

Luana da Silva Baptista Arpini<sup>1</sup>  
Débora Milena Farias Queiroz<sup>1</sup>  
Márcia Mara Correa<sup>1</sup>  
Luciane Bresciani Salaroli<sup>1</sup>  
Maria Del Carmen Bisi Molina<sup>1</sup>

**Relationship between  
maternal perceptions  
of children's body  
weight and infant  
feeding practices**

## **| Relação entre a percepção materna do peso corporal do filho e as práticas alimentares infantis**

**ABSTRACT | Introduction:** *Mothers play a crucial role in infant feeding practices, which in turn may be influenced by maternal perception of the child's body, thus favoring nutritional disorders in childhood.*  
**Objective:** *To investigate whether maternal perception of children's body weight affect infant feeding practices.* **Methods:** *This systematic review was conducted by two independent reviewers in BIREME, Pubmed, Web of Science and Scopus databases, using the following combination of keywords: ((maternal OR mother) AND perception) AND (nutrition status OR weight) AND (diet OR feeding OR food) AND (child OR children OR childhood OR infancy OR infant), without filter selection [without methodological filters]. Studies combining maternal perception, feeding children without any associated pathologies, and published until February 2013 were eligible for analysis.* **Results:** *Of the 571 articles surveyed, 21 were found to be eligible. These studies showed that mothers do not recognize the nutritional status of their children, particularly those who are overweight. 11 articles found that maternal perception of the child's body weight is associated with infant feeding practices, particularly those related to either food restriction or pressure to eat. Maternal child weight-related worries were reported in 8 studies as a factor mediating this association.* **Conclusion:** *Maternal perception of their children's body weight impacts control practices of infant feeding, and as such it should be take into consideration in nutritional intervention programs for children.*  
**Keywords |** *Perception; Feeding; Body weight; Child; Nutritional Status.*

**RESUMO | Introdução:** As mães exercem um papel crucial nas práticas alimentares infantis, entretanto, estas podem ser influenciadas pela percepção materna do corpo do filho, favorecendo distúrbios nutricionais na infância. **Objetivo:** Investigar se a percepção materna do peso corporal do filho influencia nas práticas alimentares infantis **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura. A busca por artigos foi realizada por dois revisores independentes nas bases de dados BIREME, Pubmed, Web of Science e Scopus, por meio da estratégia: *((maternal OR mother) AND perception) AND (nutrition status OR weight) AND (diet OR feeding OR food) AND (child OR children OR childhood OR infancy OR infant)*, sem seleção de filtros. Estudos que relacionaram a percepção materna e a alimentação em crianças, sem patologias associadas e publicados até fevereiro de 2013 foram considerados elegíveis para a análise. **Resultados:** 571 artigos encontrados, sendo 21 elegíveis. Os estudos evidenciam que as mães não reconhecem o estado nutricional de seus filhos, principalmente daqueles com excesso de peso. 11 artigos descrevem a influência da percepção materna do peso do filho nas práticas de controle alimentar infantil, sobretudo quanto à restrição e a pressão para comer. A preocupação materna com o peso da criança foi descrita em 8 estudos como um fator mediador dessa associação. **Conclusão:** A percepção materna do peso do filho influencia nas práticas de controle alimentar infantil, portanto, é um fator importante a ser considerado nas intervenções nutricionais na infância, possibilitando ações mais efetivas.

**Palavras-chave |** Percepção; Alimentação; Peso corporal; Criança; Estado Nutricional.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil

## INTRODUÇÃO

Os pais, especialmente a mãe, são elementos fundamentais em todo processo de alimentação e nutrição da criança, pois exercem grande influência nas práticas alimentares infantis, principalmente, em relação à ingestão de alimentos não saudáveis<sup>1</sup>. Isso se deve ao fato de que são modelos da conduta alimentar e principais responsáveis por disponibilizar alimentos para as crianças<sup>2</sup>.

Com a ascensão da obesidade infantil em abrangência mundial, as revisões de literatura que propõem sintetizar as evidências com relação aos preditores desse distúrbio nutricional estão adquirindo notória importância. Camargo *et al.*<sup>1</sup> apontaram a percepção dos pais do peso de seu filho como um dos principais fatores envolvidos na etiogênese desse distúrbio nutricional. Em concordância, Tenorio e Cobayashi<sup>2</sup> reportam a não percepção dos pais do excesso de peso de seus filhos, como um fator que dificulta a prevenção, tratamento e decréscimo da prevalência de obesidade. Portanto, é importante que os pais reconheçam o estado nutricional de seu filho, assim, é possível que realizem ações específicas para prevenção de distúrbios nutricionais, quando necessárias.

Revisão sistemática recente conduzida por Rietmeijer-Mentink *et al.*<sup>3</sup> demonstrou que 63,4% dos pais de crianças com excesso de peso não reconhecem seus filhos como tal e esse percentual é elevado para 86% quando se trata de crianças de dois a seis anos, alertando para a necessidade de intervenções em idades precoces. Tenorio e Cobayashi<sup>2</sup> destacam ainda, que, além da idade da criança, o sexo masculino, a baixa escolaridade dos pais e o não entendimento das curvas de crescimento também são fatores determinantes para o baixo reconhecimento da obesidade dos filhos pelos pais e da pouca importância atribuída à obesidade infantil, independente da diversidade da amostra, região, nível socioeconômico e escolaridade analisados nas pesquisas sobre este tema. Além disso, Chuproski e Mello<sup>4</sup> verificaram que, o próprio excesso de peso infantil, e os padrões sociais e culturais (étnicos, estéticos, dentre outros) também estão sendo descritos como possíveis preditores da percepção materna do estado nutricional da criança. Diferenças culturais em relação ao que é considerado peso saudável, pelos pais, também podem influenciar na distorção da percepção do corpo do filho<sup>3</sup>.

De modo geral, as revisões de literatura retratam a problemática da percepção materna do peso corporal de seus fi-

lhos, porém nenhuma teve por objetivo avaliar sua relação com a alimentação da criança. Portanto, o objetivo do presente trabalho foi investigar se a percepção materna do peso corporal do filho influencia nas práticas alimentares infantis.

## MÉTODOS

Realizou-se uma revisão sistemática de literatura seguindo os critérios sugeridos por Sampaio e Mancini<sup>5</sup> para responder a seguinte questão: “A percepção materna do peso corporal do filho influencia a alimentação da criança?”.

A busca de evidências científicas foi conduzida pelos autores nas fontes de dados BIREME (incluindo SciELO, LILACS e Cochrane), Pubmed (MEDLINE), Web of Science e Scopus por artigos originais publicados até fevereiro de 2013 e sem seleção de filtros de pesquisa para data de publicação, idiomas ou delineamentos de estudo. Utilizaram-se descritores controlados e não controlados que melhor se adequavam ao tema para a construção da seguinte estratégia: *((maternal OR mother) AND perception) AND (nutrition status OR weight) AND (diet OR feeding OR food) AND (child OR children OR childhood OR infancy OR infant)*, nos idiomas inglês, espanhol e português.

Para seleção dos artigos, os critérios de inclusão estabelecidos foram:

- (1) estudos que avaliassem a percepção materna do peso do filho,
- (2) que nesse contexto, contemplassem a associação com a alimentação infantil,
- (3) que o ciclo de vida estudado fosse à infância e,
- (4) não avaliasse patologias associadas, com exceção para os relatos de excesso de peso ou desnutrição, de acordo com o protocolo de pesquisa previamente elaborado para descrição e padronização das etapas e dos itens contemplados nesta revisão.

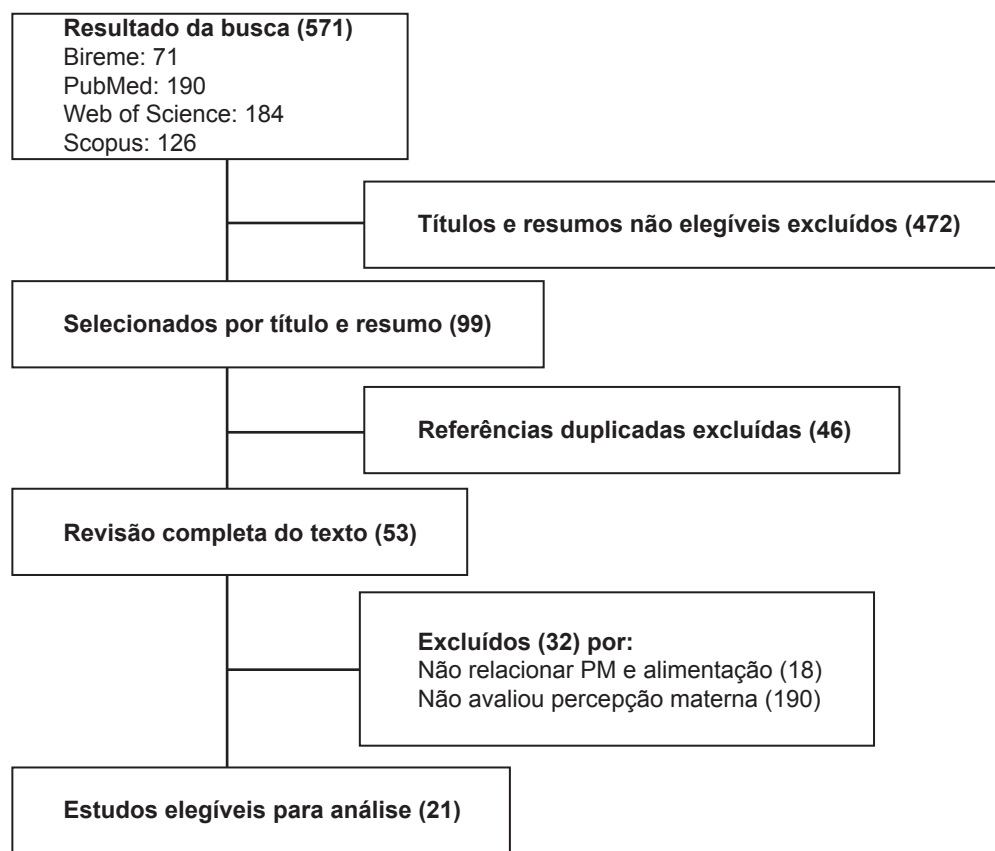
Após análise dos resumos e artigos na íntegra de maneira independente por dois dos autores, foram excluídos os artigos que não contemplavam os critérios de inclusão pré-definidos. Em caso de discordância ou dúvida, um terceiro pesquisador foi consultado.

Dos 571 artigos encontrados, 21 foram considerados elegíveis, conforme mostrado na Figura 1.

Os artigos foram obtidos por meio de acesso ao Portal de Periódicos CAPES, via comunidade acadêmica federada vinculada Universidade Federal do Espírito Santo, ou por meio do Serviço Cooperativo de Acesso a Documentos (SCAD) – BIREME/PAHO/WHO, para aqueles não disponíveis na íntegra por *download*.

Para apresentação dos resultados de forma mais homogênea, foi definido como baixo peso as crianças com Índice de Massa Corporal (IMC) para a idade < percentil 5, como peso adequado aquelas com IMC entre os percentis 5 e 84 e padronizado para excesso de peso, o sugerido por Ogden e Flegal<sup>6</sup>: sobrepeso para aqueles com IMC entre percentil 85 e 94 e obeso  $\geq$  percentil 95, pois os estudos aconteceram em períodos distintos e adotaram terminologias diferenciadas com relação ao excesso de peso.

Figura 1 - Fluxograma da seleção de artigos elegíveis segundo protocolo de pesquisa.



## RESULTADOS |

Os artigos elegíveis datam de 2000 a 2011; em sua maioria (57%) realizado nos Estados Unidos e focado em população de pré-escolares (76,5%) (Tabela 1). Todos mensuraram o estado nutricional utilizando IMC e estão publicados em inglês e, quase a totalidade, de delineamento transversal.

As prevalências de excesso de peso, superiores a 16%, ultrapassaram as de baixo peso (inferior a 13,1%) nos

estudos que descreveram ambos distúrbios nutricionais, com exceção de Gross *et al.*<sup>7</sup>, que avaliaram crianças atendidas em consultório privado (3% vs 13%, para obesidade e baixo peso respectivamente) (Tabela 1). Os percentuais mais elevados de obesidade corresponderam aos estudos que tiveram por objetivo avaliar obesidade ou excesso de peso infantil exclusivamente, sendo, portanto, desconsiderados nas análises os indivíduos eutróficos, baixo peso e até os com sobrepeso, de acordo com os critérios definidos pelos autores.

Tabela 1 – Principais descrições dos estudos.

Autor	Ano da publicação	País	Crianças					
			n	Faixa etária	Definição do EN	Prevalência (%)		
						BP	EP	OB
Al-Qaoud, Al-Shami, Prakash <sup>21</sup>	2010	Kuwait	482	3 a 6 anos	WHO	-	100,0	57,9
Birch e Fisher <sup>14</sup>	2000	EUA	156	4,6 a 6,4 anos	CDC	n.d	22,0	n.d
Boyington e Johnson <sup>10</sup>	2004	EUA	54	6 a 7 meses	CDC	3,0	41,0	31,5
Brown e Lee <sup>23</sup>	2011	Reino Unido	642	6 a 12 meses	n.d.	n.d	n.d	n.d
Crouch et al. <sup>22</sup>	2007	Austrália	111	2 a 6 anos	IOTF	n.d	21,6	6,3
Francis, Hofer, Birch <sup>24</sup>	2001	EUA	196	5 anos	IOTF	-	17,0	4,0
Genovesi et al. <sup>15</sup>	2005	Itália	569	4 a 10 anos	IOTF	7,3	35,2	11,1
Gross et al. <sup>7</sup>	2011	EUA	208	2 semanas a 6 meses	CDC	13,0	3,0	3,0
Gross et al. <sup>25</sup>	2012	EUA	201	2 semanas a 6 meses	CDC	6,5	7,1	7,1
Hackie e Bowles <sup>18</sup>	2007	EUA	38	2 a 5 anos	CDC	-	100,0	100,0
Hirschler et al. <sup>19</sup>	2006	Argentina	321	2 a 6 anos	CDC	n.d	37,4	18,4
Holub e Dolan <sup>12</sup>	2012	EUA	50	12 a 25 meses	CDC	0,0	6,0	6,0
Kasemsup e Reicks <sup>26</sup>	2006	EUA	80	3 a 5 anos	CDC	n.d	65,2	44,0
Lauzon-Guillain et al. <sup>11</sup>	2009	França/ EUA	140	3,7 a 6,8 anos	n.d	n.d	n.d	n.d
Manios et al. <sup>16</sup>	2010	Grécia	2374	1 a 5 anos	CDC	n.d	33,7	16,2
May et al. <sup>20</sup>	2007	EUA	967	2 a 4 anos	CDC	n.d	23,8	11,5
Musher-Eizenman et al. <sup>13</sup>	2003	EUA	42	4 a 6 anos	NHANES	n.d	n.d	n.d
Payne, Galloway, Webb <sup>8</sup>	2011	EUA	140	6 a 12 anos	CDC	2,0	20,0	6,0
Tiggemann e Lowes <sup>27</sup>	2002	Austrália	89	5 a 8 anos	CDC	n.d	n.d	11,3
Vanhala et al. <sup>9</sup>	2011	Finlândia	125	7,3 (0,3)a	IOTF	0,0	100,0	nd
Webber et al. <sup>17</sup>	2010	Reino Unido	405	7 a 9 anos	IOTF	13,1	16,0	3,8

<sup>a</sup> informação disponível apenas em média (desvio padrão).

BP – baixo peso, EP – excesso de peso e OB – obesidade.

CDC – Centers for Disease Control and Prevention standards.

EN – Estado Nutricional.

IOTF – International Obesity Task Force.

n – corresponde ao número de crianças considerado na análise dos dados do artigo correspondente.

n.d – dados não descritos no artigo.

NHANES – National Health and Nutrition Examination Survey

WHO – World Health Organization.

### Percepção materna do peso corporal do filho e estado nutricional infantil

A percepção do peso corporal da criança foi avaliada, predominantemente pelas mães, com exceção dos estudos de

Payne et al.<sup>8</sup> e Vanhala et al.<sup>9</sup>, que avaliaram também a percepção dos pais. Os responsáveis entrevistados respondiam, por descrição verbal, uma questão fechada através de escala de Likert (questionário com escala de respostas psicométricas respondidas de acordo com o nível de con-

cordância do entrevistado com a afirmação proposta) ou outros questionários estruturados desenvolvidos ou adaptados de acordo com o objetivo de cada estudo. Boyington e Johnson<sup>10</sup>, Lauzon-Guillain et al.<sup>11</sup>, Holub e Dolan<sup>12</sup> e Musher-Eizenman et al.<sup>13</sup> utilizaram a escala de silhueta do corpo contendo de cinco a sete imagens, de acordo com o sexo e adaptado para faixa etária da criança. No estudo de Lauzon-Guillain et al.<sup>11</sup> a percepção materna foi obtida pela preocupação dos pais com excesso de peso de seus filhos (escala de silhueta) e o desejo que seus filhos fossem mais magros e, no de Birch e Fisher<sup>14</sup> a percepção materna foi avaliada agrupada à preocupação materna com o peso da criança (Tabela 2).

Estudo de Genovesi et al.<sup>15</sup> mostrou que 62,5% das mães reconheceram o peso atual de seus filhos e aquelas que não os perceberam com excesso de peso, tenderam a subestimá-los. Em concordância, Manios et al.<sup>16</sup> encontraram a prevalência de 35,9% de subestimação do peso infantil por suas mães. Ao se tratar de crianças com baixo peso, Gross et al.<sup>7</sup> evidenciaram que há uma tendência das mães de superestimar o peso de seus filhos. Apenas 1,4% das mães disseram que seus filhos eram magros, sendo que 13% apresentavam-se nessa condição. Webber et al.<sup>17</sup> descreveram valores semelhantes para a percepção materna do peso de crianças com baixo peso e com excesso de peso, 41% e 44%, respectivamente (Tabela 2).

Tabela 2 – Principais resultados e conclusões dos estudos

Autor	Ano da publicação	Percepção Materna (PM)	Preocupação Materna	Alimentação	Conclusões
Al-Qaoud, Al-Shami, Prakash <sup>21</sup>	2010	83,2% das mães perceberam incorretamente o peso de seus filhos, sendo 11 vezes maior a chance de a mãe não perceber o sobrepeso em relação a obesidade.	Não avaliada.	A redução da ingestão alimentar da criança foi a estratégia de controle de peso mais mencionada pelas mães que perceberam seus filhos com excesso de peso.	A PM do peso da criança pode ter importantes impactos no comportamento e nas implicações da saúde, como nas mudanças alimentares e na prática de atividade física.
Birch e Fisher <sup>14</sup>	2000	A PM do sobrepeso das filhas foi influenciada pelo peso da criança.	Não foi descrita influência isolada, foi agrupada a PM nas análises.	As práticas alimentares maternas na alimentação infantil foram influenciadas pela PM do sobrepeso da filha.	A PM do sobrepeso nas filhas influencia na restrição alimentar.
Boyington e Johnson <sup>10</sup>	2004	35% perceberam seus filhos maiores do que elas achavam que seria saudável.	Não avaliada.	As mães que percebiam seus bebês pequenos eram mais propensas a introduzir alimentos não lácteos antes de dois meses de idade.	A PM do corpo da criança afeta decisões de alimentação infantil.
Brown e Lee <sup>23</sup>	2011	Mães que percebiam suas crianças mais largas que a média, durante os 6 meses após o parto, tinham maior nível de preocupação com o peso infantil.	O nível de preocupação materna com relação ao peso está proporcionalmente relacionado com a PM do peso.	Restrição aumentada foi associada a um lactente mais pesado ou a percepção de que a criança era maior do que a média, enquanto que o aumento da pressão para comer foi associado com crianças menores.	A PM do peso está inversamente associada com a pressão para comer.
Crouch et al. <sup>22</sup>	2007	4,1% das mães perceberam corretamente o excesso de peso de seus filhos. Não houve diferença significativa da PM do peso com sexo e idade da criança.	A preocupação materna com o peso da criança foi mais frequente em meninas.	Preocupação com o peso da criança, monitoramento da alimentação e pressão para comer foram preditores da restrição alimentar.	A PM do peso da criança não está correlacionada significativamente com práticas de controle alimentar.

\*Continua

## \*Continuação da Tabela 2

Autor	Ano da publicação	Percepção Materna (PM)	Preocupação Materna	Alimentação	Conclusões
Francis, Hofer, Birch <sup>24</sup>	2001	Mães de meninas com maior IMC percebiam suas filhas com excesso de peso.	Mães obesas apresentaram maior preocupação com o peso de suas filhas do que as mães não obesas.	Mães que percebiam e se preocupavam com o excesso de peso de suas filhas, eram propensas a restringir a alimentação.	A PM do sobrepeso das filhas foi um preditor materno para a restrição alimentar, independente do IMC materno.
Genovesi et al. <sup>15</sup>	2005	28,3% subestimaram e 9,2 % superestimaram o peso da criança.	40% das mães relataram preocupação leve ou acentuada com as implicações do peso com a saúde da criança.	43,3% das mães de criança com excesso de peso não percebem que seus filhos comem muito. A restrição alimentar esta associada à preocupação materna de obesidade no futuro.	A PM correta do peso corporal da criança nem sempre garante a aplicação de estratégias comportamentais adequadas, como as de controle alimentar.
Gross et al. <sup>7</sup>	2011	1,4% das mães perceberam seus filhos com baixo peso e 3% os perceberam como obesos. Mas não foi avaliada concordância.	Estilos alimentares de restrição e pressão para comer estão, respectivamente, associados com preocupação com a obesidade e baixo peso no futuro. Mas a maioria das mães não apresentaram essa preocupação.	Menos de 20% das mães relataram pelo menos uma das sentenças de restrição alimentar e 65% de pressionar seu filho a comer.	Percepções maternas de alimentação infantil e peso devem ser incorporadas em estratégias iniciais de prevenção da obesidade.
Gross et al. <sup>25</sup>	2012	83% das mães tiveram acurácia na percepção do peso dos seus filhos. A insegurança alimentar do lar não esteve associada à PM.	Mães que relataram insegurança alimentar eram mais propensas a se preocuparem com a presença de obesidade infantil no futuro.	A insegurança alimentar esteve associada à restrição alimentar e a pressão para comer, quando mediados pela preocupação materna com o possível excesso de peso da criança no futuro	A PM do peso de seus filhos e suas atitudes com o futuro peso da criança estão associados à práticas de controle alimentares.
Hackie e Bowles <sup>18</sup>	2007	61% das mães não identificaram seus filhos como obesos, mesmo eles estando com IMC ≥ percentil 95.	50% das mães reportaram não ver problema com o peso de suas crianças e por este fator não faziam nenhum tipo de controle alimentar.	42% não relataram mudanças alimentares (restrição), pois, não percebiam a obesidade em seus filhos.	68% (15/22) das mães que admitiram alguma medida para reduzir o ganho de peso das suas crianças não os percebiam como obesos.
Hirschler et al. <sup>19</sup>	2006	23,7% perceberam seus filhos obesos corretamente. 55% das mães de crianças com obesidade severa (IMC z ≥2,5) não perceberam seus filhos com excesso de peso.	Mães de crianças com excesso de peso não se preocupam com o peso de seu filho, e quando questionadas sobre os hábitos alimentares deles, elas acreditam que comeram uma quantidade adequada, ou menos.	84% das mães de sobrepeso e 96,7% das mães de obesos dizem que eles comem o suficiente ou pouco. 72% das mães de crianças com obesidade severa diziam que seu filho comiam a quantidade adequada.	A PM do peso e dos comportamentos alimentares são preditores da obesidade.
Holub e Dolan <sup>12</sup>	2012	A percepção materna não diferiu entre os sexos, mas as mães selecionaram os corpos mais magros como sendo ideais para suas filhas, mas não para os meninos.	Não avaliada.	As mães que avaliaram suas crianças com peso mais baixo relataram pressioná-los para comer e as que identificaram as crianças como acima do peso utilizavam a restrição alimentar.	Percepção materna do excesso de peso infantil foi relacionada às práticas alimentares restritivas.
Kasemsup e Reicks <sup>26</sup>	2006	23% das crianças obesas foram reconhecidas como tal por suas mães.	Não foram encontradas diferenças, estatisticamente significativa, entre a preocupação com peso da criança e práticas maternas da alimentação infantil.	As mães indicaram alto nível de responsabilidade na alimentação de suas crianças e relataram usar moderados níveis de controle de restrição e monitoramento de certos tipos de alimento tais como doces, comidas alto teor de gordura "snacks".	A PM do peso das crianças influencia na alimentação das crianças obesas.

\*Continua

## \*Continuação da Tabela 2

Autor	Ano da publicação	Percepção Materna (PM)	Preocupação Materna	Alimentação	Conclusões
Lauzon-Guillain et al. <sup>11</sup>	2009	A percepção dos pais não apresentou significância estatística quando relacionado à etnia e contexto sociocultural.	Preocupação dos pais com o sobrepeso de seus filhos esteve relacionado à restrição alimentar da criança, seja associado ao peso ou a saúde infantil, independente da etnia.	O uso de práticas alimentares restritivas para o controle de peso infantil esteve associado à etnia.	Os pais que perceberam seus filhos acima do peso ou em risco de ter excesso de peso no futuro foram mais propensos a controlar a ingestão de alimentos da criança.
Manios et al. <sup>16</sup>	2010	35,9% das crianças tiveram seus pesos subestimados por suas mães.	Não avaliado.	As crianças que tiveram seu peso subestimado apresentaram maior ingestão calórica na dieta.	Características maternas específicas, dieta infantil com balanço energético positivo e rápido ganho de peso da criança aumenta a probabilidade da subestimação da PM do peso.
May et al. <sup>20</sup>	2007	21% das crianças obesas foram reconhecidas como tal por suas mães.	Mães de crianças com excesso de peso tem 3 vezes mais chance de se preocuparem com excesso de peso do que as mães de crianças eutróficas.	Todas as mães que classificaram seu filho como obesos responderam que o pressionavam a comer alimentos saudáveis e que restringiam doces, comidas não saudáveis, ou alimentos favoritos.	A PM do peso, inclusive do sobrepeso, não esteve associada à pressão para comer e a restrição alimentar.
Musher-Eizenman et al. <sup>13</sup>	2003	A PM do peso atual correlacionou-se moderadamente com o peso de seus filhos.	Não avaliado.	Quanto menor a imagem do corpo que a mães relatam ser aceitáveis para suas crianças, maior as práticas restritivas de alimentação são reportadas com suas crianças.	As mães mais rígidas em termos de imagens mais aceitáveis de suas crianças relataram maior rigidez com as práticas alimentares de seus filhos.
Payne, Galloway, Webb <sup>8</sup>	2011	Os pais perceberam corretamente seus filhos com excesso de peso, principalmente as crianças com maior IMC, independente da idade ou sexo da criança	Os pais que se preocupavam com o peso de seus filhos, restringiam mais a alimentação deles.	Irmãos podem ter diferentes influências alimentares de seus pais, principalmente quando há diferenças na preocupação dos pais com o peso de seus filhos.	A preocupação materna é um preditor para restrição alimentar ao invés da PM e o estado nutricional da criança.
Tiggemann e Lowes <sup>27</sup>	2002	O IMC real da criança foi associado à percepção materna do peso das meninas (r=0,77).	Não avaliada	A PM do peso de meninos é um fator preditivo do monitoramento de alimentos pela mãe.	A PM do peso foi correlacionada significativamente com monitoramento da alimentação.
Vanhala et al. <sup>9</sup>	2011	57% dos pais de crianças com excesso de peso referiram seu filho com o peso normal. 87,1% das Mães perceberam corretamente o peso de seus filhos.	Não avaliado	Alimentação saudável foi inversamente associada ao reconhecimento dos pais do excesso de peso infantil.	Os pais de crianças com sobrepeso e obesidade não reconhecem o excesso de peso de seus filhos, principalmente se a criança é fisicamente ativa e tem hábitos alimentares saudáveis.
Webber et al. <sup>17</sup>	2010	41% das crianças percebidas corretamente com baixo peso e 44% com excesso de peso.	50% das mães de crianças com excesso de peso estavam preocupadas ou muito preocupadas com seu filho permanecer ou se tornar obeso no futuro.	A restrição alimentar esteve associada com peso da criança e preocupação com obesidade. E, pressão para comer relacionou-se com peso da criança e PM do peso.	A PM não está totalmente relacionada na associação da criança com obesidade e a pressão para comer.

Ao avaliar crianças com obesidade (IMC  $\geq$  percentil 95) em região urbana, Hackie e Bowles<sup>18</sup> observaram que 61% das mães disseram que seus filhos estavam com

peso adequado. Em adição, Hirschler et al.<sup>19</sup> e May et al.<sup>20</sup> encontraram percentuais semelhantes de mães que perceberam o excesso de peso de seu filho, 23,7% e

21%, respectivamente. Em contrapartida, no estudo de Boyington e Johnson<sup>10</sup>, a massa corporal da criança não diferiu da percepção que a mãe teve por meio da imagem da escala de silhueta, porém houve uma diferença significativa entre o corpo que a criança apresenta e o que é preferido por suas mães.

### **Preditores da percepção materna do peso corporal do filho**

Para propiciar a compreensão do objeto deste estudo, que é a relação entre a percepção materna do peso do filho e a alimentação, faz-se necessária a pontuação dos fatores que influenciam na capacidade das mães de perceberem o peso real de seus filhos.

Em crianças italianas de quatro a dez anos, observou-se associação altamente significativa entre o nível de escolaridade da mãe e a percepção do peso infantil.<sup>15</sup> Aproximadamente 37% das mães com baixa escolaridade perceberam o estado nutricional do seu filho diferente do diagnosticado, em contrapartida, as mães com maior escolaridade tiveram uma percepção mais acurada (77%) acerca do peso infantil atual. Nos pré-escolares da Grécia, os mais baixos níveis educacionais maternos estiveram associados à subestimação do peso infantil<sup>16</sup>.

Também em estudos na Grécia<sup>16</sup> e nos Estados Unidos<sup>10</sup> mães com IMC mais elevados foram mais propensas a subestimarem o peso de seus filhos. Mulheres com excesso de peso apresentaram duas vezes mais chance de subestimar o corpo de seus lactentes obesos<sup>10</sup>.

Em pesquisa realizada na Finlândia<sup>9</sup>, pais de crianças de sete anos, casados, apresentaram menor chance de reconhecer o excesso de peso de seu filho em relação àqueles de outro estado civil. Além disso, o fato de uma criança manter hábitos alimentares saudáveis e ser fisicamente ativa esteve inversamente associado com o reconhecimento do excesso de peso pelos pais<sup>9</sup>. Também nesse estudo, o IMC paterno e a idade materna apresentaram relação positiva com a capacidade dos pais de percepção do excesso de peso infantil<sup>9</sup>.

Manios *et al.*<sup>16</sup> observaram que, a criança com um rápido ganho de peso na infância tinham 1,5 (IC 95%= 1,2-1,9) vezes mais chance de ter seu peso subestimado por sua mãe e, aquelas nascidas com baixo peso e as envolvidas em ativida-

des físicas vigorosas por mais de três horas por semana, eram menos propensas a ter seu peso corporal subestimado.

A etnia também foi associada à percepção materna do excesso de peso do filho. Estudo realizado com mães e seus filhos pré-escolares norte americanos, diversificados etnicamente, mostrou que uma em cada quatro crianças hispânicas e brancas com excesso de peso foram percebidas como tal por suas mães, no entanto, nenhuma das seis mães afro-americana de crianças com excesso de peso percebeu que seu filho estava acima do peso recomendado<sup>20</sup>.

O sexo da criança esteve associado à percepção do peso corporal infantil no estudo de Vanhala *et al.*<sup>9</sup>, em que, pais de meninas apresentaram maior acurácia na percepção do excesso de peso do que os de meninos e, de Al-Qaoud *et al.*<sup>21</sup> que as mães apresentaram, aproximadamente, duas vezes mais chance de errar a percepção do excesso de peso de seus meninos; em discordância da maioria dos estudos<sup>8,10,15,18,22</sup>, em que tais associações não foram encontradas. Em coerência com questões sociais, mães do estudo de Holub e Dolan<sup>12</sup> selecionaram ideais mais magros para as filhas do que para os filhos, apesar da ausência de diferenças entre os sexos quanto ao peso real ou percebido da criança.

Por fim, vários estudos descrevem a associação do IMC infantil com a percepção materna do excesso de peso de suas crianças. As mães de crianças argentinas com excesso de peso, na faixa etária de dois a seis anos tendem a ter uma percepção do peso do filho mais distorcida do que aquelas cujo filho apresenta um peso adequado<sup>19</sup>. Em estudo realizado na Grécia<sup>9</sup>, no entanto, o IMC das crianças de sete anos de idade esteve associado ao reconhecimento do excesso de peso pelos pais. Tal associação também foi investigada nas crianças de três a seis anos do Kwaiti<sup>21</sup> e observou-se que aquelas que são obesas são mais propensas de serem percebidas com excesso de peso do que as que apresentam sobrepeso, inclusive, as mães de crianças com sobrepeso apresentaram 11 vezes mais chance de não perceber o excesso de peso em relação às de crianças obesas.

### **Critérios alimentares encontrados**

De maneira geral, os critérios alimentares descritos nos estudos foram: restrição alimentar (limitar a quantidade



total e/ou de alimentos específicos, ingeridos pela criança), monitoramento (controle da alimentação infantil), pressão para comer (pressão para que a criança coma toda a comida, ainda que sem vontade e/ou coma alimentos considerados saudáveis), percepção da quantidade (percepção materna da quantidade de alimentos ingeridos pela criança), “fome” e “satisfação” (identificação materna da sensação de fome e saciedade do filho),

introdução de alimentos (introdução de alimentos não lácteos precocemente na dieta infantil), responsabilidade alimentar (percepção dos pais quanto à responsabilidade com a alimentação da criança) e consumo alimentar (mensuração do consumo alimentar infantil). Destacam-se os critérios de “restrição alimentar” e “pressão para comer” como os mais citados (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição dos estudos segundo questionário aplicado e critérios alimentares avaliados.

Estudos	Ano de publicação	Questionário Aplicado	Critérios alimentares							
			Restrição alimentar	Monitoramento	Pressão para comer	Percepção da quantidade	“fome” e “satisfação”	Introdução de alimentos	Responsabilidade alimentar	Consumo alimentar
Al-Qaoud, Al-Shami, Prakas <sup>21</sup>	2010	KNSS	X							
Birch e Fisher <sup>14</sup>	2000	CFQ	X	X						
Boyington e Johnson <sup>10</sup>	2004	MIFQA/ MIFPQ			X		X	X		
Brown e Lee <sup>23</sup>	2001	CFQ/DEQ	X	X	X					
Crouch et al. <sup>22</sup>	2007	CFQ	X	X	X					
Francis, Hofer, Birch <sup>24</sup>	2001	CFQ	X		X					
Genovesi et al. <sup>15</sup>	2005	*	X		X	X				
Gross et al. <sup>7</sup>	2011	CFQ	X		X	X				
Gross et al. <sup>25</sup>	2012	CFQ	X		X					
Hackie e Bowles <sup>18</sup>	2007	**	X			X				
Hirschler et al. <sup>19</sup>	2006	*				X				
Holub e Dolan <sup>12</sup>	2012	CFQ	X			X				
Kasemsup e Reicks <sup>26</sup>	2006	CFQ	X	X	X				X	
Lauzon-Guillain et al. <sup>11</sup>	2009	CFPQ/DEBQ	X	X					X	
Manios et al. <sup>16</sup>	2010	**								X
May et al. <sup>20</sup>	2007	CFQ	X	X						
Musher-Eizenman et al. <sup>13</sup>	2003	CFQ	X		X					
Payne, Galloway, Webb <sup>8</sup>	2011	CFQ	X							
Tiggemann e Lowes <sup>27</sup>	2002	**	X			X				
Vanhala et al. <sup>9</sup>	2011	CFQ								X
Webber et al. <sup>17</sup>	2010	CFQ	X	X	X					

\* Descrição verbal materna referente à quantidade alimentar da criança: insuficiente, adequada ou muito.

\*\* Questionário semiestruturado referente às práticas alimentares infantis.

CFPQ – *Comprehensive Feeding Practices Questionnaire*

CFQ – *Child Feeding Questionnaire*

DEBQ – *Dutch Eating Behaviour Questionnaire*

FFQ – *Food Frequency Questionnaire*

KNSS – *Kuwait Nutrition Surveillance System*

MIFPQ – *Maternal Infant Feeding Practice Questionnaires*

MIFQA – *Maternal Infant Feeding Attitude Questionnaire*

### Associações entre percepção e preocupação materna do peso do filho e a alimentação

A preocupação materna com o peso do filho está relacionada à percepção que a mãe tem da dimensão do corpo da criança que, por sua vez, pode influenciar nas práticas de controle alimentar<sup>23</sup> (Tabela 2). Nesse contexto, quanto mais pesado a mãe percebe que seu filho está, maior sua preocupação com o peso da criança e também a restrição alimentar, e menor é a pressão que ela exerce para que a criança coma toda comida<sup>23</sup>. Genovesi *et al.*<sup>15</sup>, no entanto, observaram que 40% das mães de crianças com sobrepeso e obesidade não associaram o peso do seu filho com a ingestão de alimentos, ainda que tenham relacionado que as crianças com excesso de peso geralmente são aquelas que comem muito, as eutróficas comem adequadamente e as de baixo peso não comem o suficiente. Todavia, Boyington e Johnson<sup>10</sup> verificaram que as mães que percebiam os seus bebês pequenos eram mais propensas a introduzir alimentos não lácteos antes de dois meses de idade.

Assim como as mães não percebem o peso real de seus filhos, olhares maternos distorcidos quanto ao tamanho das porções de comida de pré-escolares predisõem superalimentação da criança, mesmo quando essas comem porções adequadas<sup>19</sup>.

Payne *et al.*<sup>8</sup>, ao investigarem as relações entre a percepção materna e paterna do peso de seus filhos para entender as diferenças de práticas de restrição alimentar entre irmãos, observaram que mães e pais são similares em sua percepção e preocupação para o peso da criança e na prática de restrição alimentar, independente da idade infantil. Porém, pais perceberam um maior peso e mostraram níveis mais elevados de preocupação para o irmão com o maior IMC.

É importante salientar que 8 dos 21 estudos selecionados avaliaram conjuntamente a preocupação materna com o peso infantil atual e/ou futuro, relacionado ou não com a saúde. As mães que percebem suas filhas com sobrepeso estão mais propensas a se preocuparem com o peso delas<sup>24</sup>. Os pais que se preocupam com o peso atual ou a possibilidade do excesso de peso de seu do filho no futuro são mais propensos a restringir a alimentação deles<sup>7,8,11,17,20,22</sup>, a encorajá-los a consumir alimentos mais saudáveis<sup>20</sup> e menos propensos a pressioná-los para comer<sup>17</sup>. Por outro lado, as mães que se preocupam com o baixo peso no futuro ten-

dem a pressioná-los para comer toda a comida<sup>7</sup>. Somente no estudo de Kasemsup e Reicks<sup>26</sup> a preocupação materna com o peso do filho não esteve associada significativamente à alimentação da criança.

### DISCUSSÃO |

Os resultados encontrados nesta revisão sistemática de literatura evidenciaram que a percepção materna do peso do filho influencia nas práticas de controle alimentar infantil.

De maneira geral, mães de crianças com baixo peso tendem a superestimar o peso de seus filhos enquanto que mães de crianças com excesso de peso subestimam o peso infantil<sup>17</sup>. O fato das mães subestimarem o peso corporal de crianças com excesso de peso pode acarretar em “pressão para comer”, podendo resultar em superalimentação e rápido ganho de peso na infância<sup>7,19,20</sup>. Por outro lado, o reconhecimento materno do excesso de peso de suas filhas é um importante preditor de restrição de alimentos “não saudáveis” e, a percepção do baixo peso prediz pressão para que elas comam maior quantidade de alimentos<sup>24</sup>. No estudo de Lauzon-Guillain *et al.*<sup>11</sup> a percepção dos pais se mantiveram associadas às práticas alimentares, mesmo após ajuste para o IMC da criança.

A percepção materna do peso corporal do filho diferente do diagnóstico nutricional que este apresenta, foi associada, principalmente, ao estado nutricional e ao sexo da criança; à escolaridade e o IMC maternos; IMC e estado civil paternos; e à etnia<sup>20</sup>. Em discordância, Hackie e Bowles<sup>18</sup> não observaram tais associações, provavelmente devido à amostra restrita a crianças obesas (n=38).

As mães tendem a associar problemas de peso com os comportamentos infantis. Nesse contexto, crianças que possuem hábito alimentar saudável e são fisicamente ativas, são percebidas como eutróficas, ainda que estejam com excesso de peso<sup>9</sup>.

Nos estudos de Genovesi *et al.*<sup>15</sup>, Hackie e Bowles<sup>18</sup>, Hirschler *et al.*<sup>19</sup> e May *et al.*<sup>20</sup> não foram encontradas associações estatisticamente significantes entre a percepção materna do peso do filho e alimentação da criança, provavelmente por que as mães não sentiam a necessidade de controlar a alimentação de seus filhos, uma vez que elas não os percebiam como obesos. Hackie e Bowles<sup>18</sup>

salientam que a ausência da percepção materna do excesso de peso pode acarretar em ausência da preocupação com o peso da criança, sendo improvável a promoção de práticas de controle alimentar, o que reflete o impacto das crenças socioculturais no excesso de peso infantil.

Ademais, Payne *et al.*<sup>8</sup> e Crouch *et al.*<sup>22</sup> observaram que, somente a preocupação com o peso do filho esteve associado às práticas de controle alimentar, mostrando que é possível que a relação entre a percepção materna e a alimentação infantil possa ser mediada pela preocupação materna com o peso ou com a saúde infantil, como ocorreu no estudo de Gross *et al.*<sup>25</sup>.

É importante ressaltar também que não basta a mãe perceber o peso de seu filho para mediar intervenções precoces e eficientes para os distúrbios nutricionais. Genovesi *et al.*<sup>15</sup> observaram que a maioria das mães (60%) de crianças com sobrepeso e obesidade não se preocuparam com o peso de seus filhos, mesmo quando os perceberam como tal e que, muitas não consideram o excesso de peso como um problema de saúde na infância. Outros estudos também descrevem a ausência da preocupação materna com o excesso de peso infantil<sup>7,19</sup>. No entanto, quando as mães percebem que seus filhos apresentam um problema de peso e se preocupam com isso, tendem a exercer medidas de controle alimentar<sup>12,24</sup>.

Além disso, mães quando questionadas especificamente sobre os hábitos alimentares, relataram acreditar que seus filhos comem uma quantidade adequada ou menor<sup>19</sup>. E de certa forma, a preocupação com os padrões alimentares não se limita ao que as crianças consomem, mas pode estar relacionado com o acesso limitado a recursos para obter os alimentos e incluir interações psicossociais dos pais sobre a alimentação<sup>20</sup>. É possível também, que os pais não considerem a qualidade da dieta como sendo um fator importante para o crescimento e desenvolvimento infantil, mas sim a quantidade de alimentos ingeridos pela criança<sup>28</sup>.

Todos os estudos avaliaram a percepção das mães a respeito do peso de seus filhos, ainda que dois artigos tenham avaliado a percepção paterna concomitantemente. Camargo *et al.*<sup>1</sup> referem a mãe como cuidadora principal, desempenhando papel fundamental na educação e na promoção da saúde infantil, inclusive no que refere a cultura, hábitos e comportamentos alimentares.

Embora os artigos elegíveis para esta revisão serem de abordagem epidemiológica, uma análise qualitativa pode contribuir para compreensão desse fenômeno. As crenças culturais, pressões sociais e apoio social, especialmente das avós, podem influenciar fortemente nas práticas alimentares maternas e na percepção do peso do filho<sup>29</sup>. As mães costumam se preocupar mais com a fome do que com questões relacionadas ao peso da criança<sup>30</sup> e, portanto, tentam pressioná-los a comer alimentos mais saudáveis, oferecendo-lhes, como recompensa, guloseimas e outros alimentos calóricos que gostem, acreditando que estão fazendo o melhor para eles<sup>29</sup>. Nesse contexto, as mães preferem ter filhos mais “gordinhos”, porém bem alimentados, por acreditarem que a magreza está relacionada à ausência de saúde, e considerarem que uma criança ativa, sem sinais de declínio de atividade física seja mais saudável, ainda que tenha excesso de peso<sup>31</sup>.

Revisão de literatura conduzida por Adamo e Brett<sup>28</sup> evidencia que além dos fatores biológicos, comportamentais, socioeconômicos, preferências alimentares da família e crenças culturais, a informações da mídia, o tempo disponível para o preparo dos alimentos, o conhecimento dos pais sobre alimentação e nutrição e a percepção dos pais, também podem influenciar na qualidade da dieta infantil. Desta forma, orientar os pais para que reconheçam o problema de peso de seus filhos pode ser um fator imprescindível para a implementação bem sucedida de políticas e medidas de prevenção e de tratamento no início da vida<sup>9,16</sup>.

Os artigos analisados nesta revisão consideraram critérios alimentares importantes para avaliação da associação entre a percepção materna do peso corporal do filho e a alimentação, porém, não foram encontrados estudos que tenham avaliado a qualidade alimentar. Cabe ressaltar que a mensuração alimentar, preponderantemente no que concerne a qualidade nutricional da dieta consumida, é imprescindível para evidenciar as relações entre a prevalência de obesidade e seus preditores com as práticas alimentares.

Dentre as possíveis limitações deste estudo, ressalta-se que numa revisão sistemática de literatura, a escolha dos descritores pode ser um viés, uma vez que estes, quando definidos sem critérios, podem não abranger amplamente as evidências disponíveis<sup>5</sup>. Para minimizar a possibilidade de erro deste tipo, foram incluídas as derivações dos descritores relacionados ao tema ou utilizados operadores booleanos, de acordo com os critérios de cada base de dados.

Outra questão é que este tipo de delineamento depende da qualidade da fonte primária<sup>5</sup>. Cada artigo considera um método de investigação de acordo com a população de estudo, suas características e objetivos da investigação, o que dificulta a análise dos achados. Nesse contexto, para clarificar os resultados obtidos nesta revisão, foi necessário padronizar os pontos de corte e a terminologia da classificação do IMC para excesso de peso, sendo utilizado o sugerido por Ogden e Flegal<sup>6</sup>.

Apesar do ponderado até então, é válido considerar que revisões sistemáticas de literatura são sínteses das evidências relacionadas a um tema específico que viabiliza de forma clara e explícita resultados relevantes passíveis de reprodução na prática<sup>5</sup>.

## CONCLUSÃO |

Os estudos referenciados nesta revisão evidenciaram que as mães muitas vezes não percebem o estado nutricional real de seus filhos e são mais propensas a subestimar o peso da criança, principalmente, daqueles que apresentam excesso de peso.

A percepção materna do peso corporal do filho influencia nas práticas de controle alimentar infantil, podendo propiciar os distúrbios nutricionais na criança e/ou comprometer a eficácia do tratamento destes distúrbios. Portanto, é um fator importante a ser considerado nas intervenções nutricionais na infância, possibilitando ações mais efetivas. Ademais, salienta-se que a preocupação materna com o peso da criança, pode ser um fator mediador dessa relação entre a percepção que a mãe tem do corpo de seu filho e a alimentação infantil.

Outros estudos são necessários para avaliar a associação entre a percepção materna do estado nutricional do filho e a qualidade da dieta da criança, através de métodos de mensuração alimentar adequados, principalmente na faixa etária escolar em que se encontram as maiores prevalências de obesidade.

## REFERÊNCIAS |

1. Camargo APPM, Barros Filho AA, Antonio MARGM, Giglio JS. A não percepção da obesidade pode ser um

obstáculo no papel das mães de cuidar de seus filhos. *Cienc. Saude Colet.* 2013 Feb;18(2):323–33.

2. Tenorio A S, Cobayashi F. Perception of childhood obesity by parents. *Rev. paul. pediatri.* 2011 Dec;29(4):634–9.

3. Rietmeijer-Mentink M, Paulis WD, van Middelkoop M, Bindels PJE, van der Wouden JC. Difference between parental perception and actual weight status of children: a systematic review. *Matern Child Nutr.* 2013;9(1):3–22.

4. Chuproski P, Mello DF. Mother's perception of their children's nutritional status. *Rev. Nutr.* 2009 Dec;22(6):929–36.

5. Sampaio RF, Mancini MC. Systematic review studies: a guide for careful synthesis of the scientific evidence. *Rev. Bras. Fisioter.* 2007 Feb;11(1):83–9.

6. Ogden CL, Flegal KM. Changes in terminology for childhood overweight and obesity. *Natl Health Stat Report.* 2010 Jun 25;(25):1–5.

7. Gross RS, Mendelsohn AL, Fierman AH, Messito MJ. Maternal Controlling Feeding Styles During Early Infancy. *Clin Pediatr.* 2011 Dec 1;50(12):1125–33.

8. Payne LO, Galloway AT, Webb RM. Parental use of differential restrictive feeding practices with siblings. *Int J Pediatr Obes.* 2011 Jun;6(2-2):540–546.

9. Vanhala ML, Keinänen-Kiukaanniemi SM, Kaikkonen KM, Laitinen JH, Korpelainen RI. Factors associated with parental recognition of a child's overweight status - a cross sectional study. *BMC Public Health.* 2011 Aug 24;11(1):665.

10. Boyington JA, Johnson AA. Maternal perception of body size as a determinant of infant adiposity in an African-American community. *J Natl Med Assoc.* 2004 Mar;96(3):351–62.

11. Lauzon-Guillain B, Musher-Eizenman D, Leporc E, Holub S, Charles MA. Parental Feeding Practices in the United States and in France: Relationships with Child's Characteristics and Parent's Eating Behavior. *J. Am. Diet. Assoc.* 2009 Jun;109(6):1064–9.

12. Holub SC, Dolan EA. Mothers' beliefs about infant size: Associations with attitudes and infant feeding practices. *J. Appl. Dev. Psychol.* 2012 May;33(3):158–64.
13. Musher-Eizenman DR, Holub SC, Edwards-Leeper L, Persson AV, Goldstein SE. The narrow range of acceptable body types of preschoolers and their mothers. *J. Appl Dev. Psychol.* 2003 Jun;24(2):259–72.
14. Birch LL, Fisher JO. Mothers' child-feeding practices influence daughters' eating and weight. *Am J Clin Nutr.* 2000 May 1;71(5):1054–61.
15. Genovesi S, Giussani M, Faini A, Vigorita F, Pieruzzi F, Grazia Strepparava M, et al. Maternal perception of excess weight in children: A survey conducted by paediatricians in the province of Milan. *Acta Paediatr.* 2005;94(6):747–52.
16. Manios Y, Moschonis G, Grammatikaki E, Anastasiadou A, Liarigkovinos T. Determinants of Childhood Obesity and Association with Maternal Perceptions of Their Children's Weight Status: The "GENESIS" Study. *J. Am. Diet. Assoc.* 2010 Oct;110(10):1527–31.
17. Webber L, Hill C, Cooke L, Carnell S, Wardle J. Associations between child weight and maternal feeding styles are mediated by maternal perceptions and concerns. *Eur J Clin Nutr.* 2010 Mar;64(3):259–65.
18. Hackie M, Bowles CL. Maternal Perception of Their Overweight Children. *Public Health Nurs.* 2007;24(6):538–46.
19. Hirschler V, Gonzalez C, Talgham S, Jadzinsky M. Do mothers of overweight Argentinean preschool children perceive them as such? *Pediatr Diabetes.* 2006 Aug;7(4):201–4.
20. May AL, Donohue M, Scanlon KS, Sherry B, Dalenius K, Faulkner P, et al. Child-Feeding Strategies Are Associated with Maternal Concern about Children Becoming Overweight, but not Children's Weight Status. *J. Am. Diet. Assoc.* 2007 Jul;107(7):1167–74.
21. Al-Qaoud NM, Al-Shami E, Prakash P. Kuwaiti Mothers' Perception of Their Preschool Children's Weight Status. *J. Dev. Behav. Pediatr.* 2010 Jul;31(6):505–10.
22. Crouch P, O'dea JA, Battisti R. Child feeding practices and perceptions of childhood overweight and childhood obesity risk among mothers of preschool children. *Nutr Diet.* 2007;64(3):151–8.
23. Brown A, Lee M. Maternal child-feeding style during the weaning period: Association with infant weight and maternal eating style. *Eat Behav.* 2011 Apr;12(2):108–11.
24. Francis LA, Hofer SM, Birch LL. Predictors of maternal child-feeding style: maternal and child characteristics. *Appetite.* 2001 Dec;37(3):231–43.
25. Gross RS, Mendelsohn AL, Fierman AH, Racine AD, Messito MJ. Food Insecurity and Obesogenic Maternal Infant Feeding Styles and Practices in Low-Income Families. *Pediatr.* 2012 Aug 1;130(2):254–61.
26. Kasemsup R, Reicks M. The relationship between maternal child-feeding practices and overweight in Hmong preschool children. *Ethn Dis.* 2006;16(1):187–93.
27. Tiggemann M, Lowes J. Predictors of maternal control over children's eating behaviour. *Appetite.* 2002 Aug;39(1):1–7.
28. Adamo KB, Brett KE. Parental Perceptions and Childhood Dietary Quality. *Matern Child Health J.* 2013 Jul 2;
29. Lindsay AC, Sussner KM, Greaney ML, Peterson KE. Latina Mothers' Beliefs and Practices Related to Weight Status, Feeding, and the Development of Child Overweight. *Public Health Nurs.* 2011;28(2):107–18.
30. Lindsay AC, Machado MT, Sussner KM, Hardwick CK, Franco Sansigolo Kerr LR, Peterson KE. Brazilian Mothers' Beliefs, Attitudes and Practices Related to Child Weight Status and Early Feeding Within the Context of Nutrition Transition. *J Biosoc Sci.* 2009 Jan;41(1):21–37.
31. Guerrero AD, Slusser WM, Barreto PM, Rosales NF, Kuo AA. Latina Mothers' Perceptions of Healthcare Professional Weight Assessments of Preschool-Aged Children. *Matern Child Health J.* 2011 Nov;15(8):1308–15.

*Correspondência para/ Reprint request to:*

**Luana da Silva Baptista Arpini**

*Rua Rui Barbosa, 09, Cariacica – ES*

*Cep.: 29146-225*

*Tel.: (27) 9 8128-8273*

*E-mail: luanaarpini@hotmail.com*

Recebido em: 01/02/2014

Aceito em: 18/06/2014