em diferentes casos clínicos. Para Barros, as condições ambientais são as que têm exercido grande influência para o aumento da obesidade, e se o ambiente não mudar, dificilmente o obeso conseguirá emagrecer e manter-se magro. As mudanças da sociedade, ou seja, o ambiente como um todo, as famílias e o ambiente familiar devem provocar estímulos de mudanças nos hábitos e estilo de vida das pessoas⁵.

Estudos atuais discutem a importância do papel das mães e das famílias como fator fundamental para o sucesso no tratamento da obesidade de crianças e de adolescentes considerando-se que nessa faixa etária os indivíduos são dependentes de seus pais e/ou cuidadores. As crianças estão subordinadas às condições familiares, como a condição sócio-econômica e cultural e sofrem influência das consequências dos conflitos no ambiente familiar, como as desavenças conjugais, violência familiar, doenças da mãe ou de algum membro da família, acesso direto e ilimitado às tecnologias como computadores, videogames e celulares. Resultando em fatores que predisõem toda a família à obesidade e originando o que se chama de *família obesogênica* ⁶.

Alguns estudos apontam para conclusões de que as taxas de obesidade infantil estão associadas com a obesidade materna, indicando a relação nessa diáde mãe-filho como fator de risco para a obesidade infantil^{6,7}.

A obesidade entre os familiares é um fator de risco preponderante para a obesidade na infância “*o risco de uma criança ser obesa aumenta em função da obesidade dos pais*” ⁶. Segundo Novaes *et.al.* 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^{6,8}.

Desse modo o objetivo deste estudo foi analisar a relação do papel da mãe, dos pais ou cuidadores e o tratamento da obesidade de crianças e adolescentes, na busca de uma melhor compreensão dos papéis familiares nos cuidados com a alimentação das crianças e, principalmente, no tratamento da obesidade.

MÉTODO

Realizou-se uma revisão da literatura de artigos científicos, inicialmente no período de cinco anos e posteriormente estendida até o final de 2010, ou seja, de 2004-2010. A consulta deu-se nas plataformas BIREME(BVS), PUBMED (MEDLINE) e na base de dados *SCIELO*, com os descritores: "the role of parents" and "obesity childhood", "the role of parents" and "child obesity treatment", "the mothers role" and "obesity childhood"; "the mothers" role" and "child obesity treatment", e seus equivalentes em português.

O método adotado foi a pesquisa bibliográfica a fim de delimitar o tema do estudo, no qual buscou-se selecionar artigos que pesquisaram o mesmo fenômeno.

Os critérios de inclusão foram: 1. Tempo: 2004-2010; 2. Público alvo: mães, pais e famílias de crianças e adolescentes obesos; 3. Idiomas: inglês e português; 4. Tipo de estudo: qualitativos e quantitativos. Os critérios de exclusão foram os artigos de revisão e os trabalhos que não estavam alinhados com o objeto pesquisado e não se enquadravam nos itens acima descritos.

Os dados coletados foram lidos de acordo com as fases de leitura: exploratória, seletiva, analítica e interpretativa. Esse processo conduziu ao relacionamento dos dados com o objetivo proposto, e assim conferiu um significado mais amplo do material coletado. A pesquisa analisou os estudos que enfocaram a relação entre o papel das mães, dos pais e/ou dos familiares e a obesidade na infância e na adolescência (Figura1).

RESULTADOS

Foram encontradas 48 referências, das quais analisou-se tipo de pesquisa, objetivos e resultados. Após essa etapa selecionou-se 20 trabalhos, e foram excluídos da amostra final: artigos que não estavam em concordância com o objetivo da busca e artigos de revisão. Realizou-se a análise temática dos estudos selecionados, os quais foram agrupados em duas categorias. Para a apresentação construiu-se uma tabela para cada categoria temática, e posteriormente os dados foram discutidos.

Síntese dos dados e discussão:

Os dados foram analisados qualitativamente. Foram lidos 20 artigos os quais foram selecionados em dois temas: a) o papel dos pais, das mães e dos familiares relacionado à obesidade de crianças e adolescentes e b) a percepção das mães, dos pais e das famílias a respeito do peso de seus filhos e sua relação com a obesidade. Sendo que o segundo tema apresentou-se como um desdobramento do primeiro.

O papel das mães, dos pais e da família relacionado à obesidade de crianças e adolescentes.

Do total dos estudos analisados foi percebido como preponderante o enfoque nas mães, como cuidadora principal, e a relação do seu papel com o excesso de peso e/ou obesidade de seus filhos, ou seja, de 20 artigos analisados 13 estudos pretenderam este enfoque, quatro trabalhos destacaram o papel de pais e de mãe e dois focalizaram as famílias (Tabela 1).

O papel dos pais, seus comportamentos alimentares e estilo de vida, associados a maiores riscos de sobrepeso e obesidade na infância foi investigado no estudo longitudinal de Wake *et. al*¹³. Em uma amostra composta por 4.983 crianças com idade entre 4-5 anos, 15% estavam com sobrepeso e 5% obesas (International Obesity Task Force), as conclusões reforçaram a hipótese da influência do ambiente em detrimento dos aspectos genéticos da obesidade, pois os comportamentos parentais foram associados a maiores riscos e, ainda, pode-se verificar o impacto na fase posterior do desenvolvimento, que é quando as crianças adquirem mais autonomia em relação ao controle da alimentação e da atividade física¹³. Essa pesquisa corrobora a importância do envolvimento dos pais e de ações comunitárias, que objetivem a melhoria dos atributos parentais.

A respeito da família influenciando os comportamentos de saúde e estilo de vida de crianças e adolescentes, destacam-se os estudos de Restrepo *et al* e Tyler *et al*^{11,14}.

Restrepo *et al* descreveram as dinâmicas presentes na alimentação e nutrição de crianças em idade escolar, do ponto de vista dos próprios escolares, dos professores e dos familiares. Por meio de uma amostra intencional composta por: a) crianças divididas em

três grupos: com déficit nutricional, com peso adequado e um grupo de crianças com excesso de peso; b) dos familiares convocados participaram 16 mães, 01 pai e uma irmã; e c) 12 docentes e 01 pessoa encarregada pela merenda escolar, este estudo etnográfico pôde demonstrar que as práticas alimentares utilizadas pelos pais tem fundamental importância nos hábitos de alimentação das crianças. Além disso, fator acrescido por este estudo, problemas relacionados à desnutrição e à obesidade também apresentam-se no contexto escolar, e, assim, devem ser abordados pela comunidade por meio de práticas educativas¹¹.

O estudo de Restrepo et al sugere que as estratégias para analisar as mudanças alimentares deveriam estabelecer pontes entre as pesquisas quantitativas e qualitativas, a fim de complementar as compreensões do fenômeno da obesidade, gerando melhores ferramentas de intervenção¹¹.

A partir de um estudo de intervenção com pais e filhos, os autores descrevem um modelo de abordagem centrada na família, e consideram como imperativo as abordagens baseadas nos familiares, pois comportamentos e estilos de vida são aprendidos no seio familiar, e as intervenções que envolvem pais-filhos focando nas relações de apoio podem motivar e desenvolver habilidades de mudança no comportamento alimentar. Essas estratégias, dirigidas para os cuidados primários de saúde, podem desenvolver uma parceria de colaboração com as famílias ao invés de desenvolver práticas normativas¹⁴.

Ambos os estudos acima citados aprovam a hipótese de que as intervenções devem promover mudanças no estilo de vida das famílias e apoiarem os relacionamentos pais-filhos.

Os comportamentos dos pais e não somente das mães, são identificados como fator de maior risco para o sobrepeso e da obesidade em crianças em idade pré-escolar^{10,13,15}. Há um impacto das práticas alimentares dos pais na dieta das crianças, principalmente no que diz respeito à ingestão de alimentos considerados não saudáveis.

De acordo com 13 estudos aqui selecionados, o enfoque na mãe, como cuidadora principal, pressupõem que é ela quem se responsabiliza pelos cuidados de alimentação, higiene e educação dos filhos. Um dado interessante e levantado por Zehle et al¹ é que

apesar das mães estarem bem informadas a respeito de alimentação saudável, elas não demonstram estar particularmente bem informadas a respeito da prevenção da obesidade, o que possivelmente, pode resultar em comportamentos errôneos no que diz respeito à nutrição e à atividade física¹⁰.

O estudo acima, ainda identificou que algumas das práticas de controle parental utilizam alimentos não saudáveis, o que prejudica a alimentação adequada e pode levar à preferência por esses tipos de alimentos¹⁰.

No estudo de Zehle et.al. as mães não perceberam seu comportamento sedentário modelando o comportamento para a atividade física dos filhos. Os autores concluíram que isso possivelmente aumenta a complexidade do problema da obesidade na infância e dão um alerta para os programas de prevenção a se concentrarem na prevenção da obesidade dos pais¹⁰.

A respeito dos programas de prevenção, o estudo acima indicou uma possível ineficácia desses serviços e a importância da adequada influência dos enfermeiros quando se trabalha com prevenção de obesidade da criança, defendendo uma abordagem intervencionista ao invés de práticas informativas. Dando um alerta para que os programas se concentrem em desenvolver competências necessárias aos pais, para que se possa estabelecer e desenvolver bases seguras de hábitos alimentares e de atividade física saudáveis.

No estudo qualitativo de Druon et al¹⁶ corroborou-se que embora as mães tenham conhecimentos a respeito de um estilo de vida mais saudável elas encontram muitas barreiras na implementação de mudanças tanto na dieta quanto na atividade física. E essas barreiras vão desde crenças, como causar danos a saúde e a auto-estima dos filhos, a atitudes a respeito da obesidade, quanto a dificuldade das mães lidarem com o próprio excesso de peso. As mães que reconhecem e se apresentam preocupadas com o sobrepeso dos filhos mas não demonstram na prática a mudança na alimentação, resultando em não melhora do controle de peso.¹⁷

Um fator que pode prejudicar as práticas terapêuticas em obesidade na infância é uma percepção alterada da mãe do estado nutricional do filho, pois os pais podem estar predispostos a não aderirem às propostas. No Canadá um estudo realizado em 2007¹³ concluiu que grande parte daquela amostra de pais não reconheceu que seus filhos estavam acima do peso ou com obesidade, ainda, 22% classificaram como baixo peso as crianças que apresentavam peso normal e 63% como excesso de peso crianças com obesidade. O estudo sugeriu que estratégias de saúde pública para aumentar a consciência dos pais do estado de peso de seus filhos pode ser o primeiro passo no esforço para prevenir a obesidade na infância.

As mães podem considerar a família como um problema, em vez de identificar isso como um problema individual¹². Se de um lado a sociedade age como um sistema que provoca mudanças na vida das pessoas, as famílias também têm o papel no desenvolvimento e na promoção da saúde das crianças, por esse motivo as práticas terapêuticas devem envolver a família e apoiar o relacionamento pais-filhos, e não somente focar na criança ou na relação mãe-filho^{13,15}.

As implicações do papel da família, mãe ou pai, na obesidade dos filhos pode estar relacionada com alguns fatores tais como crenças pessoais, familiares e culturais. Os valores culturais podem apresentar-se como obstáculos para a adoção de comportamentos mais saudáveis²⁰. E a dificuldade em reconhecer e perceber o estado corporal das crianças também pode estar relacionado com essas crenças.

Estudo realizado por Golan et. al¹⁰ sugeriu que se omita as crianças da participação ativa nas estratégias de intervenção, considerando que pode ser benéfico uma orientação voltada somente aos pais, no sentido de promover um estilo de vida mais saudável e, conseqüentemente, à redução de peso, já que os comportamentos de saúde e o estilo de vida são aprendidos no seio familiar.

A percepção das mães, dos pais e das famílias a respeito do peso dos filhos e sua relação com a obesidade infantil.

Um bom indicador seria a mãe perceber que o peso corporal pode estar relacionado com a saúde da sua criança, e esse reconhecimento implicaria numa melhora no papel da mãe com os cuidados com a alimentação dos filhos. A tabela a seguir apresenta os estudos que analisaram a percepção materna e sua relação com o excesso de peso ou a obesidade dos filhos (Tabela 2).

Em cinco, dos oito artigos analisados, identificou-se a não percepção das mães, ou dos pais, a respeito do “status” corporal em relação ao que atualmente é considerado pelas áreas de saúde como adequado. Tanto há dificuldade de reconhecer o sobrepeso ou a obesidade das crianças, quanto há uma tendência a minimizar a imagem corporal, relatando uma criança mais leve do que ela é realmente.^{19,24,25,26,27,}

No estudo qualitativo de Crawford et al¹⁹ que objetivou avaliar as crenças maternas de mães latinas por meio de questionário semi-estruturado e grupo focal, com quarenta e três mães e avós de crianças de 2-5 anos, a análise desse material revelou temas emergentes que foram categorizados em quatro áreas funcionais: 1.crenças em torno do peso; 2.o impacto do sobrepeso;3.valores e preocupações; 4 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, além disso os autores sugeriram que entre as crenças maternas, a respeito da saúde dos filhos, um moderado excesso de peso não era visto como problema.

Além disso, as mães que participaram da pesquisa relataram acreditar que um peso extra ajuda as crianças a se recuperarem melhor de doenças e que a magreza está associada com problemas de saúde. Esses valores culturais foram identificados como barreiras para a adoção de comportamentos saudáveis, mas um elemento chave entre os problemas encontrados neste estudo foi a dificuldade das mães de reconhecer o excesso de peso dos filhos e a percepção da relação peso e saúde que foi pouco associada por elas. Esse trabalho forneceu evidências consistentes de que é necessário um novo quadro de educação

nutricional com mães latinas. Os autores alertam que o rápido aumento da prevalência de sobrepeso na infância tende a tornar o sobrepeso uma norma¹⁹.

Em concordância com outros estudos analisados aqui nesta revisão^{14,18,26,27}, a pesquisa acima corroborou a importância do envolvimento da família, e principalmente das mães, na prevenção do sobrepeso, ressaltando que é pouco provável acontecer a mudança no comportamento de crianças sem o apoio de familiares.

A relação percepção materna e sobrepeso e obesidade de filhos foi examinada em um estudo transversal, realizado em Buenos Aires, em que foram avaliadas 321 mães de crianças pré-escolares, com idade média de 4,39 anos e 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%). 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. Esse estudo demonstrou que a falta de percepção materna, do sobrepeso de crianças em idade pré escolar, se associa a um maior risco de sobrepeso entre crianças desta faixa etária. E indica que os profissionais de saúde deveriam ser mais agressivos em suas condutas e aconselhar adequadamente as famílias.

Em uma pesquisa realizada na Alemanha, a incapacidade da mãe reconhecer a relação excesso de peso ou obesidade e os riscos para a saúde²⁷, foi investigado com 209 mães de crianças de 3-10 anos. Mesmo 64,5% apontando as silhuetas corretamente - e neste caso avaliou-se silhuetas de outras crianças e não dos próprios filhos - 48% das mães não identificaram essas silhuetas de sobrepeso, associada ao aumento de riscos para a saúde. Ao avaliar as silhuetas dos seus filhos, as mães subestimaram o peso corporal e, desse

modo, somente 40,3% apontaram as silhuetas corretas. O estudo conclui que as possíveis variáveis de subestimação são: sexo da criança, idade, influências sócio-demográficas.

Murnan et al²¹ examinaram as percepções dos pais, de crianças pré escolares, a respeito do papel da escola na prevenção do sobrepeso na infância. Dos 644 inquéritos 53,4% foram respondidos, e os resultados indicaram que os pais apóiam o papel significativo da escola na prevenção da obesidade e na educação em saúde. O estudo sugere a idéia de que a escola deve atuar com um papel complementar na prevenção da obesidade na infância. De acordo com esse trabalho as escolas e os pais devem trabalhar de forma colaborativa para favorecer um ambiente saudável no sentido de incentivar prática de atividade física e a ingestão de alimentos saudáveis. Muitos pais relataram ser favoráveis à escola limitar ou proibir o acesso a alimentos e bebidas não saudáveis a crianças do ensino fundamental (5-11anos). Uma das implicações deste estudo é que os pais participantes não estavam aptos para avaliar e informar o IMC dos filhos e isso pode indicar uma não compreensão das informações e/ou como efetivamente realizar as mudanças nos hábitos de seus filhos.

Em 2007, Hackie *et al* realizaram um estudo comparativo, a outro trabalho proposto no ano 2000, e usaram os mesmos procedimentos mas com uma variável demográfica. Eles verificaram que 61% das mães não identificaram seus filhos com sobrepeso contra 35% da pesquisa anterior. Os autores sugeriram que essa discrepância se deva em parte pelo tamanho da amostra que provavelmente não reflete uma população maior, mas também há fatores culturais que possam ter influenciado esse resultado²².

Outro dado discutido neste trabalho²² é que a cultura influencia a percepção materna, enquanto em Virgínia há apenas 24% de hispânicos, em Nevada é estimado que em torno de 75% da população seja de origem mexicana, dado observado pelo estudo de Hackie *et al*, e a partir do qual infere-se que as mães latinas incorrem de modo preponderante nessa percepção equivocada²². Dos problemas indicados por essas mães, controlar a ingestão de alimentos dos filhos pode ser a tarefa mais difícil, dados semelhantes foram encontrados em outros estudos^{19,22,24}, como por exemplo, “as crianças devem ter o que necessitam”. De acordo com os autores, isso possivelmente acontece pois os pais atendem a pedidos de alimentos dos filhos de acordo com as crenças e normas associadas à sua cultura alimentar.

Em 2004, o estado de Nevada já possuía 21,2% da sua população com excesso de peso, e isso pode ter causado uma falta geral de ênfase na saúde daquele estado, refletindo no que foi percebido nesta amostra²². Um resultado surpreendente foi que 76% das participantes relataram estar cientes do risco de crianças obesas desenvolverem problemas cardíacos. Finalizando, essa pesquisa relata que não encontrou na literatura estudos étnicos comparativos a respeito do mesmo tema, a percepção materna da obesidade dos filhos. Os autores deixam claro que pelo tamanho da amostra este estudo não pode ser generalizado, e sugerem que o estudo seja aplicado a uma amostra maior. Ainda a respeito da limitação deste trabalho, os autores notam a limitação do instrumento usado pois não oferece oportunidades de aprofundamento das informações relacionadas à investigação.

No Brasil, Boa Sorte et al ²³ realizaram um “estudo comparativo da percepção materna e da auto-percepção de crianças de seu estado nutricional identificando fatores associados a erros na percepção”. De acordo com os autores a percepção adequada do estado nutricional das crianças deve ser fator de primeira instância nos tratamentos de obesidade na infância, principalmente pelo fato da construção dos hábitos alimentares darem-se no seio familiar, sofrendo influências significativas do ambiente e das atitudes dos pais. 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. Nesse estudo a percepção equivocada prevaleceu entre as mães de crianças de 6-9 anos, esse resultado corroborou pesquisas anteriores e indicou uma tendência das mães subestimarem o peso de seus filhos ^{19,20,22,23,24}. Os autores 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.

Ajudar os pais de crianças pré-escolares a reconhecerem o peso e a estarem cientes dos riscos da obesidade e do excesso de peso pode ser um dos primeiros passos para a promoção de um estilo de vida saudável²⁴. Estudo realizado no Canadá confirma que dos

pais que não reconheciam que seus filhos estavam com excesso de peso ou obesidade, 22% classificaram erroneamente seus filhos com peso normal como sendo baixo peso, 63% classificaram como normais crianças com sobrepeso e 63% perceberam seus filhos obesos sendo sobrepeso.

Em 2006, na Holanda²⁵, realizou-se um estudo populacional para avaliar a percepção do peso e o reconhecimento do excesso de peso, de pais de crianças de 4-5 anos. Do total dos 1.155 questionários, 35% retornaram. Para todas as categorias de peso, em ambas escalas avaliadas - verbal e visual - os pais reconheceram suas crianças como mais leves. *“Do total, 75% das mães de crianças com sobrepeso afirmaram que a criança tinha um peso normal. Nas crianças obesas, 50% das mães acreditam que o criança tinha um peso normal.”*

É importante ressaltar, no trabalho acima mencionado, o número de questionários devolvidos - 439 - esse dado preocupa considerando a urgência na prevenção do excesso de peso e no desaceleramento da pandemia da obesidade em crianças e adolescentes^{25, 28,29}.

A percepção dos pais a respeito do peso corporal do filho é distorcida, conclui o trabalho²⁵, a razão do não reconhecimento pelos pais da obesidade dos filhos não fica claramente explicado, mas infere este estudo que isso possa estar relacionado a uma mudança no que se percebe como normal, e assim uma criança com peso normal é vista com o baixo peso. O estudo sugere que isso resulta em 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 ser visto como peso normal. Pais de crianças com peso normal relatam perceberem seus filhos como leves e o sobrepeso é compreendido como normal. Portanto, para uma estratégia de prevenção é necessário a participação dos pais, além do reconhecimento do estado corporal dos filhos, dentro dos critérios médicos, e isso pode ser fundamental para coibir a prevalência da obesidade em crianças e adolescentes.

CONCLUSÕES

A influência do comportamento alimentar parental afeta os hábitos dos filhos, e está associado a maiores riscos de desenvolvimento e manutenção da obesidade. Ao investigar o papel das famílias - ou dos pais - ficou evidente o estudo do papel da mãe como figura central no que diz respeito ao desenvolvimento da criança e, especificamente, nesse caso, no desenvolvimento de hábitos saudáveis.

O papel dos pais, mães e familiares e sua relação com o excesso de peso e obesidade em crianças e adolescentes é fundamental no sentido de promover comportamentos e estilos de vida saudável^{9,10,14,15,18,19,27}, tanto no sentido de prevenção quanto no sentido de reverter esse quadro epidêmico da saúde infantil, que se apresenta atualmente no mundo todo. Notou-se que uma tendência dos pais a minimizarem o estado nutricional e, mais preocupante ainda, não terem consciência dos riscos desse estado, e por esse motivo não promoverem mudanças efetivas na dieta e nos hábitos de vida dos filhos^{22,23,24,25}.

O papel materno esteve valorizado, mas sabe-se que a criança se relaciona e se desenvolve em um ambiente mais amplo, geralmente com pais, irmãos, avós, professores, amigos e sociedade. Desse modo as intervenções devem focar o ambiente familiar e atuar de modo colaborativo¹⁴.

Outro aspecto observado diz respeito ao modo como a mãe percebe o estado corporal de seu filho e como isso pode estar relacionado ao excesso de peso. A percepção materna distorcida pode prejudicar os tratamentos e isso pode explicar o quadro atual de compreender o sobrepeso como uma norma^{24,26}, prejudicando ações preventivas e influenciar a não constatação da necessidade terapêutica. Desse modo podemos propor a percepção materna do estado corporal como um subitem nessa complexa multifatorialidade do excesso de peso e da obesidade em crianças e adolescentes.

O papel dos pais como implicação no tratamento da obesidade pode se relacionar na medida em que, se as mães não reconhecem seus filhos como obesos não adotam ou investem em um novo padrão de comportamento alimentar. O não reconhecimento passa a ser um obstáculo às estratégias de intervenção³⁰.

O reconhecimento do excesso de peso pode ser o requisito necessário para a ajuda profissional. Os pais - e não somente as mães - a família e a sociedade têm um papel fundamental no desenvolvimento global do ser humano, tanto na aquisição de estilo de vida saudável, quanto no comportamento alimentar mais adequado.

Mudanças nas intervenções são necessárias, do ponto de vista das estratégias que podem ser mais colaborativas do que normativas, e também em relação ao foco, que pode deixar de recair – somente - no sujeito e na doença para englobar o ambiente no qual ele está inserido, ou seja, envolver sua família e a comunidade em que o sujeito vive. Além disso a redução de peso dos adultos pode impactar no peso das crianças.

Os profissionais de saúde podem promover competências e habilidades nas mães, nos pais, nos familiares ou cuidadores focando a melhora no estilo de vida e comportamento alimentar.

Um aprofundamento no tema, e a utilização de instrumentos de pesquisa que permitam a exploração e a interpretação dessa percepção subestimada faz-se necessário. Uma mudança na abordagem do objeto de pesquisa pode ampliar a compreensão a respeito dessa problemática, ou seja, ao invés de quantificar, explorar e compreender os modos de percepção das mães.

Estudos que visem uma melhor compreensão da relação obesidade na infância e percepção materna, em interação com os outros fatores já identificados na literatura, possivelmente abrirão novas discussões para o conhecimento científico.

COMENTÁRIOS FINAIS

O papel da mulher na atualidade não foi discutido neste estudo, mas cabe ressaltar a importância desta consideração. Como vimos, na maioria dos trabalhos aqui analisados, quando se investiga o papel da família e sua relação com o excesso de peso em crianças e adolescentes, o foco recai sobre a mãe, que é compreendida como a cuidadora principal. Sabe-se que o papel da mulher contemporânea mudou muito, principalmente pelo acúmulo de funções, dentro e fora da família. E as implicações desse novo papel incidem sobre o desenvolvimento dos filhos, tanto nos aspectos físicos, como psicológicos. Dessa forma há

necessidade de se discutir essa questão levando em conta como equacionar uma educação para uma vida mais saudável e a disponibilidade de tempo da mulher nas condições de vida atuais.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a toda equipe do Ambulatório de Obesidade na Infância e na Adolescência do Hospital das Clínicas (Unicamp) e aos Professores Dr. Roberto Teixeira Mendes, Dr. Sérgio Arruda Saboya e a Dra. Mariana Zambon, pelos cuidadosos comentários e colaboração com este estudo.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira CL, Fisberg M. Obesidade na infância e adolescência: uma verdadeira epidemia. *Arq Bras. Endocrinol Metab* 2003; 47(2): 107-108.
2. Enes CC, Slater B. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. *Rev Bras Epidemiol.* 2010; 13(1): 163-71
3. Nestle M. Eating made simple. *Sci Am.* 2007;297(3):60-9
4. James WPT. Tendências globais da obesidade infantil- consequências a longo prazo. Obesidade na Infância. *Anais Nestlé.*2002;62:1-11.
5. Barros Filho AA. Um quebra-cabeça chamado obesidade. *J. Pediatr.* 2004;80(1):1-3.
6. Jahnke DL, Warschburger PA. Familial transmission of eating behaviors in preschool-aged children. *Obesity (Silver Spring).* 2008 Aug;16(8):1821-5.
7. Escrivão MAMS, Oliveira FLC, Taddei JAAC, Lopez FA. Obesidade exógena na infância e na adolescência. *J. Pediatr.* 2000;76:3: S305-310.
8. Novaes JF, Franceschini SCC, Priore SE. Mother's overweight, parent's constant limitation on the foods and frequent snack as risk factors for obesity among children in Brazil. *Arch Latinoam Nutr.*2008;58(3):256-264.
9. Golan M, Kaufman V. Childhood obesity treatment: targeting parents exclusively v. parents and children.*Br J Nutr.* 2006 May;95(5):1008-15.
10. Zehle K, Wen LM, Orr N, Rissel C. "It's not an issue at the moment": a qualitative study of mothers about childhood obesity. *MCN Am J Matern Child Nurs.*2007;32(1):36-41.
11. Restrepo MSL. Children`s perceptions about of the feeding and nutrition. Percepciones frente a la alimentación y nutrición del escolar. *Perspect. Nutr. Hum.* 2007; 9(1):23-35.

12. Gibson LY, Byrne SM, Davis EA, Blair E., Jacoby P., Zubrick SR. The role of family and maternal factors in childhood obesity. *Med J Aust.* 2007;4;186(11):591-5.
13. Wake M, Nicholson JM, Hardy P, Smith K. Preschooler Obesity and Parenting Styles of Mothers and Fathers: Australian National Population Study. *Pediatrics* 2007; 120: e1520 - e1527.
14. Tyler DO, Horner SD. Family-centered collaborative negotiation: a model for facilitating behavior change in primary care. USA. *J Am Acad Nurse Pract.*2008;20(4):194-203.
15. Brown KA, Ogden J, Vögele C, Gibson EL. The role of parental control practices in explaining children's diet and BMI. *Appetite.* 2008;50(2-3):252-9.
16. Druon V, Fraser J, Alexander C. Mothers' knowledge, beliefs and attitudes towards their obese and overweight children living in rural north-west of New South Wales. *Aus. J.Rural Health.* 2008;16(6):387-8.
17. Mulder C, Kain J, Uauy R, Seidell JC. Maternal attitudes and child-feeding practices: relationship with the BMI of Chilean children. *Nutr J.* 2009; 8:37.
18. Lindsay AC, Sussner KM, Kim J, Gortmaker S. The role of parents in preventing childhood obesity. *Future Child.* 2006; 16(1):169-86.
19. Crawford PB, Gosliner W, Anderson C, Strode P, Becerra-Jones Y, Samuels S, et al. Counseling Latina mothers of preschool children about weight issues: suggestions for a new framework. *J Am Diet Assoc.* 2004;104(3):387-94.
20. Hirschler V, González C, Cemente G, Talgham S, Petticichio H, Jadzinsky M. Cómo perciben las madres de niños de jardín de infantes a sus hijos con sobrepeso? *Arch. Argent. Pediatr.* 2006;104(3):221-6.

21. Murnan J, Price JH, Telljohan SK, DAke JA, Boardley D. Parents' perceptions of curricular issues affecting children's weight in elementary schools. *J Sch Health* . 2006;76(10):502-11.
22. Hackie M, Bowles CL. Maternal perception of their overweight children. *Public Health Nursing*. 2007;24(6):538-546.
23. Boa Sorte N; Neri LA; Leite ME; Brito SM; Meirelles AR; Ludovice FB; Santos JP; Viveiros MR; Ribeiro HC. Maternal perceptions and self-perception of the nutritional status of children and adolescents from private schools. *J Pediatr (RioJ)*. 2007; 83(4):349-56.
24. Meizi H, Evans A. Les parents sont-ils conscients que leurs enfants souffrent de surpoids ou d'obésité? S'en préoccupent-ils? *Can Fam Physician*. 2007;53:1493-9.
25. Oude LHGM, Stolk RP, Sauer PJ. How do parents of 4- to 5-year-old children perceive the weight of their children? *Acta Paediatrica* 2010;99(2):263-7.
26. Gallagher MR, Maternal perspectives on lifestyle habits that put children of Mexican descent at risk for obesity. *J Spec Pediatr Nurs*. 2010;15(1):16-25.
27. Warschburger P; Kröller K. Maternal perception of weight status and health risks associated with obesity in children. *Pediatrics*. 2009;124(1): e60-8.
28. Oliveira Cecília L. de, Fisberg Mauro. Obesidade na infância e adolescência: uma verdadeira epidemia. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2003; 47(2): 107-108.
29. Han JC, Lawlar DA, Kimm SYS. Childhood obesity. *Lancet*. 2010; 375:1737-48.
30. Popkin BM. O mundo esta gordo: modismos, tendências, produtos e políticas que estão engordando a humanidade. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.256p.

Figura 1. FLUXOGRAMA: SELEÇÃO DOS ARTIGOS

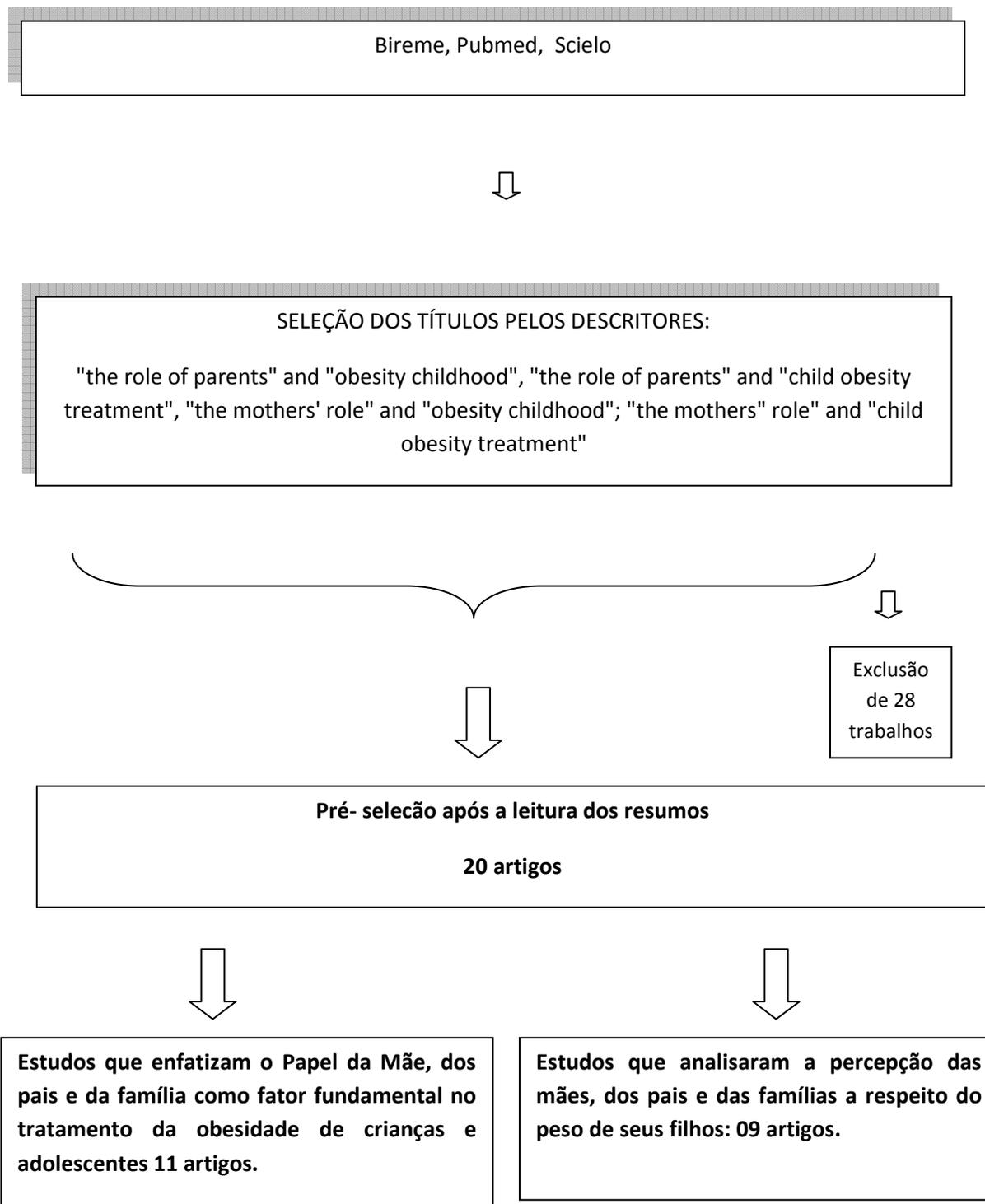


Tabela1. O papel das mães, dos pais e das famílias.

Primeiro autor	Ano e País de publicação	Tipo de estudo, método	Considerações
Golan, M. ⁹	(2006) UK	Pesquisa intervenção com trinta e duas famílias de crianças com sobrepeso de 6-11anos.	Para a promoção de um estilo de vida saudável entre as crianças, sugere-se a omissão da criança na intervenção.
Zehle, K. ¹⁰	(2007) Austrália	Estudo descritivo-qualitativo com 16 mães de crianças de 0-2anos.	Embora as mães fossem frequentemente bem informadas sobre a importância da alimentação saudável e atividade física para crianças, elas não estavam particularmente bem informadas sobre a prevenção da obesidade.
Restrepo, S. L. ¹¹	(2007) Colombia	Estudo qualitativo Perspectiva etnográfica, amostra intencional, 29 escolares, 12 professores e 16 mães.	O padrão alimentar da família determina o estado nutricional e comportamento alimentar das crianças, influenciando a sua saúde física e psicológica.
Gibson, LY. ¹²	(2007) USA	Estudo transversal, baseado em estudo prospectivo, análise qualitativa.	As mães participantes consideraram a família como um problema, em vez de um problema individual. Se a mãe tem sobrepeso e a família é monoparental aumenta a probabilidade da criança desenvolver obesidade ou sobrepeso.
Wake, M. ¹³	(2007) USA	Estudo longitudinal, com 4983 crianças de 4-5 anos.	O estudo é o primeiro que analisa a parentalidade de, ambos os pais, em relação ao status de IMC de pré-escolares. Os comportamentos parentais e estilos foram associados com maiores riscos de sobrepeso e obesidade pré-escolar; de pais, e não

		somente as mães.
Jahnke, D.L. ⁶ (2008)	Alemanha	Estudo transversal com 142 mães de crianças pré-escolares. O modelo testado mostra diferenças relacionadas ao sexo na transmissão de comportamentos alimentares materno.
Tyler, D.O. ¹⁴ (2008)		Estudo descritivo com base em um modelo familiar. Os comportamentos de saúde e de estilo de vida são aprendidos no seio familiar. As mudanças para promover o estilo de vida saudável devem envolver a família e apoiar os relacionamentos pais-filhos, reforçando, ao mesmo tempo, a motivação e habilidades para mudar o comportamento alimentar.
Brown, K.A. ¹⁵ (2008)	UK	Estudo de corte transversal com 518 pais de crianças de 4-7 anos. Em termos de dieta da criança há ligações entre pais e filhos na ingestão de alimentos saudáveis e não saudáveis. Nas relações parentais foram encontradas práticas alimentares de controle parental, como por exemplo, comer mais comidas pouco saudáveis foi relacionado a menos estratégias dissimuladas e pressão para comer.
Druon, V. ¹⁶ (2008)	Australia	Estudo qualitativo com 07 mães de crianças com idade entre 7 -12 anos. A obesidade e o excesso de peso em crianças são resultado de uma complexa interação entre os conhecimentos, crenças e atitudes das mães, suas razões percebidas e vários fatores ambientais.
Mulder, C. ¹⁷ (2009)	USA	Estudo transversal e retrospectivo com 232 crianças. As mães de crianças com sobrepeso apresentaram-se mais preocupadas com o peso do filhos do que as mães de crianças com peso normal. Mas nenhuma das práticas de alimentação materna explicou uma mudança no peso das crianças.
Lindsay, A.C. ¹⁸ (2009)	USA	Estudo Qualitativo, com 41 mães envolvidas em um Programa de Saúde da Família. As práticas de alimentação foram influenciadas pelos recursos econômicos, as redes de apoio social imediato às mães e a participação em programas de assistência à nutrição. Várias mães relataram suas lutas com o próprio excesso de peso mas entendem de forma errada suas causas.

Tabela 2. A percepção materna.

Primeiro autor	Ano e país de publicação.	Tipo de estudo, método	Considerações
Crawford, PB. ¹⁹	(2004) USA	Pesquisa de campo com a utilização de grupos focais e entrevistas semi-estruturadas, com 43 mães.	Identificou-se que as mães tinham dificuldade em reconhecer o sobrepeso de sua criança e também sua percepção de saúde não estava ligada ao peso corporal. Certos valores culturais foram percebidos como obstáculos à adoção de comportamentos saudáveis.
Hirschler, V. ²⁰	(2006) Argentina	Estudo transversal, com 321 mães de pré-escolares, por questionários.	A percepção de mães sobre a imagem corporal e os hábitos alimentares dos filhos apresentou-se como um preditor de sobrepeso.
Murnan, J. ²¹	(2006) USA	Estudo realizado por meio de 700 questionários enviados a pais de crianças de escola primária em Ohio.	Os resultados deste estudo sugerem que os pais de Ohio são favoráveis às intervenções de base escolar com foco na alimentação saudável e atividade física. Além disso, acreditam que o ambiente escolar deve ajudar a reduzir a prevalência de sobrepeso em crianças.
Hackie, M. ²²	(2007) USA	Estudo descritivo por replicação e comparativo a uma variável demográfica.	Mães hispânicas de crianças com sobrepeso podem não perceber as suas crianças como sobrepeso. A intervenção da enfermagem não pode ser eficaz se presume que a mãe reconhece o peso do filho como um problema. Enfermeiros devem estar conscientes do impacto das crenças culturais sobre o sobrepeso na infância, e fazer ajustes em sua abordagem educativa.

Boa-Sorte, N. ²³	(2007)	Estudo transversal com 1.741 estudantes, e seus pais, com idades de 6-19 anos classificados de acordo com o IMC.	A falta de percepção adequada do peso ocorreu com muita frequência entre as crianças e suas genitoras, em especial quando havia excesso de peso, fatores que podem representar obstáculos ao correto reconhecimento de alterações nutricionais.
Brasil			
He, M. ²⁴	(2007)	Estudo transversal com amostra de conveniência com questionário auto-administrado em sete escolas primárias, com crianças de 4-6 e seus pais.	46%. das respostas indicou uma diferença entre estado de peso real da criança e a percepção dos pais. Fatores como sexo e etnia das crianças e das mães influenciou a habilidade de reconhecer o estado de peso do filho. Os equívocos dos pais parecia não estar relacionado com os níveis de escolaridade, renda familiar, ou a idade do filho.
Canada.			
HGM Oude Luttikhuis, RP. ²⁵	(2009)	Inquérito de base Populacional, com questionário auto-administrado com 1.155 pais de crianças de 4-5 anos.	Para todas as categorias de peso, os pais representaram a criança como leves, em ambos as escalas - verbal e visual. O excesso de peso foi considerado como peso normal, e a obesidade como normal ou um pouco pesado demais. A percepção de um peso normal em crianças, de 4-5 anos, esteve distorcida neste estudo.
Netherlands			
Gallagher, MR. ²⁶	(2009)	Estudo qualitativo, por entrevistas etnográficas com mães mexicanas	As mães se referem no controle da alimentação, ao invés do uso da dieta que, na percepção delas, seria uma restrição não necessária com uma criança que ainda esta em desenvolvimento.
USA			
Warschburger, P. ²⁷	(2010)	Estudo quantitativo através de questionário, com	Das mães participantes, 64,5% apontaram o excesso de peso de crianças pré-escolares corretamente. Apenas 48,8% das mães identificaram
USA			

209 mães de filho 3-6 anos. as silhuetas sobrepeso associado a um aumento de risco para problemas de saúde física e 38,7% identificaram as silhuetas associado com um risco aumentado de saúde mental. Mães com menor escolaridade estavam mais propensas a não classificar o excesso de peso nas silhuetas e subestimar os problemas de saúde associados. Para seu próprio filho, apenas 40,3% das mães escolheram silhuetas que estavam em acordo com o status de peso.

PUBLICAÇÃO 2

*"We are guilty of many errors and many faults, but our worst crime is abandoning the children, neglecting the foundation of life. Many of the things we need can wait. The child cannot. Right now is the time his bones are being formed, his blood is being made and his senses are being developed. To him we cannot answer "Tomorrow". His name is "Today". *²*

(Gabriela Mistral, 1948)

² "Nós somos culpados de muitos erros e muitas falhas, mas nosso pior crime é abandonar as crianças, negligenciando a fundação da vida. Muitas das coisas que precisamos podem esperar. A criança não pode. Agora é a hora que seus ossos estão sendo formados, o seu sangue está sendo feito e seus sentidos estão sendo desenvolvidos. Para eles, não podemos responder "Amanhã". Seu nome é "Hoje". (Gabriela Mistral, 1948 IN: <http://www.who.int/nutgrowthdb/en/>)

“Obesidade na infância e na adolescência: a experiência materna e o mundo percebido”

RESUMO

Este artigo visa compreender a percepção materna a respeito da origem e da natureza da obesidade dos filhos e entender como essa percepção pode afetar os cuidados com a criança com obesidade. De abordagem qualitativa e análise fenomenológica o procedimento deu-se por meio do instrumento da entrevista semi-estruturada, utilizou-se da técnica de tratamento de dados proposta por Giorgi e Amatuzzi. Os sujeitos foram oito mães de crianças inscritas em atendimento ambulatorial abordadas no período de agosto de 2009 a dezembro de 2010. Após a coleta dos dados os depoimentos foram transcritos e realizou-se sucessivas leituras a fim de captar o sentido das percepções maternas e discriminar as unidades de significado, dessa análise emergiram as seguintes unidades de significado: a) como as mães percebem o peso dos filhos b) como a mãe relata a causa do excesso de peso ou obesidade c) como a mãe relata que cuida do filho com excesso de peso d) como é a experiência da mãe com seu corpo e) como ela relata que cuida do seu corpo; e f) como a mãe percebe a relação do excesso de peso e a sua família. A compreensão fenomenológica aliada a perspectiva sistêmica permitiu o aprofundamento nas experiências maternas ressaltando suas percepções, configuradas no campo perceptivo que é a própria experiência materna. Notou-se que o ato perceptivo se estruturou dentro de um campo relacional que envolveu a personalidade da mãe, a história individual, a cultura, afetos, paixões e desejos. As mães expressaram suas percepções de modo ambíguo, ambivalente e apoiadas em algumas crenças culturais, semelhante foram suas falas a respeito dos cuidados com o filho, e isso sugeriu a possível relação entre a percepção materna e o modo de cuidar do filho com obesidade. O enfoque fenomenológico na experiência e na percepção das mães permitiu olhar e ampliar o fenômeno da obesidade na infância na sua complexidade e abrir novas perspectivas de estudo.

Palavras chave: obesidade na infância e na adolescência, percepção materna, estudo qualitativo fenomenológico.

ABSTRACT

This paper focuses on the mothers' perceptions regarding the origin and nature of the obesity of children and understand how this perception can affect the care of children with obesity. Using qualitative and phenomenological data analysis, the procedure took place through the instrumentality of semi-structured interview, we used the data technique proposed by Giorgi and AmatuZZi. The subjects were eight mothers of children enrolled in outpatient treatment covered the period from August 2009 to December 2010. After collecting the data, the interviews were transcribed and successive readings were held in order to capture the sense of mothers' perceptions and discriminate the meaning units. This analysis emerged the following units: a) how mothers perceive the weight of children b) how the mother reports the cause of overweight or obesity c) how the mother reports the care for their overweight child d) how is the mother's experience with her body e) how she reports the care of her body and e) how the mother perceives the relationship of overweight and her family. A phenomenological comprehension allied to a systemic perspective has allowed a deepening on mother's experience emphasizing their perceptions, set in the perceptual field that is the mother's experience. It was noted that the perceptual act is framed within a relational field that involved the mother's personality, her individual history, culture, emotions, passions and desires. The mothers expressed their perceptions in an ambiguous, ambivalent, contradictory and based on some cultural beliefs way, as well as their speech were similar with respect to child care. This has suggested a possible relationship between maternal perception and the way to care for the child with obesity. The phenomenological focus on mother's experience and perception has allowed to look and extend the phenomenon of childhood obesity in its complexity and has opened up new perspectives.

Keywords: obesity in childhood and adolescence, maternal perception, phenomenological qualitative study.

Introdução

A obesidade é uma condição clínica caracterizada como doença crônica e multifatorial, na qual a reserva de gordura natural acumulada excede até o ponto que predispõe o organismo a adquirir doenças como o diabetes tipo II, doenças cardiovasculares, hipertensão, apnéia do sono e doenças respiratórias, osteoartrite e outros problemas esqueléticos, alterações na pele – estrias, acantose nigricans - e distúrbios psicológicos e sociais.^{1,2,3,4}

Em uma estimativa da Organização Mundial da Saúde o sobrepeso em crianças menores de cinco anos, nos últimos cinco anos, saltou de 22 milhões para 42 milhões. Globalização, disseminação do fast-food, mudanças no estilo de vida, sedentarismo, meios de comunicação, o papel da mulher no mercado de trabalho, a nova possibilidade de acesso aos supermercados, o papel e os interesses da indústria alimentícia, são alguns dos fatores que favoreceram, nos últimos tempos, a epidemia mundial da obesidade e o rápido aumento da obesidade na infância e na adolescência².

Para crianças, na faixa etária entre 2-19 anos, ao invés do “valor padrão” do IMC utilizado para adultos, os critérios para a definição do excesso de peso e da obesidade foram estabelecidos pelo CDC (Centers for disease control and prevention) utilizando-se a curva do IMC com seus percentis, definindo o percentil 85 como valor limite da normalidade, entre o percentil 85-95 definindo-se como sobrepeso e acima do percentil 95 como obesidade.¹

Quando há causas orgânicas ou genéticas que evoluem para o excesso de peso e obesidade, a obesidade endógena representa de 2 a 5%, dos casos. O excesso de peso e a obesidade com causas ambientais é chamado de obesidade exógena ou nutricional e em geral corresponde a 95% dos casos¹.

O trabalho de Meizi e Anita⁵ chama a atenção para a falta de conscientização e capacidade dos pais reconhecerem o excesso de peso dos filhos. Na amostra estudada 46% dos pais não reconheciam que seus filhos estavam acima do peso ou com obesidade, 22% dos pais classificaram como baixo peso as crianças que apresentavam peso normal e 63% dos pais de crianças com obesidade classificaram seus filhos como sobrepeso. Esse estudo

sugeriu que estratégias de saúde pública devem ser tomadas para aumentar a consciência dos pais do estado de peso de seus filhos, e isso pode ser o primeiro passo no esforço para prevenir a obesidade na infância.

Popkin⁶, eminente estudioso das questões que mais afetam as mudanças no comportamento alimentar das pessoas, diz que a percepção e auto imagem de cada indivíduo pode se relacionar com a motivação para a perda de peso. E, se os pais conseguirem perceber o seu próprio excesso de peso podem se motivar para a mudança do estado corporal, ou seja, o modo como se veem pode estar relacionado a querer mudar ou não, *“se pensarmos que estamos gordos demais ou que corremos o risco de engordar demais, teremos vontade de mudar, essa percepção e auto imagem também pode ser responsável pelo modo como lidamos com a obesidade de nossas crianças. O modo como nos vemos e como vemos nossas crianças pode ser um fator preditor da motivação”*.

A não percepção adequada do peso do filho é considerada fator de risco para a manutenção da obesidade de crianças e ainda pode tornar o sobrepeso uma norma cultural, isso é o que concluiu estudos recentes que enfocaram a temática da percepção materna.^{5,7,8,9} Além disso, as mães podem não associar o excesso de peso a riscos para problemas de saúde devido a sua percepção alterada¹⁰, e essa distorção materna pode levá-las a não tomarem medidas efetivas para a redução do peso das crianças. A subestimação do peso dos filhos pelos pais, principalmente pela mãe, pode se constituir em uma barreira na prevenção da obesidade na infância e na adolescência.^{8,9}

Estudos mais recentes com enfoque na percepção materna e obesidade de crianças identificaram a percepção das mães como má percepção⁸, percepção distorcida ou inadequada^{10,11} e sugerem um estudo para investigar os possíveis fatores associados a essa percepção. Considerando o levantamento realizado com esses estudos questiona-se: Como as mães percebem? Quais são os outros modos de percepção possíveis? De que modo a percepção é afetada? Que relações essa percepção poderá ter nos cuidados com o filho obeso? De que modo esses questionamentos podem ampliar nossa compreensão a respeito do objeto estudado e abrir novas perspectivas a respeito deste problema de saúde pública que é a obesidade na infância e na adolescência?

Dos fatores desencadeantes da obesidade sejam eles de ordem genética, ambiental ou psicológica, sabe-se que o ambiente - modo de vida - é o que exerce maior influência, seja associado a hereditariaidade ou não.¹²

De acordo com a perspectiva sistêmica, “*o desenvolvimento do ser humano é uma mudança duradoura na maneira pela qual uma pessoa percebe e lida com seu ambiente*”. Segundo a Teoria Ecológica do Desenvolvimento Humano¹³, o ambiente ecológico é visto como um conjunto de estruturas encaixadas onde o ambiente mais imediato é a própria pessoa, em um segundo nível estão as relações entre esses ambientes e em terceiro estão os eventos que afetam as pessoas. Assim, a tese deste autor é que aquilo que é importante para o comportamento e para o desenvolvimento é o ambiente conforme ele é percebido, e não conforme ele poderia existir na realidade. A pessoa é compreendida de modo dinâmico e o desenvolvimento se dá em um sujeito ativo, que afeta e é afetado pelo ambiente de modo recíproco, e o ambiente é compreendido em termos das suas interconexões.

Ambiente, etimologicamente do latim, sm. ‘*lugar, espaço, recinto*’; adj. ‘*envolvente*’¹⁴. No significado corrente o ambiente é tudo aquilo que envolve o ser humano, ou um complexo de relações entre o mundo natural e o ser vivo e que influem na vida e no comportamento deste ser.¹⁵

A díade mãe-filho é considerada a unidade básica de análise para a compreensão sistêmica do desenvolvimento humano, do mesmo modo como é para algumas teorias Psicanalíticas, mas na perspectiva bioecológica do desenvolvimento humano essa díade vai além dos sistemas convencionais, e todo par direto com o indivíduo é considerado díade. Esse processo é dinâmico e suas estruturas se afetam reciprocamente. De acordo, com esse modelo teórico, se um dos membros do par passa por um problema no processo de desenvolvimento, há a probabilidade do outro também passar. Essa compreensão pode ser um elemento chave a respeito das mudanças que ocorrem no desenvolvimento das pessoas, não somente entre mães-filhos, mas também nos adultos que servem de cuidadores primários e as crianças, e em reciprocidade aos ambientes nos quais estão envolvidos.¹³

Merleau-Ponty, em seu texto “*A criança vista pelo adulto*”, declara que o adulto simultaneamente conhece a si mesmo e a criança, e isso corrobora a ênfase deste estudo na

percepção da mãe, e não somente na criança com obesidade. O enfoque está no ambiente mais imediato, que é a relação mãe e filho e as relações com os possíveis cuidadores primários, mas sem a pretensão de encontrar uma verdade unívoca. Para a Fenomenologia, a essência da percepção não é declarar que a percepção é verdadeira, mas sim que ela é definida por cada sujeito como um acesso a sua verdade.¹⁶

Sendo assim, faz-se pertinente conhecer a percepção materna à respeito da obesidade dos filhos e compreender como isso pode afetar os cuidados com o filho. Espera-se, também, incrementar as discussões acerca desta problemática, favorecendo um outro olhar, ou uma outra visão da obesidade na infância, e contribuir para as intervenções e ações de saúde destinadas ao combate e a prevenção da obesidade na infância e na adolescência.

MÉTODO

Essa pesquisa segue a orientação das pesquisas qualitativas em saúde, considerando a importância das relações sociais que perpassam esse campo. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas as quais foram analisadas pelo método fenomenológico descrito por Giorgi¹⁷. Essa abordagem permitiu uma redefinição nos pressupostos iniciais da pesquisa, a partir dos depoimentos coletados, ampliando nossa compreensão a respeito do objeto estudado.

Os sujeitos foram convidados a participar voluntariamente e mediante conhecimento e assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), lido em voz alta. A abordagem não apresentou nenhum risco para as participantes e a pesquisadora disponibilizou seus contatos para as participantes.

Ao todo a amostra final, intencional e fechada por critério de saturação¹⁸, foi composta por oito mulheres, mães de crianças atendidas em Ambulatório de Obesidade na Infância e Adolescência. Seis entrevistas foram realizadas nas residências das participantes e duas aconteceram no próprio hospital, por escolha dessas mães. O critério de inclusão se deu em função da faixa etária, acima de dezoito anos, mãe de paciente do ambulatório, residir na cidade de Campinas, concordar com as condições da entrevista - por ser gravada - e aceitar participar do estudo voluntariamente.

O procedimento deu-se através de entrevistas semi-estruturadas que foram realizadas no período de agosto 2009 até dezembro de 2010, quando os dados coletados deixaram de apresentar algo novo, considerou-se fechada a amostra pelo critério de saturação.¹⁸

Os depoimentos foram gravados e a medida que as entrevistas eram realizadas eles foram transcritos na íntegra. Realizou-se uma entrevista piloto para definição e confecção do instrumento de pesquisa. A identidade das participantes foi mantida em sigilo, a referência aos sujeitos se deu pela letra S (sujeito) seguido de um número ordinal, desse modo as participantes são citadas por S1, S2, sucessivamente.

A partir de uma conversa intencional, a entrevista foi utilizada com o propósito de investigar o modo como as mães percebem e compreendem os aspectos que se referem à natureza e à origem do excesso de peso ou da obesidade dos filhos. Coletou-se também dados da própria vida da mãe com a intenção de ampliar nosso conhecimento do fenômeno investigado.

Seguindo a proposta de AmatuZZi¹⁹ e pautado no método de Giorgi¹⁷ a análise das entrevistas seguiu os seguintes passos : 1. Leitura geral e global de cada depoimento, já transcrito e com adequação gramatical; 2. Re-leitura com o objetivo de obter as unidades significativas, captando o sentido de cada fala numa perspectiva psicológica; 3. De posse das unidades de significados realizou-se uma síntese específica para cada depoimento e uma comparação das unidades de significado, destacando as essências de cada unidade, mais reveladora do fenômeno estudado; 4. A partir de uma síntese geral de todos os depoimentos elaborou-se um relato de experiência, chegando dessa forma a estrutura da experiência das mães entrevistadas neste estudo¹⁰⁻¹¹. Com a síntese geral buscou-se a articulação entre os conteúdos empíricos e teóricos que nortearam o estudo.

Quadro 1. Caracterização das mães, participantes do estudo, e dos filhos:

Quadro 1: Caracterização das mães entrevistadas e seus filhos, de acordo com a idade, peso, altura e Imc.

Participante	Idade	PESO	ALTURA	IMC	FILHO	IDADE	PESO	ALTURA	IMC
S1	45	75	1.54	31,6	F1.	15	76	1.62	29
S2	21	107	1.63	40,3	F2	03	25	1.10	21
S3	23	82	1.61	31,7	F3	08	41	1.37	21,8
S4	29	92	1.67	32,9	F4	06	88	1.43	43,4
S5	43	126	1.64	46,8	F5	12	83	1.70	28,7
S6	48	84	1.68	29,7	F6	13	86	1.60	33,6
S7*	36	68	1.66	24,9	F7	15	107	1.66	38,9
S8	33	108	1.67	38,7	F8	14	126	1.73	42

*Essa mãe passou por cirurgia bariátrica

De acordo com os dados demonstrados no quadro acima todas as mães estavam acima do peso, considerado ideal de acordo com a tabela de IMC para adultos. Todos os filhos(a), no período desta pesquisa estavam credenciados no atendimento ambulatorial do Hospital da Clínicas da Unicamp para o tratamento da obesidade, e com diagnóstico de obesidade exógena (CID-E66). Do total sete crianças eram acompanhadas pela mãe no atendimento e uma pela avó materna. Todos são o filho mais velho, apenas uma criança é adotada, cinco são filho único.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise fenomenológica as seguintes unidades de significados foram destacadas e discutidas a seguir: a) Como as mães percebem o peso dos filhos; b) Como a mãe relata que o excesso de peso acontece c) Como a mãe descreve que cuida do filho com excesso de peso d) Como é a experiência da mãe com seu próprio corpo e) Como a mãe lida com seu excesso de peso f) Como a mãe descreve sua percepção corporal da família.

A pergunta disparadora foi: “A respeito do peso corporal como você percebe seu filho(a) atualmente?”. Os depoimentos das mães expressaram toda complexidade envolvida em perceber o filho com obesidade. Ao serem questionadas as mães relataram imagens alternativas e que representam o próprio filho. Nota-se que as percepções maternas foram descritas de modo ambíguo e ambivalente, como podemos observar em todos os depoimentos (S1-S8):

a) Como as mães percebem o peso dos filhos

Perceber, do latim *percipere*, tem o significado de: adquirir conhecimento por meio dos sentidos; entender, compreender. A percepção é um processo cognitivo por meio do qual contactamos o mundo, que exige a presença do objeto, mas não consiste em um simples registro de informação, pois implica a interpretação e atribuição de sentido. Trata-se de um processo de apreensão da realidade como um conjunto global e organizado, em função dos nossos desejos, necessidades e experiências¹⁴.

Notou-se que as mães expressaram uma dualidade de significações e sentidos, revelando a percepção de modo contraditório e dúbio. Em uma mesma fala a mãe vê o filho gordo e logo depois o descreve como gordinho. Notou-se uma possível tentativa de minimizar a situação quando se refere ao filho como “gordinho”. Uma das mães lamentou a situação de estado corporal do filho, revelou uma percepção diferente do corpo quando coberto pela roupa e do corpo nu. As falas revelaram a implicação de algumas crenças culturais principalmente no que diz respeito a “ter uma estrutura grande” ou ser “troncudo”, de certa maneira encobrindo o fato de estarem obesos.

Para Merleau Ponty, a percepção é um ação direcionada a um objeto, que uma vez constituído, é a “razão de todas as experiências que dele tivemos ou que dele deveríamos ter”, desse modo compreendemos a percepção materna direcionada ao filho a partir das suas próprias experiências das mães no seu mundo vivido e também com este filho, de modo relacional, ou seja, a mãe vê de um certo ângulo que poderia ser visto de outra maneira por outra pessoa, mas a perspectiva materna não é um ato de visão objetiva, é também isso, mas além disso, pois a mãe está entranhada na experiência materna e na sua experiência individual, “ver é entrar em um universo de seres que se mostram, e eles não se mostrariam se não pudessem estar escondidos uns atrás dos outros ou atrás de mim...olhar

um objeto é habitá-lo e dali apreender todas as coisas segundo a face que elas voltam para ele”¹⁶

A mãe quando relata a percepção do estado corporal do filho, não expressa apenas sua visão de um dado objetivo e concreto, descolado do mundo e de suas experiências anteriores, subjetivas e desejos futuros, “*a percepção é profundamente modificada pela personalidade e pelas relações interpessoais com o meio humano*”.²⁰, mas o seu relato diz respeito a um mundo vivido e um sistema de significações.

Em uma concepção geral a percepção pode ser compreendida como uma operação determinada do homem em suas relações com o ambiente.¹⁵ Mas, no final século XX, principalmente com a Fenomenologia de Husserl e a Psicologia da Forma, a teoria da Gestalt, a percepção adquiriu uma nova concepção e alterou substancialmente as tradições anteriores. Assim, sensação e percepção são consideradas estruturas que não tem diferença entre sí, mas que são experienciadas em *totalidades estruturadas dotadas de sentido ou de significação*.²¹ Assim, percebemos sempre um todo que não é possível ser o mesmo se considerado isoladamente.

Para a Fenomenologia a percepção é uma conduta vital, que envolve nossa personalidade, nossa história pessoal, nossa vida social, nossa afetividade, nossa maneira de estar no mundo, nossos desejos e paixões, é ela que nos orienta para as nossas ações cotidianas, se configura por meio de um mundo percebido *uma realidade material na qual as coisas e suas qualidades possuem sentidos e fazem sentido para nós*.²¹ A percepção é a forma original e principal do conhecimento humano, que se realiza em um campo perceptivo, e esse campo perceptivo se dá na relação possível e real entre os seres – corporal e mental – nas suas vivências. “*Nossa percepção chega a objetos, e o objeto, uma vez constituído, aparece como a razão de todas as experiências que dele tivemos ou que dele poderíamos ter*”.²⁰ A experiência do corpo é a própria percepção, pois toda percepção é percepção corporal.

Merleau Ponty cita a distinção do conceito de ambivalência e ambiguidade proposto por Melanie Klein¹², enquanto ambivalência significa duas imagens alternativas de um mesmo ser, mas não percebidas como representante de um mesmo objeto, a ambiguidade é

caracterizada como a percepção de imagens alternativas mas percebidas como representante de um mesmo ser ou seja, a ambivalência é uma característica da vida adulta e menos difusa, pois está direcionada ao mesmo objeto, a mãe percebe duas imagens mas sabe que se relacionam ao próprio filho.

Catherine Serrurier, psicóloga francesa, em sua obra “elogio às mães más”, diz que a ambivalência é própria de toda mãe: *“Há alguém mais ambivalente que uma futura mãe?”*²². Mas, os sentimentos negativos são negados, são reprimidos, e nem por isso desaparecem, pois são transmitidos silenciosamente de pais a filhos, *“querer uma coisa e seu contrário, é uma realidade cotidiana às mães”*.

Na teoria bioecológica do desenvolvimento humano, o ambiente imediato, as relações entre esses ambientes e os eventos que ocorrem entre um sujeito ativo e seu contexto é responsável pelo processo de desenvolvimento e amadurecimento do indivíduo. Dessa maneira, os ambientes agem como sistemas que se inter-relacionam com os indivíduos de modo recíproco e bidirecional. Começando do nível mais interno a *diáde*, ou o sistema de duas pessoas – mãe, pais, cuidadores primários, é a unidade básica de análise. E atribui igual importância a participação de uma terceira pessoa, ou seja, as *tríades*, cônjuge, parentes, amigos, vizinhos. Além disso, o ambiente mais importante não é a realidade objetiva, mas é o mundo percebido¹³.

Percepção ambivalente ou ambígua:

“Ela é gordinha, hoje não é tanto, ela já foi mais gordinha, gordinha ela sempre foi”(S1)

“Eu fiz o desenho dela, mas eu não coloquei ela gordinha não, ela é gorda, ela sempre foi gordinha, mas não era assim muito gorda.”(S7).

“o problema dele é obeso mesmo, é só o peso...vejo ele gordo, gordo, ele pesa mais do que eu, na última vez ele estava com cento e dezoito quilos...Eu vejo ele meio gordinho, eu mesma falo “meio gordinho”(S8)

“Quando ele corre sem camisa, a gente vê que ele tem bastante gordurinha assim...na barriga, sabe ?(S5)

“ela nasceu normal...ela sempre foi acima da média, mas só agora que o pediatra falou que ela tá mais gordinha.Minha outra filha é sempre na média, não é acima, um pouco só acima, mas depois ela vai na média de novo”(S6)

Percepção apoiada em crenças:

“ Ela tem a estrutura grande.”(S2)

“Ele tem ossos muito largos, você vê que ele é todo truncado, muitas vezes, nem é gordura”(S3)

“eu acho que ela ganha peso na mesmo medida em que cresce”(S2)

“ele cresceu bastante..eu acho que isso diminui o volume de massa corpórea mas ele ainda está fora do peso, e bastante. Ele é grandão...ele tem perna grande, ombro grande, as roupas dele são maiores que as do meu marido”(S5).

Percepção com lamentação

“a gente que vê ele no dia a dia e até se acostuma, mas quando eu olho pra ele peladinho eu fico com dó. Sabe, eu falo assim: “nossa..tadinho, olha o tamanho da barriga dele, olha o tamanho das pernas”. Mas eu não deixo transparecer pra ele, eu tenho dó de ver ele desse jeito. E eu dou força, eu falo assim: vamos fazer tudo certinho a sua dieta que você vai emagrecer, você vai ficar lindo e já já vai arrumar namorada”(S4).

Percepção com negação

“Eu não acho ela uma criança obesa, porque eu já vi cada criança mais que ela, mas ela também não é aquela criança magra”(S2)

b)Como a mãe relata que o excesso de peso acontece

Sabe-se, de acordo com a literatura específica^{1,2}, que a natureza e a origem da obesidade é complexa, pois envolve desde fatores genéticos (1 a 2% dos casos), fatores ambientais (92 a 98% dos casos) e a interrelação desses dois fatores. A obesidade exógena, como é a maioria dos casos, como é o diagnóstico dos filhos das mães entrevistadas para esta pesquisa, é causada basicamente por hábito alimentar inadequado e pouca atividade física. Mudanças no estilo de vida e nos hábitos alimentares podem explicar o crescimento do número de obesos no últimos anos.^{fisberg p.107.}

Quando a mãe relata que a causa da obesidade é a genética:

“Eu acho que algumas pessoas são gordas pelo aspecto genético, porque as minhas primas comem até mais porcaria e elas são magras”(S2)

“Eu acho que é genética, alguma coisa que a gente tem, algum distúrbio, as vezes a gente vê que tem pessoas que não comem tudo aquilo que é pra estar do tamanho que tá, entendeu ?(S4)

Quando a mãe relata que a causa da obesidade é a alimentação:

“ela é gorda porque come bem, ela cresceu comendo muita besteira, comendo coisa que não era pra comer, eu sempre fazia comida assim, eu fazia porcariada”(S7)

“minha mãe sempre deixou a gente a vontade e hoje tá dando no que deu” Lá em casa é tudo de saca fechada, arroz, feijão...”(S8).

Quando a mãe percebe que houve falta de limites:

“Porque eu não tinha limite, quando eu era gorda eu comia bastante e ela também, acho que foi indo, a gente sempre foi de comer de tudo, de comer muito, de comer muita porcariada.”(S7).

“a minha mãe não põe limites, nunca pois, se ele falar : vó eu quero seis bifes, ela faz...minha mãe nunca foi de negar as coisas, ela é dessas pessoas antigona que pensa assim: se tem pra comer come, você não sabe o dia de amanhã” (S8)

Quando a mãe tem dificuldade de explicar:

“eu não sei te explicar, essa é uma resposta que eu também queria” Então eu não sei porque isso acontece”(S4)

“eu não sei te explicar porque isso acontece, acho que cada um é cada um, eu não vou dizer que meu filho é problemático, isso ele não é, eu não sei te explicar porque isso acontece”(S8).

Quando a mãe revela culpa:

“eu concordo que eu não faço nada certo, nem pra mim, nem pra ele”(S5)

“eu tenho que parar, porque ela ainda não tem opinião pra dizer: eu tenho que parar , entende?(S2)

“Eu tenho que mudar o jeito dela ver as coisas, entende ?”(S2)

“minha mãe fala que a culpa da minha filha estar gorda é minha, pois em casa eu faço lanche e massa”(S7).

Quando a mãe refere que o filho também é responsável:

“Eu cuido praticamente de tudo, mas ela é muito responsável, eu não preciso acordá-la pra ir pra escola, esse ano ela passou a ir para a escola sozinha. Quando ela chega em casa, se não tiver ninguém ela mesmo esquentar”(S1)

“A comida no prato dela sou eu quem coloca, seu eu colocar muito ela vai comer muito, mas agora ela sabe dizer que não quer, então agora eu coloco menos comida”.(S2)

Quando a mãe fala que a causa são os hábitos errados

“eu acho que isso aconteceu pelos hábitos errados mesmo”(S5)

Quando a mãe diz que a causa é doenças ou medicação:

“Eu acho que é a compulsividade dela. Ela é compulsiva”(S6)

“Ele comia muito mesmo, chegou a comer um kilo de macarrão”(S3)

“Eu acho que ele esta muito acima do peso..eu não acho que foi a alimentação, eu acho que foi algum medicamento que ele tomou”(S4)

c) Como a mãe descreve que cuida do filho com excesso de peso

Ao serem questionadas a respeito dos cuidados com o filho com obesidade mais da metade expressou ambiguidade e ambivalência:

“a gente sabe a forma certa de comer, mas falta força de vontade”(S2).

Ter cuidado com o filho com excesso de peso diz respeito a atitudes relacionadas a saúde do filho. Cuidado, portanto é mais que um ato, pois representa *“uma atitude de preocupação, de responsabilidade e de envolvimento afetivo com o outro”*²³.

Nos relatos das mães nota-se que o ato de cuidar transcende o ato concreto, transcende a ação objetiva, pois envolve os sentimentos, os afetos, as experiências e as expectativas maternas. Nos depoimentos abaixo observamos: culpa, ambiguidade, sentimentos dúbios e contraditórios. Notamos que elas relatam falta de orientação específica a respeito das quantidades corretas para cada idade, descrença nas mudanças e atitudes pouco efetivas.

Quando a mãe se vê como responsável:

“eu concordo que eu não faço nada certo, nem pra mim, nem pra ele, eu acho que eu deveria ser mais dura, mais rígida,mas eu não consigo fazer isso”(S5).

“a gente sabe a forma certa de comer, o que a gente tem que comer, os exercícios,eu sempre soube disso, já li em revista, em livro e já até tive acompanhamento, já fiz com três ou quatro nutircionistas diferentes, mas me falta força de vontade de seguir, me falta persistência”(S2)

“Eu já cheguei a tomar refrigerante na frente dela, mas hoje eu tomo escondido”(S2)

“O supermercado eu que faço, e o pior é que sou eu a culpada das besteiras, a minha outra filha vive me pedindo salgadinho e essa pede chiclete, bala e pirulito.”(S1)

“a gente sempre foi bom de boca, ah...isso a gente sempre foi”(S8)

Quando a mãe descreve que desconhece as quantidades corretas:

“Em termos de quantidade eu não sei, a gente sabe a quantidade para um adulto, mas para ela eu não sei, as vezes ela come no meu prato , as vezes no prato do pai dela...”(S2).

Quando a mãe conta que estão mudando alguns hábitos:

“a gente evita ir no rodízio, porque lá ela acaba comendo muito....a gente até vai um pouco, mas vai em restaurante que tem mais salada”(S7)

“refrigerante aqui era todo mundo viciado, agora eu só compro diet”(S5)

Quando o relato da mãe revela descrença:

“eu acho difícil mudar, uma pessoa que nunca comeu verdura, salada..aqui todo mundo tinha que mudar radicalmente mas não vai mudar”(S7)

Quando a mãe revela idéias contraditórias:

“O meu papel é fazer as coisas mais saudáveis para ela, e as vezes eu não faço por causa do meu marido, as vezes ela não gosta muito e eu acabo fazendo coisas que ela não pode comer.”(S7)

Quando revela ambiguidade:

“ Sou eu quem faz o almoço, no dia a dia a coisa é assim um pernilzinho, bife, carne de panela, costela assada, costelinha de porco...refrigerante não tem, mas doce é raro, eu não sou muito de doce não, ah... eu sou doceira sim viu, mas eu não sou de ficar fazendo muito e comer”(S8)

“as vezes a gente dá uma vaciladinha, e a gente acaba abrindo mão”(S4)

Quando os cuidados maternos são divididos com outras pessoas:

“aqui é meio a meio, sabe ? eu sou a direita e ela a esquerda, no dia a dia é tudo com ela – a mãe – quem prepara a comida é ela também, mas no supermercado vamos nós duas juntas” (S4)

“E você sabe, vó e vô estragam, você fala não e eles estão lá comprando e dando tudo,minha mãe também deixava ele a vontade e hoje deu no que deu, por isso que meu filho é desse jeito.”(S8).

“essa parte da alimentação é difícil, pois quando eu tento controlar eles dão palpite, ela chora e eles acham que eu estou judiando dela”(S1).

“quem faz a comida é mais a minha irmã - a gorda - e minha comadre, e minha sobrinha, nunca tem um só pra fazer” (S1)

A respeito da atividade física:

“O mais difícil é fazer exercício físico, porque a gente já não gosta né...aquilo que a gente não gosta se torna difícil pra gente fazer”(S4)

“o mais difícil é o exercício físico, eu faço atividade física porque no meu trabalho eu não paro. Aqui em casa tem aparelho de ginástica, mas tá tudo parado, ninguém usa”(S1)

“eu faço caminhada com o J. , mas olha eu não gosto não, eu vou por causa dele”(S4)

“eu também estou precisando perder peso então os médicos pediram para eu fazer caminhada com ele, então nós dois vamos começar a fazer caminhada”(S3).

d) Como é a experiência da mãe com seu próprio corpo

A percepção da mãe com o próprio corpo emergiu como uma unidade de significado relevante neste estudo, nota-se que além de todas as mães estarem com excesso de peso ou obesidade, exceto uma mãe esta com o peso ideal mas ela fez cirurgia bariátrica, a maior parte dos depoimentos revelam dificuldades em aceitar o próprio corpo, auto imagem negativa e dificuldade com o excesso de peso.

Percebeu-se nos depoimentos das mães que as perguntas disparadoras da entrevista suscitaram questões de suas histórias de vida, suas relações com os outros, com a família, com sua própria mãe, denotando assim uma gama de influência dos sistemas com os quais ela se relaciona e que possam afetar não somente seu amadurecimento, mas, fundamentalmente o seu mundo percebido, dessa maneira seu campo perceptual, não é somente realidade objetiva, mas também imaginação, fantasia e realidade. As forças motivacionais do próprio ambiente lhe permitem a noção do seu papel, de comportamentos e expectativas, tudo isso associado a um papel social.

Ela busca dentro de si, nas suas relações e inter-relações com o ambiente e no próprio sistema social um padrão: o filho é gordinho, porque ser gordo é feio. Por outro lado, e ao mesmo tempo, *“criança saudável é criança gordinha”* !?, revelando um certa dualidade de significações sociais a respeito do corpo, ou seja, um padrão que também é ambivalente.

A experiência da mãe revelou seus sentimentos negativos em relação ao seu filho e a si mesmo, expressada por uma atitude ambivalente tanto nos cuidados com ela mesma quanto nos cuidados dedicados ao filho. Compreendemos que a situação do sobrepeso da mãe pode ter sido afetada pelas suas relações com os outros, com sua própria mãe, pais,

cuidadores primários e familiares, além disso também a sociedade e a cultura. De todas as mães que foram entrevistadas apenas uma não estava com obesidade, a única que estava com o peso considerado normal foi a mãe que havia feito cirurgia bariátrica. As mães descreveram a autopercepção do seu corpo de modo negativo e também ambivalente.

A respeito da alimentação as falas revelaram uma multiplicidade de sentidos , algumas vezes também contraditórios. Apesar de terem a informação adequada elas relataram falta de persistência e ambiguidade no que diz respeito a dar seguimento as modificações necessárias para a perda de peso.

Percepção com negação:

“Se eu pudesse eu fazia uma plástica do nariz até o dedinho do pé, entendeu ? Ai, juro mesmo, não gosto nada do que eu tenho”. (S4)

“eu peso 83 kilos, lógico que eu me considero acima do peso., não vou falar que eu gosto de mim assim porque é mentira”(S3)

“hoje não tenho mais fôlego, dói o joelho...hoje a gordura tá fazendo diferença, olha eu estava pesando 107kg, Ah..eu não gosto do meu corpo não”(S2).

Percepção minimizada:

“eu sempre fui gordinha, sempre pesei assim do setenta aos noventa quilos, nunca sai disso, quando eu engravidei eu fui para cento e doze quilos, depois que eu ganhei ele eu acabei ficando do jeito que eu sou hoje...eu sou gorda, eu estou com cento e cinco quilos, mas eu nunca me senti mal, eu nunca passei mal”(S8)

“Eu sempre estive acima do peso sim. Eu sempre fui gordinha, mas uma gordinha ajeitadinha, sempre tive disposição pra tudo”(S2)

O modo como as mães revelaram cuidar do excesso de peso foi descrito como busca por ajuda profissional - médico endocrinologista ou nutricionista - uso de inibidor de apetite (frequente) e cirurgia bariátrica.

Quando a mãe relata sua dificuldade em lidar com seu próprio excesso de peso:

“Eu vivo de dieta. As vezes eu paro de comer de tudo, as vezes eu vou ao médico e falo: dá uns comprimidinhos pra ver resolve, mas não resolve não”(S4)

“eu já fiz um regime, já tomei remédio, em seis meses eu emagreci trinta quilos, mas depois engordei tudo numa tacada só, fui relaxando e engordei praticamente tudo”(S8)

“Eu não consigo emagrecer. Já fiz vários exames e não emagreço. Cheguei a fazer regime que eu não comia nada e desmaiava na rua, e não emagreci. Cheguei a tomar remédio tarja pret, eu emagrecia, só que ficava doente. Então eu engordava, parava o remédio e engordava. Só de pensar em alguma coisa eu já engordava.”(S1)

“Mas eu fiz redução de estômago, há quatro anos eu pesava 120kg, antes de casar eu era magra, mas eu sempre tive que manter, eu fazia aeróbica e controlava. Depois que casei já engordei uns dez quilos e quando engravidei falei: ah...agora eu posso comer à vontade, e fui comendo e comendo e engordei sessenta quilos”(S7)

“Já tomei remédio, minha mãe sempre tomou remédio pra emagrecer. No dia sete eu vou na consulta pra ver seu vai precisar fazer cirurgia, minha tia também teve que fazer a cirurgia bariátrica”(S2)

“Eu tive uma gestação complicada pois minha pressão estava alta e eu engordei muito, muito mesmo, com sete meses eu já estava com 107 kg” (S1)

e)Como a mãe lida com seu excesso de peso

As mães revelaram que não há prazer pela atividade física, elas relatam que a atividade física é pontual e realizadas em períodos que tinham o objetivo de perder peso, de modo esporádico e não regular, não se constituindo um hábito.As mães não demonstraram perceber falta de atividade física delas agindo como um modelo para o filho. Não ficou claro que as mães compreendam que existe uma relação entre o que elas fazem e o modo como isso pode afetar o comportamento e o desenvolvimento do filho. É consenso que o ser humano é fruto da interação entre o organismo em crescimento e o meio ambiente no qual esta inserido, entretanto notou-se que as mães não percebem o impacto do seu sedentarismo, ou a falta de hábito de atividade física, no desenvolvimento e no comportamento do filho.

A respeito da atividade física:

“quando dá eu faço caminhada, eu caminhava todo dia, mas agora já não dá mais, porque com o sol muito quente eu não posso caminhar, minha caminhada ficou pra trás”(S1).

“eu comecei a fazer atividade física, a caminhada, por causa do meu filho, porque eu não gosto não, nunca fiz”(S4)

“não eu nunca fiz exercício físico, só no tempo da escola que fazia educação física, eu não tinha interesse”(S8)

A respeito da alimentação:

“Eu como doce todos os dias, não tem como...eu não sei porque que eu tenho isso e como até acabar o que tem no prato, e se a comida for gostosa eu pego mais um pouquinho”(S2).

f)Como a mãe descreve a relação da sua família com o excesso de peso

A alimentação é a mais básica das necessidades humanas, mas além de uma necessidade biológica, *ela é um complexo sistema simbólico de significados sociais, sexuais, políticos, religiosos, éticos, estéticos, etc*²⁵. Fatores como: o que se come, como se come, quanto se come e com quem se come, são importantes para tentar compreender essas intrincada corelação entre os hábitos e os inúmeros fatores que o envolvem.

A família representa um ambiente que afeta a pessoa em desenvolvimento e seu comportamento, desse modo os hábitos e o estilo de vida fazem parte de processos que interagem com o organismo de modo bidirecional.¹³

Alimentação

“minha avó supria minhas necessidades, porque a minha mãe trabalhava muito, ela era italiana, cozinhava bem, fazia broa de milho, fazia macarrão de cilindro”(S4)

“muitas vezes eles não querem a comida, a minha irmã, no caso, ele prefere uma bolacha”(S3)

“É tudo família italiana, qualquer reunião que a gente faz tem comida. Sábado, domingo, é café da tarde, churrasco, bolo e docinho, é isso o que contribui, você faz regime a semana inteira e chega no sábado e no domingo você não aguenta”(S2)

O corpo

“todas as minhas tias são fortes....minha avó também..Minha mãe sempre foi gordinha, mas depois que casou e teve meu irmão ela ganhou peso e ficou assim até hoje”(S8)

“com obesidade na nossa família tem minha sogra, eu, meu irmão e minha mãe”(S4)

“a minha mãe é gordinha, sempre foi gordinha. Eu era cheinha, mas não era muito gorda”(S3)

“Na minha família é tudo gordo, eu, minha mãe, minha tia, meu avô, meu tio..”(S2)

“minha mãe é um pouco fortinha, ela pesa em torno de 90 quilos, meu irmão era bem gordo, bem gordão mesmo, hoje não vou dizer que ele é gordo, mas ele é forte”(S8)

“meu marido tem diabetes e já fez transplante de pâncreas e de rim, ele já foi gordo, hoje não é mais, ele deve pesar uns noventa quilos, mais ou menos. Ele tem baixa visão e já está aposentado por invalidez”(S7).

“a minha sogra é enorme, ela é obesa. Sabe...ela come muito pouco, sabe...e ela tem uma obesidade enorme”(S4)

“todas as minhas tias são fortes....minha avó também..Minha mãe sempre foi gordinha, mas depois que casou e teve meu irmão ela ganhou peso e ficou assim até hoje”(S8)

“a minha mãe é gordinha, sempre foi gordinha. Eu era cheinha, mas não era muito gorda”(S3)

A obesidade e a alimentação em seu aspecto social-cultural é evidenciado com as falas acima. A primeira constatação diz respeito a situação do excesso de peso em um grande número de pessoas, nas famílias as quais essas crianças estão envolvidas, a outra é a relação afetiva com a comida. Aquelas mulheres que cuidam são as que alimentam e a alimentação esta impregnada de valores afetivos, sociais e culturais, sendo assim: *“é tudo italiano, qualquer reunião a gente faz comida”*, as falas expressam o componente afetivo dessa situação. Em contrapartida, em alguns casos, o que se vê a respeito do corpo das pessoas é minimizado: *“ela é um pouco fortinha”*, como relatado por algumas mães.

Desse modo, notou-se que a criança está envolvida em um ambiente em que a comida é excessiva, principalmente pelo seu fator afetivo, e que os hábitos de atividade física não são privilegiados. E, acima de tudo, as mães e as famílias não demonstram a percepção de que isso possa se relacionar com o excesso de peso da criança e nem mesmo afetar a saúde deles. A relação do excesso de peso com a saúde pareceu estar dissociada do estilo de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um dos aspectos principais e relevantes deste trabalho é a respeito do estado corporal das mães, e das famílias. A criança está inserida e envolvida em um lugar que afeta e interage no seu desenvolvimento, que é um lugar de pessoas obesas, ou acima do peso. Nos relatos notamos que não somente a mãe, mas também as famílias, têm hábitos de excesso de consumo alimentar e de consumo inadequado, além disso a prática da atividade física não foi relatada como regular e relevante.

Os ambientes nos quais as crianças estão inseridas agem como forças antagônicas e contraditórias. Os familiares na sua maior parte estão obesos, ou têm histórico de excesso de peso, mas notou-se com essa análise que as famílias se superalimentam e não possuem hábitos regulares de atividade física. Desse modo concluímos que os ambientes mais imediatos não somente afetam mas agem de modo dinâmico e recíproco no

desenvolvimento do indivíduo, atingindo diretamente o desenvolvimento físico e contribuindo para o acúmulo de reserva de gordura.

Além disso este trabalho se efetiva por duas considerações relevantes, a primeira diz respeito aos outros modos de percepção das mães, que se expressaram de modo ambíguo e ambivalente. Entretanto, essas mesmas significações foram atribuídas aos relatos que se referiam aos cuidados com o filho sugerindo uma relação entre o modo que a mãe percebe e como ela lida com essa situação no seu dia a dia.

A percepção materna pareceu se constituir de experiências contraditórias e ambivalentes a respeito de si mesma e também a respeito do filho, se por um lado a mãe relatou a insatisfação com o próprio corpo, por outro ela tentou minimizar a condição de peso do filho. Mesmo expressando que vê seu filho gordo ela não relatou hábitos de alimentação que possam contribuir para a baixa ingestão calórica e não demonstrou perceber a relação da prática da atividade física como uma prática fundamental para a reversão dessa situação, principalmente a respeito do seu próprio hábito de atividade física agindo como um modelo.

O modo como a mãe expressou sua percepção pareceu relacionar-se com os cuidados com o filho na medida em que ela relatou algumas mudanças, por exemplo a própria busca por ajuda profissional, mas ao mesmo tempo expressou que no dia a dia não consegue seguir todas as orientações prescritas pelos profissionais de saúde, e isso ficou evidente nos relatos a respeito dos hábitos de alimentação e de atividade física.

A compreensão fenomenológica aliada a perspectiva sistêmica permitiu o aprofundamento nas experiências maternas ressaltando suas percepções, configurada no campo perceptivo que é a própria experiência materna. Notou-se que o ato perceptivo se estruturou dentro de um campo relacional que envolve a personalidade da mãe, a história individual e coletiva, a cultura, afetos, paixões e desejos. Essa compreensão pode auxiliar intervenções terapêuticas no sentido de incluir a mãe e as famílias e buscar incluir a inter-relações entre estes sistemas.

A característica qualitativa e análise fenomenológica possibilitaram compreender a percepção materna à partir das significações que as próprias mães têm do fenômeno estudado, valorizando o caráter da descoberta e permitindo que a experiência materna, e

empírica, seja cada vez mais relevante para os estudos científicos, valorizando essa abordagem e análise dos dados pesquisados.

Este trabalho confirma a relação entre a percepção materna e os modos de cuidar dos filhos com obesidade, e sugere novas pesquisas que valorizem a experiência das mães como objeto de estudo. Além disso ressalta a importância da relação da obesidade na infância, com outros sistemas que possam afetar saúde das crianças como a família, a cultura e a sociedade. E sugere a emergência de ações e práticas interdisciplinares que enfoque o problema da obesidade na infância, principalmente por seu alto risco de mortalidade precoce.

REFERÊNCIAS

1. CDC(Centers for Disease Control and Prevention) (homepage on the internet) Childhood overweight and obesity (cited 2011 Apr 4) Available from: <http://www.cdc.gov/obesity/childhood/>
2. Enes CC, Slater B. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. *Rev Bras Epidemiol.* 2010; 13(1): 163-71
3. Oliveira Cecília L. de, Fisberg Mauro. Obesidade na infância e adolescência: uma verdadeira epidemia. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2003; 47(2): 107-108.
4. Cardoso, AL. Obesidade. In: Assumpção Júnior, Francisco Batista. *Tratado de Psiquiatria da Infância e Adolescência.* São Paulo: Editora Atheneu;2003.p.393-404.
5. Meizi H, Evans A. Les parents sont-ils conscients que leurs enfants souffrent de surpoids ou d'obésité? S'en préoccupent-ils? *Can Fam Physician.* 2007;53:1493-9.
6. Popkin BM. *O mundo esta gordo: modismos, tendências, produtos e políticas que estão engordando a humanidade.* Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.256p.
7. Crawford PB, Gosliner W, Anderson C, Strode P, Becerra-Jones Y, Samuels S, et al. Counseling Latina mothers of preschool children about weight issues: suggestions for a new framework. *J Am Diet Assoc.* 2004;104(3):387-94.
8. Oude LHGM, Stolk RP, Sauer PJ. How do parents of 4- to 5-year-old children perceive the weight of their children? *Acta Paediatrica* 2010;99(2):263-7.
9. Hackie M, Bowles CL. Maternal perception of their overweight children. *Public Health Nursing.* 2007;24(6):538-546.
10. Warschburger P; Kröller K. Maternal perception of weight status and health risks associated with obesity in children. *Pediatrics.* 2009;124(1): e60-8.

11. Hirschler V, González C, Cemente G, Talgham S, Petticnichio H, Jadzinsky M. Cómo perciben las madres de niños de jardín de infantes a sus hijos con sobrepeso? Arch. Argent. Pediatr. 2006;104(3):221-6.
12. Bosello O. Obesidade e excesso de peso: entre a doença e o problema estético. São Paulo: Paulinas,2010.157p.
13. Brofenbrenner U. A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados. Porto Alegre: Artes médicas,1996.267p.
14. Cunha AG da. Dicionário etimológico da lingua portuguesa. Rio de Janeiro: Lexikon,2010.744p.
15. Abbagnano N. Dicionário de Filosofia. São Paulo: Martins Fontes, 2007.1210p.
16. Merleau-Ponty M. Psicologia e Pedagogia da criança: curso da Sorbonne. São Paulo: Martins Fontes, 2006.569p.
17. Giorgi, A. Um enfoque fenomenológico descritivo da Psicologia empírica. Psicologia: Reflexão e crítica, Porto Alegre, 1989, v.04, n.1/2, p.116-123.
18. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Saturation sampling in qualitative health research: theoretical contributions. Cad. Saúde Pública 2008; 24:17-27.
19. Amatuzzi, MM. Pesquisa Fenomenológica em Psicologia. In: Bruns, MAT e Holanda, AF. Psicologia e Pesquisa Fenomenológica: reflexões e perspectivas. São Paulo: Ômega Editora.2001a.
20. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção. São Paulo: Martins Fontes, 1945.662p.
21. Chauí, M.Convite à Filosofia. São Paulo: Àtica Educacional, 2009. 424p.
22. Serrurier, C. Elogio às mães más.São Paulo: Summus, 1993. 140p.
23. Boff, L. Saber cuidar. Etica do humano, compaixão pela terra. Rio de janeiro: Editora Vozes, 1999. 199p.
24. Oliveira CL, Fisberg M. Obesidade na infância e adolescência: uma verdadeira epidemia. Arq Bras Endocrinol Metab 2003; 47(2): 107-108.
25. Carneiro H. Comida e sociedade. Uma história da alimentação. Rio de Janeiro: Editora Campus/Elsevier, 2003.

DISCUSSÃO

Essa pesquisa buscou responder as seguintes questões: Como a mãe percebe o filho obeso ? A percepção materna pode se relacionar ao modo como ela cuida do filhos ? De que maneira isso pode estar relacionado ? E para isso definimos como nosso objetivo principal conhecer e compreender a percepção materna a respeito da obesidade do filho. Os objetivos específicos foram: Compreender os significados atribuídos pelas mães a respeito da obesidade dos filhos e entender como isso pode se relacionar com o seu papel de cuidar da criança com obesidade. Compreender a experiência materna a respeito do filho obeso, e também propusemos possibilidade de incrementar as práticas e as discussões a respeito da obesidade na infância e na adolescência.

Com a revisão sistemática e estruturada da literatura pudemos redefinir nosso objeto de pesquisa a partir da relevância atual do tema. Além disso, permitiu destacar a percepção materna como um sub fator que possa contribuir para o desenvolvimento da obesidade, a não procura por atendimento médico, e ajuda profissional, e a não conscientização dos pais - das mães e das famílias - a respeito da gravidade da situação do excesso de peso e o risco de associação à outras doenças, indicando um aprofundamento no tema e o desenvolvimento de novas pesquisas.

Percebeu-se com essa revisão que o fato da não percepção existir o enfoque no modo de percepção poderia ser investigado, com o intuito de compreender a constituição e a relação da percepção materna com os modos de cuidado dedicados ao filho com obesidade.

Outro aspecto observado foi o enfoque direcionado nas relações mãe-filho, valorizando a mãe como a principal cuidadora da criança, e ao mesmo tempo excluindo outros pares que são feitos com a criança deste o seu nascimento, e que afetam também o desenvolvimento psíquico e físico do indivíduo, num sentido relacional do sujeito meio ambiente.

A análise fenomenológica permitiu destacar a relação entre o que a mãe percebe e o modo como ela lida com o filho com obesidade. A percepção materna inadequada apareceu influenciando negativamente a relação da mãe com a criança, causando um impacto no comportamento alimentar das crianças.

A possibilidade de olhar o fenômeno da percepção materna a partir da perspectiva fenomenológica permitiu ampliar a compreensão a respeito do objeto pesquisado. Ao mesmo tempo que o método qualitativo possibilitou uma expansão do conhecimento relativo as experiências maternas. Com a técnica de análise de dados os pressupostos foram reconfigurados e as experiências individuais foram compreendidas sem generalizações.

As oito mães entrevistadas revelaram suas percepções de modo ambivalente tanto no que diz respeito ao corpo do filho, quanto ao próprio corpo e, além disso, sua atitude e o cuidado com o filho e consigo mesma também revelaram-se ambivalente. A relação das mães com os filhos e dessas crianças com seus cuidadores primários - avós, tios, irmão, pais – esteve pautada por hábitos alimentares inadequados, de ingestão de alimentos super calóricos, e de pouca atividade física. Sugerindo a relação do sujeito com os ambientes nos quais ele está inserido afetando significativamente seu desenvolvimento físico.

Reconhecer que há excesso de peso pode ser um primeiro passo na mudança para um estilo de vida mais saudável e para a procura de ajuda profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema da percepção materna, como visto na literatura, é atual e relevante para ampliarmos a compreensão do complexo problema da obesidade na infância. vive e experiencia a situação, o que se passa com esses sujeitos, neste caso com as mães.

A revisão permitiu concluir que o problema da obesidade inevitavelmente está associado as relações familiares, um comportamento alimentar de um adulto afeta e influencia o hábito alimentar da criança, evidenciando o papel fundamental dos pais, das mães e das família nessa situação.

A abordagem qualitativa e fenomenológica dos dados coletados permitiu explorar as percepções das mães a respeito da obesidade dos filhos realçando as experiências maternas e sua possível relação com os cuidados com o filho com obesidade.

É importante ressaltar que a percepção materna não somente afeta os cuidados com o filho mas também a vida como um todo, minimizando a situação do excesso de peso e expondo as pessoas aos riscos aos quais estão suscetíveis por estarem com excesso de gordura corporal como a associação de doenças como a diabetes tipo II, doenças coronarianas e alto taxa de colesterol, entre outras. Doenças que, neste caso, foram notadas em alguns familiares citados nas entrevistas, principalmente os pais.

REFERÊNCIAS

1. Nestle M. Eating made simple. *Sci Am.* 2007;297(3):60-9
2. James WPT. Tendências globais da obesidade infantil- consequências a longo prazo. *Obesidade na Infância. Anais Nestlé.*2002;62:1-11.
3. Barros Filho AA. Um quebra-cabeça chamado obesidade. *J. Pediatr.* 2004;80(1):1-3.
4. Popkin BM. O mundo esta gordo: modismos, tendências, produtos e políticas que estão engordando a humanidade. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.256p.
5. Oliveira CL, Fisberg M. Obesidade na infância e adolescência: uma verdadeira epidemia. *Arq Bras. Endocrinol Metab* 2003; 47(2): 107-108.
6. Wake M, Nicholson JM, Hardy P, Smith K. Preschooler Obesity and Parenting Styles of Mothers and Fathers: Australian National Population Study. *Pediatrics* 2007; 120: e1520 - e1527.
7. Tyler DO, Horner SD. Family-centered collaborative negotiation: a model for facilitating behavior change in primary care. USA. *J Am Acad Nurse Pract.*2008;20(4):194-203.
8. Brown KA, Ogden J, Vögele C, Gibson EL. The role of parental control practices in explaining children's diet and BMI. *Appetite.* 2008;50(2-3):252-9.
9. Restrepo MSL. Children`s perceptions about of the feeding and nutrition. *Percepciones frente a la alimentación y nutrición del escolar. Perspect. Nutr. Hum.* 2007; 9(1):23-35.
10. Laing, RD A Política da família. São Paulo: Martins Fontes.1983.155p.

11. Zambon MP, Antonio MARGM, M RT, Barros Filho AA. Crianças e adolescentes obesos: dois anos de acompanhamento interdisciplinar. Rev. paul. pediatr. 2011; 26(2): 130-135.
12. Spada, PV. Obesidade Infantil. Aspectos emocionais e vínculo mãe/filho. Rio de Janeiro: Livraria e editora Revinter;2005.
13. Tonian, P. Obesidade Infantil.São Paulo: Editora Andrei;2008.
14. Meizi H, Evans A. Les parents sont-ils conscients que leurs enfants souffrent de surpoids ou d'obésité? S'en préoccupent-ils? Can Fam Physician. 2007;53:1493-9.
15. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento.Pesquisa qualitativa em Saúde.São Paulo: Hucitec,2008.407p.
16. Eizirik, MF. Por que fazer pesquisa qualitativa? Rev.Bras. de Psicoterapia. 2003;5(1):19-32
17. Denzin NK,Lincoln YS. O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. Porto Alegre: Artmed, 2006.
18. Bogdan R, Biklen S. Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos. Porto: Porto Editora, 1994.
19. AmatuZZi, MM. Pesquisa Fenomenológica em Psicologia. In: Bruns, MAT e Holanda, AF. Psicologia e Pesquisa Fenomenológica: reflexões e perspectivas. São Paulo: Ômega Editora.2001a.
20. Giorgi, A. Um enfoque fenomenológico descritivo da Psicologia empírica. Psicologia: Reflexão e crítica, Porto Alegre, 1989, v.04, n.1/2, p.116-123.
21. Rey, GF. Pesquisa qualitativa e subjetividade. Os processos de construção da informação. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.202p.

22. Galvão CM, Sawada, NO, Trevizan MA. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. Rev. latinoam. enferm;12(3):549-556, maio-jun. 2004.
23. Unifesp Virtual [homepage on the internet] São Paulo: Laboratório de ensino a distancia. [updated 2010 may 06] Available from: <http://www.virtual.epm.br/cursos/metanalise/conteudo>.
24. Turato ER. Tratado da Metodologia Clínico-Qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação às áreas da saúde e humanas. Petrópolis: Vozes;2003.689p.

ANEXOS

Anexo 1.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1. **Título da pesquisa: Obesidade na Infância e na Adolescência: a percepção das mães.**
2. Essas informações estão sendo fornecidas para sua **participação voluntária** neste estudo, que busca compreender a percepção das mães a respeito da obesidade de seus filhos.
3. **Os Procedimentos** serão: desenho voluntário e entrevista semi-dirigida a ser respondida voluntariamente e que será gravada e transcrita posteriormente. **Não há riscos esperados** nos procedimentos.
4. **O benefício** esperado para os participantes é uma melhor compreensão da natureza e da origem da obesidade de seus filhos.
5. **Garantia de acesso:** em qualquer etapa do estudo você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é ANA PAULA PAES DE MELLO DE CAMARGO que pode ser encontrada no endereço Rua Frei Manoel da Ressurreição, 279 – Campinas – SP - telefone (19) 3384.2317 ou no Departamento de Pediatria desta Universidade no telefone (19) 3521.7824, bem como no endereço eletrônico anapaula.camargo@superig.com.br. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNICAMP.
6. É garantida a **liberdade da retirada** de consentimento se quiser deixar de participar do estudo a qualquer momento prejuízo à continuidade do tratamento de seu filho na Instituição;
7. **Direito de confidencialidade:** as informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros profissionais não sendo divulgada a identificação de nenhum participante;
8. **O participante tem o Direito de ser mantido atualizado** sobre os resultados parciais da pesquisa ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores;
9. **Não há despesas pessoais** para o participante em qualquer fase do estudo exceto com sua locomoção até o local e não há compensação financeira relacionada à sua participação.
10. **Há o compromisso** do pesquisador de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Ciente das informações acima:

- Autorizo o uso dos meus registros provenientes dos trabalhos realizados durante esta pesquisa para veiculação dessa Dissertação de Mestrado em Congressos e em artigos a serem publicados em revistas, que decorrerem dessa pesquisa.
- Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo "**A Obesidade na Infância e na Adolescência : a percepção das mães**".
- Eu discuti com **Ana Paula Paes de Mello de Camargo** a respeito da minha decisão em participar deste estudo e ficaram claros para mim quais são os objetivos do estudo, os procedimentos a serem realizados e as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.
- Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

Assinatura do participante _____

Nome: _____

Nome filho(a) _____

HC: _____

Data _____

Assinatura da
testemunha _____

Nome: _____

Data: _____

ANA PAULA PAES DE MELLO DE CAMARGO

Data _____

Anexo 2

ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA

Mãe de:

data:

HC filho (a):

Local da entrevista:

1.DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Nome:

Hc: _____ (se houver)

Sexo: _____ idade _____ data nascimento:

Naturalidade:

Endereço:

Telefones:

Escolaridade: _____ Religião _____

Ocupação/profissão: _____ tempo/horário: _____

Estado civil:

- Bom dia/ boa tarde, meu nome é Ana Paula, sou Psicóloga, pesquisadora e colaboradora do Ambulatório de Obesidade na Infância e na Adolescência e gostaria de conversar com você. Eu estou pesquisando sobre o que as mães pensam do estado de peso corporal de seus filhos.
- Em primeiro lugar eu vou ler com a Sr(a) O TCLE para obter seu consentimento formal para participação dessa pesquisa.
- Perguntar se há alguma dúvida ou se há alguma questão que ela queira esclarecimento
- Nesse momento gostaria que a Sr(a) me ajudasse respondendo algumas questões.

I. FAMILIOGRAMA:

II. QUESTÕES RELATIVAS A HISTORIA DE VIDA DA MÃE:

INFÂNCIA: Fale-me da sua infância, como ela foi? Quem cuidava de você quando criança? Como foi sua relação com sua mãe? com seu pai? E com seus avós? Quais foram os momentos mais marcantes? Fale-me da sua vida escolar: sua relação com os professores

e com os amigos?Quais foram as pessoas mais importantes desse período? Você gostava de estudar? E de ir à escola?

ADOLESCÊNCIA: Fale-me da sua adolescência, como foi esse período?Quais foram os fatos mais marcantes?E as pessoas mais significativas? Como aconteceram os namoros? Você costumava sair com seus amigos?

RELIGIÃO: Você freqüenta alguma religião? QUAL? Quantas vezes por semana?

MATURIDADE: E sua vida adulta? Como foi o início dela? Quais foram os fatos mais marcantes? E as pessoas mais significativas?Como aconteceu o casamento? E os filhos? Foram planejados? Foram bem-vindos? Está casada atualmente? Como é seu relacionamento com seu marido? E sua vida sexual? Ele participa da educação e dos cuidados com seus filhos? A gravidez foi planejada/desejada? Por vocês dois? Havia uma preferência pelo sexo?

INTERESSES/LAZER: Quais são seus interesses, você tem algum lazer?

PERDAS: Há alguma perda significativa em sua vida? Qual? Quando foi?

TRABALHO: Quantas pessoas trabalham em sua residência? Qual a média de ganho mensal de vocês?Atualmente você está trabalhando?No que você trabalha? Você gosta do que faz? Por quê? (Você já trabalhou? no que e quando?)

FUTURO: Você(s) tem planos para o futuro? Quais são?

FAMILIA: Como são suas relações familiares hoje em dia? Com quem se dá melhor? E pior? Como é atualmente sua relação com sua mãe? (se ela não se referir a mãe na questão anterior)

AMIZADES: Você tem amigos? Muitos ou poucos? Como é sua relação com eles? Vocês costumam fazer programas e/ou passeios juntos? Sua família (marido e filhos) participa desse programas com seus amigos?

SAÚDE/CORPO: Nesse momento você tem alguma doença? Está em tratamento? Você se considera saudável? Você se considera acima do peso? Qual é o seu peso atualmente?

Como é a sua relação com seu corpo? Você pratica alguma atividade física? Segue alguma orientação alimentar?

ROTINA/DIA A DIA/FINAIS DE SEMANA: como são seus dias? Sua rotina? E seus finais de semana?

III. QUESTÕES RELATIVAS AO RELACIONAMENTO DA MÃE COM SEU(S) FILHO(S).

- Quantos filhos você tem?
- Como é seu relacionamento com seus filhos?
- Tem algum filho com quem se dá melhor? Por que você acha que isso acontece?
- Tem algum com quem você tem mais dificuldades de se relacionar, por quê?

IV. QUESTÕES RELATIVAS AO CUIDADO COM OS FILHOS:

- Qual é o papel da senhora nos cuidados de seus filhos?
- O que você faz para desempenhar esse papel?
- Quem cuida e orienta o dia a dia do(s) seu(s) filho?
- Em sua opinião qual é seu papel na alimentação do seu filho?
- Quem prepara os alimentos/refeições na sua família?
- Quem faz a compra dos alimentos na sua família?
- O que a Sr^a faz para cuidar da alimentação de seu filho (a)?
- Como é a rotina de seu filho? E nos finais de semana?

V. QUESTÕES RELATIVAS AO ESTADO DE SAÚDE DO(S) FILHO(S):

- Nesse momento seu filho tem alguma doença?
- Faz algum tratamento
- Em relação ao peso corporal como você vê seu filho atualmente?
- (se ela considerar que o filho está acima do peso) Porque e como você acha que isso aconteceu com o peso de seu filho? Q. (se ela não considerar que o filho esta com excesso de peso, perguntar o porque que estão ou continuam em tratamento).
- Qual foi o peso dele ao nascer?

- A Sr^a sabe qual é o peso de seu filho(a) atualmente?
- Qual é o peso que você acredita que seria ideal para ele(a)?
- Em sua opinião porque você acha que seu filho (a) ganha peso (ou engorda)?
- Como você acredita que isso acontece?
- Existe mais alguém com excesso de peso ou obesidade na sua família ou círculo de convivência? Quem são essas pessoas e qual relacionamento que mantém.
- Como você descreve seu filho? (temperamento, humor)
- Tem algum apelido?
- Como é o sono?

VI. QUESTÕES RELATIVAS À VIDA SOCIAL DO FILHO:

- Com é a vida social de seu filho(a)?
- Ele(a) se relaciona bem com as pessoas?
- Tem muitos amigos?
- Como são seus relacionamentos?
- Você conhece os amigos dele, freqüentam sua casa?
- O que gostam de fazer?
- Os amigos do seu filho (a) são gordos?

VII. QUESTÕES RELATIVAS AO TRATAMENTO:

- Há quanto tempo seu filho está em tratamento no ambulatório? Quanto tempo mais você acredita que ele deva ficar?
- Você entende o que lhe é explicado sobre obesidade e seu tratamento?
- Quem se responsabiliza por realizar as orientações dadas pela equipe do ambulatório?
- Desde que iniciou o tratamento você considera que tem conseguido seguir as propostas sugeridas pela equipe? Por quê? O que tem sido mais difícil? O que foi mais fácil modificar?
- Quem decidiu procurar ajuda para o problema da obesidade de seu filho (a)?
- Como a Sr^a entende/explica que algumas crianças ficam obesas e outras não?
- E os adultos?

- Para você, estar com excesso de peso é igual estar com obesidade? Por quê? Como você entende isso?
- Como é que uma pessoa fica obesa? Há alguma diferença entre estar acima do peso e não? Como você se sente em relação a isso?
- O que você acha que muda na vida de uma pessoa com obesidade em relação a uma pessoa com o peso normal?
- Você procura obter informações a respeito de alimentação saudável? Como você pratica/aplica isso no seu dia a dia?
- Você faz alguma atividade física? Você acha que isso é importante? Por quê?
- Você estimula/incentiva a prática de atividades físicas com seu filho?
- Você acha que a prática de atividade física muda alguma coisa em relação ao peso corporal?
- Em sua opinião, o que você acha que poderia ajudar seu filho a perder peso?

VIII. EXISTE ALGUMA COISA QUE VOCÊ GOSTARIA DE FALAR QUE EU NÃO TENHA PERGUNTADO?

IX. SOLICITAÇÃO DE UM DESENHO: COMO VOCÊ VÊ SEU FILHO ATUALMENTE?