



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA**

ÁLVARO DIÓGENES LEITE FECHINE

**CONTEXTO SOCIAL E PRÁTICAS ALIMENTARES EM
CRECHES PÚBLICAS: COMPREENSÕES E OLHARES
DE PROFESSORES E PAIS SOBRE OBESIDADE E
SOBREPESO EM CRIANÇAS**

FORTALEZA-CE

2011

ÁLVARO DIÓGENES LEITE FECHINE

CONTEXTO SOCIAL E PRÁTICAS ALIMENTARES EM CRECHES PÚBLICAS:
COMPREENSÕES E OLHARES DE PROFESSORES E PAIS SOBRE OBESIDADE E
SOBREPESO EM CRIANÇAS

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública.

Área de Concentração: Epidemiologia

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Maria Tavares Machado

Co-orientadora: Profa. Dra. Ana Cristina Lindsay

FORTALEZA-CE

2011

F316c Fechine, Álvaro Diógenes Leite
Contexto social e práticas alimentares em creches públicas: compreensões e olhares de professores e pais sobre obesidade e sobrepeso em crianças / Álvaro Diógenes Leite Fechine. – Fortaleza, 2011.
146f.

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Maria Tavares Machado
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Ceará.
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Fortaleza, Ceará.

1. Transição Nutricional 2. Obesidade 3. Sobrepeso 4. Creches. I. Machado, Márcia Maria Tavares (orient.) II. Título.

CDD: 616.398

ÁLVARO DIÓGENES LEITE FECHINE

CONTEXTO SOCIAL E PRÁTICAS ALIMENTARES EM CRECHES PÚBLICAS:
COMPREENSÕES E OLHARES DE PROFESSORES E PAIS SOBRE OBESIDADE E
SOBREPESO EM CRIANÇAS

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública.

Aprovada em ____/____/_____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Dr^a. Márcia Maria Tavares Machado
(Orientadora e coordenadora da banca)

Prof^a. Dr^a. Marly Augusto Cardoso
(Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública /Universidade de São Paulo)

Prof. Dr. José Arimatéa Barros Bezerra
(Faculdade de Educação/ Universidade Federal do Ceará)

Dedico este trabalho a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para sua realização, em especial aos professores e pais participantes do estudo.

AGRADECIMENTOS

Existem situações na vida em que é fundamental poder contar com o apoio e a ajuda de algumas pessoas.

Para a realização deste trabalho de conclusão do Mestrado, pude contar com várias. E a essas pessoas prestarei, através de poucas palavras, os mais sinceros agradecimentos:

À professora Márcia Maria Tavares Machado, orientadora deste trabalho, pelos seus conhecimentos, sua atenção e sua boa vontade em contribuir com a minha formação profissional;

Às servidoras Dominik e Zenaide, secretárias do Mestrado em Saúde Pública, pela oportunidade, apoio e atenção;

Aos funcionários da Secretaria de Educação de Cedro, em especial a Coordenadora Patrícia, pela cordialidade com que me receberam em seus setores e pela prestação das valiosas informações que serviram de estudo para o presente trabalho;

E finalmente, a minha querida Tia Alaide Fachine, meus pais e irmãos pelo apoio emocional durante esta longa caminhada.

RESUMO

A obesidade tornou-se um problema sério de saúde pública em diversos países, inclusive no Brasil, afetando as crianças de todas as idades, classes sociais e etnia. Para tanto, a creche aparece como importante elemento na prevenção a obesidade e sobrepeso infantil. Este estudo objetivou compreender as percepções dos profissionais das creches e pais de crianças assistidas, em relação a sua visão sobre os fatores que podem influenciar a obesidade e sobrepeso infantil e as formas de prevenção utilizadas. O estudo foi realizado no período de janeiro a setembro de 2010. A população estudada foi constituída de pais de crianças com idade entre 2 a 5 anos e professores que trabalham nas creches públicas, da zona urbana e rural de um município do Ceará, utilizando a abordagem qualitativa. Para a coleta dos dados foram realizados grupos focais com pais e professores. As informações foram analisadas a partir da análise do discurso. O estudo identificou que os professores utilizam-se de métodos mais apropriados para avaliar o aumento do peso das crianças, enquanto os pais conseguem identificar o aumento excessivo do peso dos filhos, quando se evidencia o aumento exagerado da gordura abdominal e dos braços. Contudo, ambos concordam que a obesidade pode acarretar sérios problemas para as crianças, tanto físicos, como emocionais. Os pais e professores foram unânimes em confirmar que os hábitos alimentares iniciam-se em casa, junto com os membros da família, como principal responsável a mãe. Pudemos perceber que o professor apresentou-se como um forte aliado no desenvolvimento de estratégias que visem a educação alimentar e o estímulo a hábitos de vida saudáveis, já que ele está intimamente ligado ao processo educativo e tem a oportunidade de interagir com as crianças em fase de aprendizado. O uso de alimentos industrializados foi relatado por pais e professores, como fator que predispõem ao aumento do peso nas crianças, conseqüentemente, contribuindo para a instalação de quadros de sobrepeso e obesidade infantil. Pudemos contatar, também, que apesar de haver a oferta da merenda escolar, existem casos de comercialização de alimentos industrializados e guloseimas na porta das creches da zona rural. Tanto pais como professores reclamaram da dificuldade de acesso a estes itens, principalmente os

da zona rural. Os professores participantes do estudo reclamaram do pouco envolvimento e entusiasmo dos pais no processo educativo das crianças, uma vez que a atenção maior dos pais é em relação à alimentação dos filhos. No nosso estudo apareceu um achado importante, o papel das merendeiras na prevenção da obesidade infantil, já que elas estão intimamente ligadas à produção dos alimentos servidos na creche. Enfim, podemos constatar que o estudo não elucidou todos os problemas que entrelaçam as questões que envolvem o sobrepeso e obesidade infantil no contexto atual, mas mostrou que existem diversos fatores que podem estar contribuindo para o fenômeno do crescimento da obesidade infantil no nosso meio. Assim, a creche aparece como um excelente lugar para o desenvolvimento de programas que podem intervir nos condicionantes e nos fatores de risco para a obesidade infantil.

Palavras-chave: Transição Nutricional, Obesidade, Sobrepeso, Creches.

ABSTRACT

Obesity has become a serious public health problem in several countries, including Brazil, affecting children of all ages, social class and ethnicity. Consequently, nurseries have become an important element in preventing childhood excess weight and obesity. This study aimed to understand the perceptions of nursery professionals and the parents of children attending these facilities, for their views on the factors that may influence obesity and excess weight in children and the prevention methods used. The study was conducted from January to September 2010. The population consisted of parents of children aged 2-5 years and teachers who work in public nurseries, from urban and rural areas of the state of Ceara, using a qualitative approach. Focus groups with parents and teachers were held to collect the data, which was analyzed using discourse analysis. The study found that teachers use the most appropriate methods to evaluate children's weight gain, while parents can identify excessive weight gain in children when there is an excess of fat on the abdomen and arms. However, both agree that obesity can cause both serious physical and emotional problems for children. Parents and teachers were unanimous in confirming that eating habits begin at home, together with family members, with the mother bearing the primary responsibility. It was observed that teachers presented themselves as strong allies in developing strategies for education on diet and encouraging healthy lifestyles, since these are closely linked to the educational process and teachers have the opportunity to interact with children during the learning process. The use of processed foods was reported by parents and teachers as a factor predisposing weight gain in children, thus contributing to the development of overweight and obesity. In addition, it was found that despite the provision of school meals, there are cases of processed foods and treats being sold at the door of daycare centers in rural areas. Both parents and teachers complained about the difficulty of access to these items, especially those in rural areas. Teachers participating in the study complained about the lack of enthusiasm and involvement of parents in the children's educational process, as parent's attention centers on feeding their children. One important finding in the study, was the role of school cooks in the prevention of childhood obesity, since they are closely linked to the production of the

food served in the nursery. Finally it can be concluded that that the study did not clarify all the problems that intertwine the issues surrounding childhood overweight and obesity in the current context, but it shows that there are several factors that may be contributing to the phenomenon of rising childhood obesity in our country. Thus, the nursery appears to be an excellent place for developing intervention programs to tackle the conditions and risk factors for childhood obesity.

Keywords: Nutritional Transition , Obesity , Overweight , Child Day Care Centers.

LISTA DE TABELAS

- 1 – Principais estudos sobre a prevalência da obesidade infantil no Brasil.
- 2 – Caracterização dos grupos focais com os professores, Cedro, Ceará, 2010.
- 3 – Caracterização dos grupos focais com os pais, Cedro, Ceará, 2010.

LISTA DE ABREVIATURAS

PROF ZU- Grupo focal dos professores da zona urbana.

PROF ZR- Grupo focal dos professores da zona rural

PZU- Grupo focal de pais da zona urbana

PZR- Grupo focal de pais da zona rural

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
1.1	Aspectos gerais.....	17
1.2	Justificativa e relevância do estudo.....	26
2	OBJETIVOS.....	28
2.1	Objetivo geral.....	29
2.2	Objetivo específico.....	29
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	30
3.1	Compreendendo a educação infantil no Mundo, no Brasil, no Ceará e em Cedro.....	31
3.2	Contextos, significados, e fundamentação.....	35
3.3	Fatores contextuais do cuidado infantil que favorecem a obesidade em crianças.....	36
3.4	Hábitos alimentares e atividade física no desenvolvimento de crianças em idade pré-escolar com sobrepeso.....	37
3.5	Atividades físicas e sedentarismo.....	40
3.6	Disponibilidade e acessibilidade dos alimentos no cuidado infantil.....	42
4	METODOLOGIA.....	44
4.1	Metodologia.....	45
4.2	Local e período do estudo.....	46
4.3	Coleta dos dados	47
4.4	Trabalho de campo: a busca de informações.....	49
4.5	Aspectos éticos e legais da pesquisa.....	51
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	52
5.1	Caracterização dos Grupos focais.....	53
5.2	Apreensão das Categorias Analíticas Centrais.....	55
5.3	Concepções dos professores quanto ao sobrepeso e obesidade infantil.....	58
5.3.1	Inter-relação entre criança saudável e aumento do peso.....	58

5.3.1.2	A educação nutricional no ideário dos professores. De quem é a responsabilidade?.....	60
5.3.1.3	Comportamento dos alunos e professores diante de uma criança obesa.....	62
5.4	O papel da creche e da família na formação dos hábitos alimentares saudáveis.....	63
5.4.1	A pobreza extrema que faz a creche ser um minimizador da fome.....	63
5.4.2	Dificuldade de acesso a frutas e verduras.....	65
5.4.3	Preocupação maior dos pais em sanar a fome dos filhos do que com a educação.....	66
5.4.4	A importância de treinamentos para as merendeiras com vistas ao preparo de uma alimentação mais saudável.....	68
5.5	A influência do professor no estímulo a uma alimentação saudável.....	69
5.5.1	O uso do lúdico como ferramenta importante para o estímulo a uma vida saudável.....	69
5.5.2	Brincadeiras de infância a serem retomadas, como elementos agregadores da atividade física.....	70
5.6	A influencia dos produtos industrializados nos hábitos alimentares atuais.....	72
5.6.1	A alimentação industrializada e a influencia da sociedade moderna.....	72
5.6.2	A alimentação industrializada e guloseimas oferecida na porta da creche.....	74
5.7	Prevenção da obesidade infantil no ambiente das creches.....	75
5.7.1	A formação de parcerias intersetoriais com vistas ao estímulo a alimentação saudável.....	75

5.7.2	Falta de investimentos em infraestruturas nas creches.....	77
5.8	Conhecimento dos pais e percepções da saúde nutricional dos filhos.....	78
5.8.1	O aspecto físico da criança e sua relação com o que é saudável.....	78
5.8.2	A tradição da alimentação servida na mesa em família.....	79
5.8.3	Dificuldades para manter uma alimentação saudável no lar	81
5.9	Concepções sobre sobrepeso e obesidade infantil.....	82
5.9.1	De casa para a creche: percepções sobre a alimentação oferecida em casa e na creche.....	82
5.9.2	Responsabilização pelo erro alimentar das crianças como causador da obesidade infantil.....	83
5.10	A alimentação industrializada e os alimentos regionais: das facilidades e dificuldades.....	84
5.10.1	O uso de alimentos industrializados em casa e os reflexos na saúde das crianças.....	84
5.10.2	Uso de alimentos industrializados no interior da creche.....	85
5.10.3	O descrédito nos alimentos servidos na creche.....	86
5.11	Prevenção da obesidade infantil.....	87
5.11.1	A mãe como responsável pela prevenção do sobrepeso e obesidade infantil.....	87
5.11.2	Condições ambientais, nutricionais e de atividades físicas como formas preventivas para o sobrepeso e obesidade.....	89
5.11.3	Relação entre pais e professores e aspectos da nutrição infantil.....	90
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	92
7	REFERÊNCIAS.....	99
8	APÊNDICES.....	114

1. INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

1.1. Aspectos gerais

No meio urbano, a grande dificuldade das mães em dividir o emprego com o cuidado infantil impulsionou a criação de novos espaços institucionalizados destinados ao atendimento das crianças em creches, que constituiu um importante recurso para viabilizar sua participação no mercado de trabalho. Este fenômeno ocorreu principalmente entre as décadas de 70 e 80, período marcado por diversas mobilizações sociais que demandavam a extensão da educação para crianças pequenas com idade entre zero e seis anos. Assim, esta demanda por creches era vista na perspectiva da mãe trabalhadora, principalmente das camadas mais pobres da população, com crianças em situação de risco (CAMPOS, 2006).

Uma política específica para a Educação Infantil somente teve início após a Constituição de 1988, com a inclusão da creche no capítulo da Educação, explicitando que a Educação Infantil é um direito do cidadão e dever do Estado. Outros marcos legais também devem ser citados como o Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990, além da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) de 1996. Ambas as leis impulsionaram o crescimento e deram visibilidade a Educação Infantil no Brasil (BRASIL, 1996). Em resumo, a legislação nacional passa a reconhecer que as creches e pré-escolas fazem parte do Sistema de Educação Formal, para crianças de 0 a 6 anos de idade e como primeira etapa da Educação Básica (BRASIL, 1996)

À medida que há expansão do número de creches e pré-escolas cresce também a preocupação com a nutrição das crianças, uma vez que elas permanecem na creche cerca de oito a dez horas por dia e, durante este tempo, recebem dois terços de suas

necessidades nutricionais (BISCEGLI, 2006). Dentro deste problema inicial encontra-se outro, num contexto maior, que é o fenômeno da transição nutricional que o Brasil atravessa, ou seja, tem-se observado nos dias atuais uma mudança no perfil epidemiológico dos distúrbios nutricionais, onde a desnutrição começa a declinar e surge novo cenário, com aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade infantil. Neste sentido, a permanência da criança na creche ou pré-escola pode contribuir para o desenvolvimento ou a prevenção do sobrepeso e obesidade infantil (SANTOS, 2008).

No Brasil observou-se que nas últimas décadas (1985 a 2010) o perfil epidemiológico nutricional que caracterizou a sociedade brasileira no período 1930-1980, constituído principalmente pela prevalência das doenças relacionadas às carências nutricionais (desnutrição proteico-calórica, hipovitaminose A, pelagra, anemia ferropriva, bócio etc.), as quais tinham relação direta com a miséria, a pobreza e ao atraso econômico, sobrepuseram-se as doenças relacionadas ao excesso nutricional (obesidade, diabetes, dislipidemias, hipertensão, certos tipos de câncer etc.), esta por sua vez associadas à riqueza, ao avanço tecnológico e à modernidade. Este processo que caracterizado como transição nutricional brasileira tem imprimido a necessidade de construção de novos enfoques explicativos e intervencionistas no campo da nutrição no país (VASCONCELOS, 2007).

Assim, a obesidade vem se tornando um sério problema de saúde pública no Brasil e no mundo, afetando crianças de todas as idades, classes sociais, raças e etnias (OGDEN et al., 2006).

No Brasil, apesar das diferenças regionais, o incremento do número de crianças e adolescentes com excesso de peso está bem estabelecido. Na Região Nordeste, em

1989, a prevalência de crianças obesas menores de 5 anos era de 2,5%, passando a 4,5% em 1996. Entre adolescentes, a prevalência de sobrepeso e obesidade atinge índices de 12,1% e 10,8% nas Regiões Sudeste e Nordeste, respectivamente (BOA-SORTE, 2007).

Em estudo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 1996, denominado Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS), revelou-se que 4% das crianças pré-escolares apresentaram sobrepeso, sendo 2,7% no Nordeste e 5,2% no Sudeste do país. Em 2006, novo estudo do PNDS revelou que situações de excesso de peso em relação à altura foram encontradas em 7% das crianças brasileiras menores de cinco anos, que variou de 6% na Região Norte a 9% na Região Sul, indicando exposição moderada e crescente à obesidade infantil em todas as regiões do país. O referido estudo apontou também forte relação positiva entre o aumento da exposição ao sobrepeso e a escolaridade da mãe, encontrando 4% de crianças com excesso de peso nos filhos de mulheres sem escolaridade e 9% nos filhos de mulheres com doze ou mais anos de escolaridade (BRASIL, 2010).

Em Fortaleza, capital do Estado do Ceará, Nordeste do Brasil, foi realizado um estudo acerca de sobrepeso e obesidade em escolas públicas, evidenciando a prevalência de 11,4 % nos adolescentes entre 10 e 14 anos (PEREIRA, 2002). Estudo de corte transversal realizado no período de março a maio de 2003 com 1.158 adolescentes, sendo 571 de escolas públicas e 587 de escolas privadas, apontou que a prevalência total de sobrepeso e obesidade foi 19,5%. Nas escolas privadas, sobrepeso/obesidade alcançou 23,9%, frequência maior do que nas públicas (18,0%) ($p = 0,018$) (CAMPOS et al., 2007).

Fonte: Scielo, Pubmed, LILACS, 2010

A Tabela 1 traz uma síntese dos principais estudos realizados nos últimos anos relacionados a sobrepeso e obesidade infantil em várias cidades das Regiões Sudeste, Centro-Oeste, e Nordeste, mostrando diferentes prevalências de sobrepeso e obesidade nas populações estudadas, que variaram entre 11% - 26,2% e 5% - 30% respectivamente de sobrepeso e obesidade infantil. De todo modo, considerando os estudos realizados, não há como negar a tendência crescente de uma epidemia de obesidade infantil no Brasil, com riscos iminentes para a saúde pública e para a piora da qualidade de vida da população de um modo geral, já que o problema pode se arrastar por toda a vida.

Entretanto, na questão da alimentação e nutrição existem múltiplos fatores associados, conforme descrevem Lindsay et al. (2008), Machado e Bosi (2008) em seus

estudos realizados no Ceará, que os aspectos culturais da alimentação podem influenciar no estado de saúde da criança. As concepções estabelecidas no ideário das mães de que o leite acrescido de algum complemento, como amido, é o alimento que proporciona sustentação e engorda a criança, foi relatada pelas pesquisadoras. As autoras afirmam também que a utilização de alimentos industrializados, tão comum no mundo moderno atual, parece estar sendo disseminada nas práticas alimentares de crianças, possivelmente pela praticidade, mas, também, pela divulgação massiva da indústria de alimentos, inclusive com a participação da mídia televisionada. Assim, ao analisarmos o sobrepeso e obesidade infantil, devemos também estar atentos sobre as questões relativas à percepção dos pais, escola e comunidade sobre a alimentação e nutrição.

Por outro lado, Lourenço e Cardoso (2009) analisaram artigos relevantes entre 1980 e 2009 a partir de estudos longitudinais que estabeleciam associações entre práticas de alimentação infantil, crescimento e obesidade na idade adulta. Chegaram à conclusão que a amamentação pode desempenhar papel importante na prevenção do sobrepeso, principalmente quando avaliaram os estudos com curto período de seguimento. Assim, o estímulo ao aleitamento materno durante pelo menos até os dois anos de vida da criança deve ser trabalhado pelas creches e profissionais da saúde, haja vista que muitas crianças são matriculadas nestas instituições antes de completarem os dois anos. Neste sentido, é importante que a creche, a mãe e os profissionais de saúde estabeleçam estratégias que visem à manutenção do aleitamento materno, mesmo no período em que a criança esteja na creche.

Com um número crescente de jovens crianças dispensando grande parte do seu dia em ambientes de cuidados infantis (creches públicas ou privadas), revela-se a

necessidade da realização de um profundo entendimento de como cuidar adequadamente das crianças nesses ambientes, influenciando no seu desenvolvimento e comportamento no início da atividade física e dos hábitos alimentares e, por sua vez, reduzindo o risco de obesidade.

É crescente o número de pais, que durante o horário de trabalho confiam deixar suas crianças, ainda muito pequenas, sob o cuidado dessas Instituições. Dessa forma, esses locais tendem a se tornar muito importantes para a implementação de programas e políticas para auxiliar no desenvolvimento saudável de crianças e conseqüentemente, na prevenção da obesidade infantil.

A exemplo disso, o acompanhamento de crianças em creches ou outras instituições prestadoras de cuidados infantis pode influenciar nas práticas alimentares, controlando a disponibilidade e acessibilidade aos alimentos, bem como estimulando a prática de exercícios físicos, moldando, assim, o desenvolvimento da criança. Embora limitada, pesquisas atuais sugerem que essas instituições representam um espaço importante e subutilizado para a implementação de estratégias de abordagem da prevenção precoce da obesidade infantil.

Outro aspecto que deve ser considerado é a percepção que as pessoas envolvidas com a educação têm sobre a nutrição e os alimentos oferecidos na escola. Um estudo realizado por Bezerra (2009) em escola pública de Ensino Fundamental de Fortaleza/Ceará, sobre as representações e práticas veiculadas a merenda escolar, mostrou que existem formas diversas de compreender a alimentação oferecida na Escola. Enquanto os professores e gestores admitem que a merenda escolar é o único atrativo para manter as crianças frequentando a escola, numa concepção de aluno

carente necessitando de um prato de comida. Na concepção das mães das crianças e dos próprios alunos, a merenda representa apenas um complemento, às vezes até repudiado, haja vista que os alunos não eram consultados sobre suas preferências alimentares. Assim, as políticas públicas para merenda escolar se impregnam da concepção assistencialista o que tende a aumentar a situação de exclusão social vivenciadas pelos alunos, além de favorecer o desenvolvimento de distúrbios nutricionais.

Apesar da importância da primeira infância para os ajustes na formulação de hábitos e comportamentos saudáveis, há uma carência de estudos relacionados a esse tema em creches. Embora limitados, estudos já existentes sugerem que a qualidade nutricional das refeições e lanches podem ser pobres e os níveis de atividades físicas podem ser insuficientes (STORY et al., 2006; WILLIAMS et al., 2002; FITZGIBBON et al., 2005).

Além disso, muitas vezes as oportunidades de atividades físicas são perdidas ou subutilizadas devido a vários fatores, incluindo a falta de normas e problemas no ambiente físico, contribuindo assim, para o aumento da incidência da obesidade infantil. Algumas pesquisas recentes confirmam ainda que muitos prestadores de cuidados infantis não apresentam formação adequada quanto a essas questões, a fim de que possam educar e motivar as crianças a terem comportamentos saudáveis (STORY et al., 2006; WILLIAMS et al., 2002; FITZGIBBON et al., 2005).

Estudo realizado por Baruki (2006) com o objetivo de avaliar o estado nutricional e a associação com o padrão de atividade física em escolares da Rede Municipal de Ensino de Corumbá/MS revelou que a prevalência de 6,2% e 6,5% para risco de sobrepeso e obesidade, respectivamente, possui prevalência maior nas meninas do

que nos meninos. A maioria das atividades físicas realizadas pelas crianças foi leve (< 3 metros) e moderada (3 a 6 metros) e nenhuma atividade física vigorosa (> 6 metros) foi registrada. Quanto maior a idade, menor o tempo despendido nas atividades físicas ativas. Constatou-se que crianças eutróficas são mais ativas, praticam atividades físicas mais intensas e gastam menos tempo assistindo à televisão e jogando videogame do que as crianças com sobrepeso.

Em decorrência do crescente problema da obesidade em crianças, revela-se necessário compreender melhor as mesmas nesse contexto e os cuidados ambientais que devem ser priorizados. A investigação das políticas e práticas relacionadas com a alimentação e atividade física, bem como as percepções, atitudes e comportamentos dos prestadores de cuidados infantis são necessárias para a articulação desses aspectos com a obesidade infantil (STORY et al., 2006).

Até a presente data, apenas alguns estudos abordaram as influências desses ambientes de cuidados infantis sobre o desenvolvimento da obesidade infantil (WILLIAMS et al., 2002; FITZGIBBON et al., 2005;).

No entanto, realizando intensa busca em diferentes bases de dados não foi identificado nenhum estudo englobando crianças pré-escolares de baixa renda do Estado do Ceará.

Contudo, os poucos estudos disponíveis, apesar de suas limitações, indicam que o conhecimento sobre alimentação saudável e atividades físicas em crianças pode influenciar positivamente no cuidado infantil, ajudando a reduzir o Índice de Massa Corpórea (IMC), dentre outras questões. Estudo utilizando a abordagem qualitativa realizada entre vários centros de cuidados infantis na Carolina do Norte demonstrou que uma série de práticas e políticas de cuidados às crianças podem ser eficazes e

positivas no início de hábitos nutricionais saudáveis e prática de exercícios físicos (SHOVELIN et al., 2001).

Os programas de intervenção precoce na obesidade pediátrica dependem da participação dos pais e em primeira instância, da capacidade destes de reconhecerem adequadamente a situação nutricional de seus filhos. Além disso, a construção dos hábitos alimentares e padrões de atividade física em crianças e adolescentes, alvo principal do tratamento da obesidade na infância, sofrem importante influência do ambiente familiar e das atitudes dos pais (ETELSON et al., 2003).

Entre as causas possíveis para explicar a não-percepção do excesso de peso entre as mães das crianças, pode-se citar a crença de que a criança “gordinha” tem boa saúde e recebe um melhor cuidado dos pais. Além disso, muitas mães acreditam que, com o crescimento do seu filho, o peso tenderá a se distribuir melhor e este não se tornará um adolescente obeso (BAUGHCUM et al., 2000).

Apesar do sobrepeso e obesidade infantil ser o principal objeto de discussão neste estudo, não podemos perder de vista a questão da desnutrição infantil, que mesmo em declínio deve ser considerada. Também não podemos esquecer o papel dos profissionais da Estratégia Saúde da Família, principalmente após a implantação da AIDPI (Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância), política desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a qual pretende reduzir a mortalidade infantil por meio de ações para melhorar o desempenho dos profissionais de saúde, a organização do sistema de saúde e as práticas da família e da comunidade. Entre as ações estão as orientações na área de nutrição infantil, incluindo incentivo ao aleitamento materno e prevenção e tratamento da desnutrição infantil. Porém, em estudo ecológico realizado por Amaral

(2006) em 443 municípios do Ceará, Paraíba e Pernambuco, evidenciou iniquidades em relação à implantação desta importante estratégia, pois municípios de maior risco para a saúde infantil apresentaram menores taxas de aplicação de suas ações. Na área de nutrição infantil o mesmo estudo demonstrou que apesar de se esperar que os municípios com altas taxas de desnutrição e baixa prevalência de aleitamento materno fossem priorizados, o que não ocorreu.

Dessa forma, esse estudo buscou responder a algumas questões, com o objetivo de ampliar o debate e contribuir na compreensão do fenômeno sobrepeso e obesidade infantil:

1. Como o contexto social e as práticas alimentares influenciam o sobrepeso e obesidade infantil nas creches e pré-escolas?
2. Como os professores e pais previnem o sobrepeso e obesidade das crianças assistidas em creches públicas?
3. Quais as concepções sobre obesidade e sobrepeso infantil na perspectiva de pais e professores de creches?

1.2 Justificativa e Relevância do Estudo

O interesse nessa temática surgiu pela oportunidade de compreender como o fenômeno da transição nutricional pode estar influenciando o perfil nutricional das crianças de 2 a 5 anos em Cedro/CE, além dos fatores relacionados ao ambiente e os cuidados prestados por professores nos estabelecimentos escolares e pela família. Como enfermeiro, estive durante alguns anos coordenando a Estratégia Saúde da Família (ESF) e atuando diretamente no acompanhamento às crianças em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Nesse período, durante as consultas de puericultura observei, empiricamente, a redução da desnutrição infantil, e a gradual substituição deste quadro

pelo aumento do número de crianças com sobrepeso e obesidade, motivo de preocupação daqueles que comandam a saúde pública local.

Por conseguinte, este estudo contribuirá para:

1. Aprofundar um fenômeno pouco estudado (sobrepeso e obesidade em população de baixa renda), na perspectiva de professores e profissionais de creches públicas;
2. A construção de uma reflexão sobre as condições de saúde, nutrição e cuidados prestados às crianças assistidas em creches públicas do município de Cedro/CE e que poderão subsidiar outras creches do Estado;
3. Os dados contribuirão para que nas creches e nas comunidades os profissionais da educação e saúde implementem estratégias de educação em saúde, notadamente nas práticas alimentares, exercícios físicos e nos cuidados com a criança assistida em creches públicas;
4. Subsidiar o sistema de saúde municipal, estadual e nacional, com dados que promovam reflexões e possam contribuir para a melhoria das práticas assistenciais e das condições de vida de crianças assistidas em creches públicas.

2. OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

- Compreender as percepções dos professores das creches e pais de crianças assistidas, em relação a sua visão sobre os fatores que podem influenciar a obesidade e sobrepeso infantil e as formas de prevenção utilizadas.

2.2 Objetivos Específicos:

- Identificar as formas de cuidados prestados em relação à nutrição infantil por professores das creches e pais;
- Conhecer quais as formas de prevenção utilizadas por pais e professores das creches para evitar o sobrepeso e obesidade infantil;
- Verificar, sob a percepção dos pais e professores, como estes avaliam as influências ambientais das creches como motivadores para o desenvolvimento do sobrepeso e obesidade infantil.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Compreendendo a educação infantil no mundo, no Brasil, no Ceará e em Cedro

A educação infantil pode ser compreendida como importante e necessária para a formação e desenvolvimento do ser humano, considerando que os aspectos cognitivos, emocionais e sociais podem ser trabalhados em tenra idade, favorecendo assim, a formação de indivíduos mais capazes para lidar com as questões da vida emocional, do trabalho e sua inserção na coletividade.

Cada sociedade concebe de forma diferente o trato que deve ser dado às suas crianças no que diz respeito à educação inicial; assim, por exemplo, países como Estados Unidos e a Inglaterra não dividem a responsabilidade da educação com o Estado. Estes compreendem que a obrigação da formação deve ser exclusiva da família; outros, como os escandinavos, a França, a Austrália, Israel, assim como alguns países ex-socialistas, como a Hungria, propõem que essa responsabilidade deva ser compartilhada entre as famílias e o Estado, com a promoção de cuidados e educação em ambientes, do tipo creche (DE SOUZA AMORIM, 2000).

No Brasil, tem-se optado pela estratégia de ampliar os cuidados às crianças, com a inserção de creches públicas. Essa proposição é fruto de importantes transformações na sociedade como a luta das mulheres por trabalho e o avanço da democracia nas últimas décadas. Tem-se observado um desenvolvimento da educação infantil, onde o Estado tem dividido com as famílias o atendimento às crianças menores de 5 anos (DE SOUZA AMORIM, 2000). Entretanto, o desafio é que esta educação prestada pelo ente público atenda aos critérios de qualidade desejada e seja pleiteada pelas famílias.

O panorama da Educação Infantil no Brasil, embora com uma ampliação historicamente perceptível, pode ser entendida como reflexo das mudanças ocorridas na segunda metade do século XX, como o crescimento da urbanização e da industrialização, o fenômeno do êxodo rural e as modificações advindas do ingresso da mulher no mercado de trabalho (ALVES, 2007).

Esses eventos somados criaram um ambiente de pressão das camadas populares que reivindicavam por melhores condições de educação e cuidado para seus filhos, haja vista que em decorrência destas transformações, adveio o isolamento das

famílias, a diminuição dos elementos familiares, a redução da rede de apoio familiar e da vizinhança. Além desses elementos percebeu-se um distanciamento físico e psicológico entre os membros das famílias extensas, reflexo do capitalismo e do individualismo crescente (CRUZ, 2001).

Assim, a educação da criança de 4 a 6 anos estava inserida nas ações do Ministério da Educação e Cultura (MEC). Porém, o atendimento a uma faixa etária mais ampla era incumbido à área da Assistência Social do Governo Federal, que estabelecia direitos com instituições comunitárias e filantrópicas que atendiam crianças de 0 a 6 anos das camadas mais pobres da população. Neste cenário destaca-se a atuação da Legião Brasileira de Assistência (LBA), do então Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), que dava apoio técnico e financeiro às instituições que desenvolviam trabalhos com creches (BRASIL, 2006).

Essa instituição foi extinta em 1995, prevalecendo, no entanto, o programa e dotação orçamentária para creche no âmbito da assistência social federal. Contudo, deve ser destacado que estes programas tinham, em sua maioria, fins assistencialistas. Predominavam, também, os cuidados em relação à higiene, à saúde e à alimentação, sem se preocupar com as questões relativas ao ensino e a aprendizagem (BRASIL, 1996).

Apenas com a Constituição de 1988, mais conhecida como Carta Cidadã, a educação de crianças de 0 a 6 anos foi concebida de maneira diversa, não mais como mero apoio assistencialista. Passa a figurar como direito do cidadão e dever do Estado, numa perspectiva educacional (BRASIL, 1996). Nesse contexto, a proteção integral às crianças deve ser assegurada, com absoluta prioridade, pela família, pela sociedade e pelo Poder Público.

A Lei afirma, portanto, o dever do Estado com a educação das crianças de 0 a 6 anos de idade. A inclusão da creche no capítulo da educação explicita a função eminentemente educativa desta, da qual é parte intrínseca a função de cuidar. Essa inclusão constituiu um ganho, sem precedentes, na história da Educação Infantil em nosso país (ALVES, 2007).

Estes aspectos também são reforçados no Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990, Lei n.º 8.069/1990. diz no Art. 54: “É dever do Estado assegurar à criança e ao

adolescente... § IV. Atendimento em creches e pré-escolas as crianças de 0 a 6 anos de idade”. Ou seja, a Educação Infantil é um dever do Estado e direito das famílias.

Outro marco legal deve ser considerado, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) de 1996, que ofereceu maior visibilidade e evidenciou a importância da Educação Infantil, a qual deveria ser baseada em um trabalho pedagógico mais amplo dentro do sistema educacional, com vistas a atender as especificidades das crianças e contribuir para a construção e exercício da cidadania (BRASIL, 1996). A Educação Infantil foi dividida em duas etapas, na Seção II desta Lei: a primeira etapa para crianças de até três anos de idade é oferecida em creches ou entidades equivalentes; na segunda etapa, em pré-escolas para crianças de quatro a seis anos de idade, sendo que o processo avaliativo das crianças se dará mediante acompanhamento e registro de seu desenvolvimento, sem o objetivo de promoção, mesmo para o acesso ao Ensino Fundamental. (BRASIL, 1996).

No Ceará, tem-se destacado a instituição creche nas políticas públicas do Estado desde 1987, aonde foi criado o Programa de Apoio à População Carente- PAPI, o qual repassava recursos financeiros para a construção, manutenção e compra de equipamentos, além de apoio técnico nas propostas pedagógicas (CRUZ, 2001). De fato, o processo de expansão do acesso se deu com a implantação de creches comunitárias conveniadas com o governo estadual a partir da Fundação do Bem-Estar do Menor do Ceará- FEBEMCE. Essa Fundação contribuiu bastante para o acesso da população infantil, principalmente ao longo da década de 90 do século passado. (CRUZ, 2001).

Hoje a Educação Infantil é função própria dos municípios por força da Lei, enquanto o Estado deve se responsabilizar pelo Ensino Médio; já o Ensino Fundamental é comum para ambas as esferas. É de competência da União o auxílio em relação à Educação Básica completa (BRASIL, 1996).

Em resumo, tem-se o ente município como elemento responsável em cooperação com a União, pela constituição e consolidação da Educação das crianças de zero a seis anos.

Em Cedro, cidade localizada na Região Centro-Sul do Estado do Ceará, seguindo o mesmo panorama da Educação Infantil no contexto brasileiro, teve durante

a sua história serviços prestados pela Assistência Social do Governo Federal por intermédio da Secretaria Municipal de Cidadania e Assistência Social (SEMASC) e pela SAMIC (Sociedade de Assistência a Maternidade e a Infância de Cedro), entidade civil sem fins lucrativos. Desde 1962, tem prestado serviços na área da saúde à assistência social (Secretaria Municipal de Educação, 2009). Inicialmente, a SAMIC desenvolveu um intenso programa de Educação Básica na zona rural do município, estendendo-se depois para a pré-escola. Atualmente tem acolhido um trabalho assistencial com finalidade educativa e de alimentação às crianças carentes com idade entre 2 e 6 anos nas seis creches infantis disponibilizadas, atendendo a 459 crianças, no âmbito da pré-escola e em regime de semi-internato, com um efetivo de 31 funcionários.

Entretanto, o processo de construção da Educação Infantil num contexto geral tem sido ainda incipiente, em virtude da carência de equipamentos e dotação orçamentária, da escassez de recursos humanos qualificados, além de situações inadequadas para atender com qualidade as crianças nesta faixa etária.

Segundo dados de 2003 oriundos da Pesquisa Nacional de Amostra Domiciliar (PNAD) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apenas 37,7% do total de crianças com idade entre 0 e 6 anos frequentam uma instituição de Educação Infantil ou de Ensino Fundamental. Se considerarmos a divisão das faixas etárias, conforme estabelece a LDB, na faixa etária de 4 a 6 anos, a taxa de frequência à instituição é de 68,4%; e quanto à população de 0 a 3 anos, esse percentual é de apenas 11,7%. O que chama a atenção é o fato de que 72% dos atendimentos encontrados nesta pesquisa, pertence à rede pública, concentrando-se de maneira relevante no sistema municipal (66,97%). Isso pode ser explicado em decorrência da maior pressão da demanda sobre esta esfera, haja vista que está mais próxima das famílias, além da responsabilidade constitucional conferida pelas Leis (BRASIL, 2006).

Neste contexto, a partir da identificação da necessidade de melhoria da qualidade das ações, o Ministério da Educação e Cultura (MEC) coordenou a elaboração do documento intitulado Política Nacional de Educação Infantil, no qual se definem como principais objetivos para a área, a expansão da oferta de vagas para a criança de 0 a 6 anos, além da importância do profissional qualificado com o nível

mínimo de escolaridade exigido. Assim, pretende-se dar um impulso maior para a universalização do acesso a creches e pré-escolas (BRASIL, 2006).

3.2 Contextos, significados, e fundamentação

A questão do sobrepeso na vulnerabilidade para a obesidade e as doenças crônicas no adulto tem sido reconhecida pelas principais agências nacionais e internacionais, tais como: o Departamento de Saúde e Recursos Humanos dos Estados Unidos, o Instituto de Medicina, e a Organização Mundial da Saúde (OMS) (IOM, 2005; WHO, 2000; USDA, 2000). Nos Estados Unidos da América (EUA), o acompanhamento de crianças com sobrepeso foi identificado como um dos dez principais indicadores da saúde em pessoas saudáveis em 2010 (RITCHIE et al., 2001). Sobrepeso e obesidade, em parte, resultam de maus hábitos alimentares e estilo de vida sedentário, o que contribui substancialmente para a incidência de doenças crônicas (VISSCHER; SEIDELL, 2001). A obesidade tem implicações para a saúde para além da infância, visto que cerca da metade das crianças obesas tornam-se adultos obesos (DIETZ, 2001). O sobrepeso adquirido durante a infância ou adolescência pode persistir durante a idade adulta e aumentar o risco de algumas doenças crônicas tardiamente (DIETZ & GORTMAKER, 2001; LAW et al., 2002; BARLOW & DIETZ, 2002). Reverter essa tendência de aumento da adiposidade em crianças e adolescentes é uma importante estratégia para a redução do número de adultos com sobrepeso.

Estes resultados sugerem a necessidade de uma maior investigação quanto aos determinantes modificáveis nos primeiros anos de vida, desde a concepção até a primeira infância e entrada na escola. Por outro lado, algumas pesquisas ressaltam também a necessidade de uma maior ênfase em estudos qualitativos com diferentes grupos raciais e étnicos, observando os fatores que podem influenciar no balanço energético de crianças e jovens, incluindo como os mesmos são alimentados e como gastam seu tempo (WHITAKER; ORZOL, 2006). Estudos qualitativos poderiam explicar melhor as diferenças presentes nos índices de obesidade entre diferentes grupos étnicos que não podem ser facilmente compreendido através de grandes estudos epidemiológicos.

3.3 Fatores contextuais do cuidado infantil que favorecem a obesidade em crianças

O início precoce de uma dieta adequada e da prática de exercícios em crianças podem contribuir para a redução de riscos ligados a doenças crônicas, o que demonstra que intervenções imediatas nesse sentido nos programas de cuidado infantil tendem a proporcionar grandes benefícios à saúde. Os hábitos saudáveis e as preferências pessoais aprendidas na infância são transportados para a idade adulta. (BIRCH,1998; DAVISON, 2001; BIRCH, 2001; FISHER, 1995).

Relatório recente apontado por (STORY et al., 2006) sugere que ajustes nos locais de cuidados infantis são uma importante alternativa, ainda subutilizada, para ajudar as crianças a adquirirem hábitos saudáveis, prevenindo a obesidade. Relatos de profissionais também apontam para o fato de que a infraestrutura já existente no interior de creches públicas e programas de controle alimentar de adultos nos EUA. priorizam uma alimentação saudável e a prática de exercícios físicos, atingindo, assim, muitos indivíduos de baixa renda, bem como crianças que estão em maior risco de obesidade (STORY et al., 2006).

Recente estudo coordenado por Silva (2010) concluiu que tanto as agentes educacionais quanto as professoras que trabalham nas creches detêm o conhecimento básico sobre nutrição infantil, e estão bastante preocupadas em atender as demandas nutricionais das crianças oferecendo uma boa alimentação. Contudo, não há igual preocupação com as atividades pedagógicas que envolvam uma alimentação saudável, a qual poderia trazer reflexos futuros na vida das crianças assistidas, proporcionando condições para que elas pudessem desenvolver hábitos de alimentação e vida saudáveis.

3.4 Hábitos alimentares e atividade física no desenvolvimento de crianças em idade pré-escolar com sobrepeso

1 Hábitos alimentares:

O desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis na infância é particularmente importante, visto que muitas vezes esses hábitos persistem na vida adulta. Estudos mostram que há diferenças individuais na regulação fisiológica da ingestão de energia logo no período pré-escolar (BIRCH; FISHER, 1998; BIRCH; DAVISON, 2001). Bebês de sete meses, por exemplo, exibem padrões alimentares semelhantes aos de crianças mais velhas e adultos (FOX et al., 2004). Hábitos alimentares caracterizados pelo consumo elevado de frutas, legumes e verduras têm sido associados a vários benefícios para a saúde, incluindo a diminuição do risco de alguns tipos de câncer, doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral, diabetes, obesidade. Mais recentemente, diretrizes americanas e brasileiras recomendam que os indivíduos, incluindo crianças com 2 ou mais anos de idade, consumam cinco porções diárias de frutas e legumes. Padrões alimentares insalubres estão sendo desenvolvidos em detrimento da ingestão de frutas e hortaliças, o que contribui para o aumento da obesidade entre lactentes e crianças. Estudo realizado por Dennison et al. (1998) mostrou que 97% das crianças consomem menos de três legumes por dia. Entre os filhos ligeiramente mais velhos, 40% das crianças com 2 anos de idade e 50% das com 5 anos de idade consomem duas porções ou menos de frutas, sucos de fruta, legumes diariamente, constituindo as batatas fritas, cerca de 23% de todos os legumes consumidos (DENNISON et al, 1998).

Conforme refere Silva (2008) para alcançar uma alimentação saudável se faz necessário intervenções a fim de que as pessoas tenham informações corretas sobre alimentação e saúde (promoção); que as informações incorretas não alcancem os indivíduos (proteção) e ao mesmo tempo, propiciar a estes mesmos indivíduos, condições que tornem factíveis e executáveis a adoção das orientações que recebem.

Em uma revisão de estudos realizada por Rinaldi (2008), que aborda as práticas alimentares atuais e o padrão de atividade física como contribuintes do excesso de

peso na infância, a autora descobriu que os dados sugerem influência considerável dos fatores ambientais, principalmente hábitos alimentares e inatividade física, no crescente aumento da prevalência de excesso de peso na população pediátrica.

2. Práticas alimentares infantis:

Dados atuais, embora limitados, sugerem que os comportamentos e práticas alimentares da criança desempenham um papel causal no desenvolvimento das diferenças individuais no controle da ingestão alimentar e, talvez, na etiologia de problemas relacionados ao equilíbrio energético, especialmente a obesidade infantil (BIRCH, 1998; ZIEGLER et al., 2006; BOLLELLA et al., 1999). Os resultados de estudos conduzidos ao longo dos últimos dez anos por Birch et al. (1998; 2001; 1995) demonstraram ainda que a experiência desempenha um papel importante na tendência da aceitação de padrões alimentares das crianças. Quatro aspectos da experiência adquirida com os alimentos foram encontrados no sentido de interferir no início da aceitação dos padrões alimentares: (1) a frequência de exposição ao alimento; (2) associação ao condicionamento de sinais fisiológicos como consequência da alimentação; (3) associação da alimentação a um contexto social; e (4) aprendizado maior sobre os aspectos fisiológicos, ambientais e cognitivos relevantes no início, manutenção e encerramento do ato de comer.

Podemos também acrescentar também que existe uma necessidade de maior cuidado em relação à alimentação das crianças pequenas e que esta decorre principalmente do fato de nessa faixa etária ocorrer a incorporação de novos hábitos alimentares, implicando o conhecimento de novos sabores, texturas e cores, experiências sensoriais que influenciarão diretamente o padrão alimentar a ser adotado pela criança em crescimento (PHILIPPI, 2003).

Além disso, a partir do - “contexto social da alimentação” - foi demonstrado que a aceitação de alimentos é afetada na medida em que as crianças estão sintonizadas com sinais de fome e saciedade na autoregulação da ingestão alimentar (BIRCH; FISHER, 1998; BIRVH; DAVISON, 2001; BIRCH, 1998). Embora limitada, pesquisa atual mostra que os cuidados infantis desempenhados por creches relacionados a

práticas alimentares tendem a interferir no desenvolvimento e manutenção de hábitos alimentares saudáveis (NICKLAS et al., 2001; WILLIAMS, 2002; BOLLELA et al., 1999; BAUGHUM et al., 2000; BRILEY et al., 1999).

Estudos anteriores demonstraram que o planejamento do cardápio e de normas para a alimentação infantil são ferramentas importantes para assegurar que os jovens e as crianças disponham de oportunidades para consumirem uma grande variedade de alimentos (BRILEY et al., 1993; BRILEY et al., 1999; POLLARD et al., 1999). O tipo de alimento e como o mesmo é oferecido por creches pode ter um efeito positivo no desenvolvimento dos hábitos alimentares da criança de maneira precoce (BRILEY et al., 1994; BRILEY et al., 1999; FLEISCHHACKER et al., 2006). Entretanto, tem-se observado que no Ceará, em escola pública de Ensino Fundamental, que ainda não existe esta preocupação em relação ao cardápio oferecido ao aluno, ou seja, os estudantes não são consultados sobre suas preferências alimentares. Na realidade, são oferecidos alimentos com o objetivo principal, de “matar a fome”, numa visão meramente assistencialista por parte de gestores e professores (BEZERRA, 2009).

Na verdade, a investigação sugere que muitas das formas através das quais pais e filhos se relacionam com os alimentos, a associação dos hábitos alimentares da criança e o desenvolvimento da obesidade infantil estão relacionadas aos cuidados prestados por creches. Os prestadores de cuidados infantis, assim como os pais, podem influenciar as preferências alimentares das (BRICH; FISHER, 1998; BIRCH; FISHER, 1995; BIRCH, 1998; CUTTING et al., 1999), a ingestão calórica (BAUGHUM et al., 2000), a capacidade de regulação do consumo alimentar de acordo com os sinais internos de fome e saciedade (BRICH, 1998; BIRCH, 2000) e o peso corporal (BIRCH, 2001).

A exemplo disso, a investigação sugere que a disponibilidade e acessibilidade dos alimentos em uma creche interfere nos padrões de consumo alimentar das crianças de tenra idade (DUNN et al., 2006). Estudos realizados com crianças em idade escolar revelam que a disponibilidade de frutas e legumes servidos nas creches durante os almoços e lanches influencia positivamente no aumento do consumo de frutas e legumes entre pré-escolares. Outra forma que os prestadores de cuidados infantis podem influenciar é por meio da adaptação e controle dos hábitos alimentares (DUNN,

2006; BRILEY et al., 1994; POLLARD et al., 1999). Estudos anteriores sugerem que pré-escolares são mais susceptíveis a imitarem os hábitos alimentares dos adultos. De fato, há recomendações para os cuidadores sentarem a mesa junto com a criança e consumirem os mesmos alimentos.

Outra maneira de estimular hábitos saudáveis é por meio da socialização das práticas alimentares por parte dos professores. Assim como os pais, as preferências, crenças e atitudes em relação ao alimento podem moldar as práticas alimentares da criança. Desse modo, prestadores de cuidados têm também uma oportunidade para educar as crianças sobre alimentos e hábitos saudáveis.

3.5 Atividades físicas e sedentarismo

A atividade física é um componente essencial para o balanço energético e a prevenção da obesidade infantil (KOLH; HOBBS, 1998). Durante a faixa etária pré-escolar a atividade física tem uma maior influência no índice de massa corporal (IMC) do que a própria ingestão nutricional. Crianças que durante os primeiros anos têm uma vida ativa, apresentam um risco reduzido para o aumento excessivo de peso na adolescência. Estudos têm verificado que a atividade física protege contra o acelerado ganho de peso e encontra-se inversamente associada a mudanças ponderais entre as crianças com idade pré-escolar (KLESGES et al., 1991; MOORE et al., 1995; IRWIN et al., 2005; TROST et al., 2003).

A associação entre a excessiva exposição à televisão semanalmente e a redução da prática de exercícios físicos em crianças, ainda não foi comprovada significativamente (SALLIS et al., 1993; ROBINSON et al., 1993). Contudo, algumas pesquisas indicam que a redução do tempo gasto por crianças e jovens assistindo televisão pode reduzir o risco de obesidade (GORTMAKER et al., 1990; GORTMAKER et al., 1996; GORTMAKER et al., 1999). Um estudo (VANDEWATER et al., 2004) com uma amostra representativa a nível nacional (n = 2831) com crianças com 1 - 12 anos de idade revelou que, embora a audiência televisiva não ter sido relacionada com a massa ponderal das crianças, essa relação esteve presente com o uso do videogame. Em um trabalho sobre atividade física e comportamentos sedentários realizado com

crianças pré-escolares, foram identificados alguns fatores determinantes de comportamentos, dentre eles as influências ambientais (FULTON, 2001). Um enfoque na promoção da atividade física na primeira infância requer atenção à particularidade das crianças, bem como, sobretudo, ao(s) cuidador (es) e aos cuidados oferecidos.

Em estudo realizado no Brasil por Baruki, (2006) sobre a Associação entre estado nutricional e atividade física em escolares da Rede Municipal de Ensino em Corumbá/MS constatou que crianças eutróficas são mais ativas, praticam atividades físicas mais intensas e gastam menos tempo assistindo à televisão e jogando videogames do que as crianças com sobrepeso. Os dados evidenciam a importância em promover mudanças no estilo de vida com a adoção de hábitos saudáveis, desde a infância e a sua manutenção por toda a vida. Crianças ativas favorecem uma população adulta também ativa e saudável contribuindo, conseqüentemente, para a redução da incidência de morbidade e mortalidade na idade adulta.

Em recente revisão realizada por Rinaldi (2008) de estudos que abordam as práticas alimentares atuais e o padrão de atividade física como contribuintes do excesso de peso na infância nos últimos dez anos (1997 a 2007) revelou que a associação da transição epidemiológica, demográfica e comportamental e a alteração do hábito alimentar são apontadas como fatores causais do aumento progressivo da obesidade infantil. Identificou também práticas alimentares caracterizadas por elevado teor de lipídios, sacarose e sódio e por reduzido consumo de cereais integrais, frutas e hortaliças associadas à inatividade física decorrente do uso de computadores, jogos eletrônicos e televisores que influenciam parte considerável de crianças.

Alguns trabalhos confirmam que as características dos cuidados prestados para a criança estão relacionadas com a fixação, os níveis e a frequência da atividade física (MCLEROY et al., 1988; FINN et al., 2002; PATE et al., 2004). Em um estudo recente, houve uma variação de 43-46% nos níveis de atividade física entre pré-escolares, que foram de moderadas a vigorosas atividades (PATE et al., 2004). O estudo concluiu que os níveis de atividade física entre as crianças foi muito variável, sugerindo que práticas e políticas escolares têm influência sobre os níveis globais de exercícios físicos praticados pelas crianças (PATE et al., 2004).

Por exemplo, em escolas que disponibilizavam um maior tempo livre para jogos entre crianças, os alunos participaram de mais atividades físicas moderadas e vigorosas do que em escolas que permitiam as brincadeiras em um menor tempo (KOLH; HOBBS, 1998; VANDEWATER et al., 2004). Até a presente data, foram realizados poucos estudos que enfoquem essa temática. Dessa forma, ainda é limitado o conhecimento acerca do modo como a ingestão alimentar e as práticas de atividades físicas podem interagir com o balanço energético (SHOVELIN et al., 2001; FITZGIBBON et al., 2005).

Embora as crianças estejam predispostas a responderem ao conteúdo energético ingerido de acordo com o consumo, elas também podem ser responsivas às tentativas de pais e educadores. Uma investigação demonstrou que essas tentativas podem reorientar o filho quanto às percepções da fome e da saciedade e em direção a fatores externos como a presença de alimentos saborosos. As tentativas de controlar ou restringir o que as crianças comem feitas pelos pais e cuidadores podem ter efeitos prejudiciais, em longo prazo, na capacidade de autorregulação da ingestão alimentar e preferências alimentares de crianças. A imposição e um excessivo controle podem aumentar as preferências para uma alta ingestão de gorduras, alimentos altamente calóricos, causando possivelmente um desequilíbrio no controle interno da autorregulação da fome e da saciedade (WHITAKER et al., 2004; LINDSAY et al., 2006).

3.6 Disponibilidade e acessibilidade dos alimentos no cuidado infantil

Vários estudos têm mostrado (KLESGES et al., 1991; MOORE et al., 1995; IRWIN et al., 2005; TROST et al., 2003), que a disponibilidade e acessibilidade dos alimentos são importantes fatores associados ao desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis em crianças, assim como sua massa ponderal. Cuidados com práticas alimentares infantis relacionados ao devido planejamento do cardápio e normas de nutrição são uma importante forma de assegurar a garantia de oportunidades de consumo de uma grande variedade de alimentos pelas crianças.

Por outro lado, tem-se debatido muito no momento atual sobre a influência da propaganda no consumo de alimentos pelas crianças, principalmente de alimentos industrializados, com repercussões diretas na saúde das crianças e no crescimento da obesidade infantil. Em Tese de Doutorado defendida por Monteiro (2009) evidenciou que a propaganda exibida na televisão favorece a escolha de alimentos não saudáveis, usando mecanismos e valores que estimulam o seu consumo por meio de estratégias publicitárias, para que a criança consiga satisfazer necessidades e desejos que vão além das características tangíveis dos produtos anunciados. Neste sentido, os mecanismos de persuasão utilizados pelas empresas alimentícias nas suas propagandas apelam para elementos do imaginário infantil, tais como: animais, brindes e personagens de referência para a criança. Desta forma, as crianças podem estar sendo inconscientemente educadas para o consumo de alimentos não saudáveis, com os pais alheios aos riscos para a saúde dos seus filhos e a carente regulamentação do setor.

4. METODOLOGIA

4.1 Metodologia

Em termos metodológicos, esta pesquisa caracteriza-se como um estudo exploratório e envolve a dimensão qualitativa quando busca compreender e aprofundar as estratégias adotadas em creches públicas que atendem crianças de baixa renda, na visão de professores e pais. Sobre os aspectos nutricionais e de atividades físicas, visa à prevenção de sobrepeso e obesidade.

É importante reconhecer que no campo da saúde coletiva coexistem dois métodos de pesquisa frequentemente utilizados para o estudo das populações humanas: o método quantitativo, ancorado pelos dados numéricos e objetivos e o método qualitativo, mais utilizado pelas Ciências Sociais, pois prioriza os aspectos subjetivos (MINAYO, 2008). Por conseguinte, a pesquisa qualitativa, principalmente aquelas aplicadas ao campo da saúde, devem prescindir de maior fundamentação teórico-metodológico, pois quanto maior for à fundamentação das pesquisas nesta vertente, maior densidade e rigor científico terão, contribuindo para formulação de conhecimentos mais facilmente aplicáveis, mais adequados e estratégicos (BOSI; MERCADO, 2007).

Neste sentido, como nos fala Minayo (2008) o método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história do homem, das relações humanas, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. Ainda segundo a mesma autora “este é um tipo de método que tem fundamento teórico, além de permitir desvendar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação” (MINAYO, 2008, p. 57).

Enfim, podemos dizer que o método qualitativo preocupa-se com as questões da subjetividade dos fenômenos da saúde, baseado em opiniões, crenças, sentimentos etc. Utiliza-se também da Antropologia para compreender o processo saúde-doença. Ela foi durante muito tempo criticada pela visão positivista predominante no meio científico. Contudo, como a abordagem quantitativa tem sido insuficiente para explicar a complexidade dos fenômenos do setor saúde, hoje se tem muitos pesquisadores que

dedicam seus estudos nesta área, com a produção de excelentes resultados. Vale ressaltar que ambos os métodos são importantes e cada um tem seu espaço, podendo conduzir a resultados importantes e válidos cientificamente.

4.2 Local e período do estudo

O estudo, do tipo descritivo, foi realizado no município de Cedro, situado na Região Centro-Sul, distante 420 km de Fortaleza, capital do Estado do Ceará, atualmente com uma população de 25.591 habitantes (IBGE- Estimativa da população-2009). Na área da saúde conta com cobertura da Estratégia Saúde da Família consolidada com 10 equipes e 100% de cobertura, um NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família, um CAPS - Centro de Atenção Psicossocial, um CEO - Centro de Especialidades Odontológicas. Possui ainda dois hospitais conveniados filantrópicos que respondem pelo atendimento secundário dos seus municípios e de cidades vizinhas.

O estudo foi realizado no período de janeiro a setembro de 2010. A população estudada foi constituída de pais de crianças com idade entre 2 a 5 anos e professores que trabalham em quatorze creches públicas existentes na zona urbana e rural do município de Cedro/CE.

4.3 Coleta dos Dados

O contato inicial foi realizado com a apresentação do projeto de pesquisa ao Secretário de Educação do município de Cedro/CE, para seu conhecimento e autorização prévia. Após este evento inicial, contatamos a coordenação das creches para esclarecer o detalhamento técnico da pesquisa e organizamos encontros periódicos para discussão de aspectos metodológicos, a fim de contemplar todos os objetivos propostos. Neste momento, foi realizada entrevista com a coordenação local, que apesar de não ser objetivo desta pesquisa, nos subsidiou na elaboração do roteiro para o campo e nos instruiu de forma complexa como é constituída a organização das creches no município, além de fornecer informações importantes para planejar os procedimentos da pesquisa que se seguiram.

Logo em seguida aos contatos referidos acima, adentramos no campo de estudo. Nesse momento, foram realizadas visitas frequentes às creches, a fim de observarmos como se dá todo o fluxo de acolhimento, de preparação das crianças para as aulas e principalmente como se dá o processo de oferta dos alimentos no período em que elas permanecem na Instituição.

Na ocasião, foi aplicado o Roteiro de Observação (Apêndice F) em seis creches (três da zona urbana e três da zona rural), sorteadas aleatoriamente dentre o universo das creches públicas municipais. Tínhamos um “check list” (roteiro de observação) com perguntas sobre diversos aspectos envolvendo questões sobre a estrutura física do local, alimentos oferecidos, forma de preparo e utilização por merendeiras, professores e crianças, prática de atividades físicas, uso de estratégias pedagógicas para o estímulo a alimentação saudável, etc.

As informações coletadas no “check list”, bem como as observações visualizadas e anotadas durante as visitas, serviram de subsídios para a elaboração de um diário de campo (Apêndice G) contendo a descrição do pesquisador sobre os diversos aspectos encontrados, desde a forma como fomos recepcionados pelos funcionários e alunos, passando pela observação de momentos importantes como as crianças sentadas em volta da mesa recebendo a primeira alimentação do dia. Esta etapa foi de fundamental importância, pois nos habilitou, facilitando a compreensão dos fenômenos encontrados

no desenrolar do trabalho, além de proporcionar uma análise crítica e pormenorizada do que ocorria no ambiente da creche, de forma que poderíamos evidenciar as divergências/confluências nos depoimentos que posteriormente teríamos no discurso dos grupos focais, tanto dos pais como dos professores.

Utilizamos como técnica os grupos focais, pois responde melhor aos nossos objetivos, uma vez que aprofunda a interação entre os participantes com vistas a formar um consenso. Segundo Minayo (2008), os grupos focais são utilizados para: (a) focalizar a pesquisa e formular questões mais precisas, ou seja, ir do geral para o particular; (b) complementar informações sobre conhecimentos peculiares a um grupo em relação a crenças, atitudes e percepções; (c) desenvolver hipóteses para estudos complementares. Finalizando, a autora concluiu que essa técnica é utilizada, cada vez mais na atualidade, como técnica exclusiva na seara das pesquisas qualitativas.

O objetivo principal do grupo focal é identificar percepções, sentimentos, atitudes e ideias dos participantes a respeito de um determinado assunto, produto ou atividade. Assim, a essência do grupo focal consiste exatamente na interação entre os participantes e o pesquisador, que durante a condução do grupo atua como mediador. Objetiva colher dados a partir da discussão focada em tópicos específicos e diretivos (por isso é chamado grupo focal) (LERVOLINO et al., 2001).

Segundo Dias (2000), o grupo focal deve ser formado com a reunião de seis a dez pessoas selecionadas com base em suas características, homogêneas ou heterogêneas, em relação ao assunto a ser discutido. Alguns autores citam grupos com sete, oito ou até doze pessoas. O número de pessoas deve ser escolhido, de tal forma, que estimule a participação e a interação de todos os seus integrantes, de maneira relativamente ordenada. Em termos práticos na pesquisa qualitativa, pode-se considerar o quantitativo de seis pessoas seja suficiente para promover uma discussão que gere uma quantidade significativa de informações. Com menos de seis pessoas, as ideias e interações tendem a ser mais esparsas e há maior probabilidade de algumas pessoas se sentirem intimidadas pelos mais extrovertidos, comprometendo assim a qualidade do processo de coleta de dados. Grupos com mais de dez pessoas, por outro lado, são mais difíceis de serem gerenciados quanto ao foco da discussão e à distribuição do tempo disponível para a participação efetiva de todos (DIAS, 2000).

Outro aspecto que deve ser discutido é o local onde os grupos focais irão ser realizados, pois deverem ser identificados previamente, obedecendo às características de neutralidade, acessibilidade e silêncio (fatores importantes para a obtenção de fitas bem gravadas), não movimentado e composto de uma sala com cadeiras dispostas em círculo ou com uma mesa retangular ou oval (BORGES, 2005).

4.4 Trabalho de campo: a busca das informações

Foram formados quatro grupos focais, em tempos diferentes, a saber: no primeiro momento realizamos o grupo focal com os professores da zona urbana, com a participação de sete professores; na semana seguinte o grupo focal com os pais da zona urbana, com comparecimento de onze pais. Na etapa seguinte, formaram-se os grupos focais de professores da zona rural com nove professores e em seguida, o grupo focal com os pais da zona rural, com presença de oito pais. Essa divisão nos auxiliaria mais tarde na análise das possíveis divergências nas formas de percepção que poderíamos encontrar, considerando a área de residência das crianças.

O recrutamento dos quatro grupos focais foi realizado levando em consideração informantes-chaves identificadas nas creches do município, bem como na comunidade, representando neste último caso os pais dos alunos. Neste sentido, a composição dos grupos focais dos professores foi definida em comum acordo com a coordenação municipal das creches, a qual foi orientada a identificar professores que tivessem maior facilidade de comunicação, além de disposição e interesse em participar do estudo. Com o objetivo de evitar perdas e garantir o número mínimo de pessoas nos grupos focais foi convidado um quantitativo de quinze pessoas para composição de cada grupo, incluindo pais e professores de ambas as áreas de residência, pois sabíamos que poderia haver alguma desistência e consequente perda no número final de pessoas que compareceriam.

Os integrantes dos grupos focais dos pais foram escolhidos pelos diretores das creches, os quais também estavam previamente orientados a indicar pessoas que tivessem facilidade de diálogo, com disposição e tempo para participar das atividades previstas. No caso dos professores e pais da área rural foi disponibilizado ônibus para

deslocamento, já que o encontro aconteceu na sede do município. Assim, não houve dificuldades operacionais na composição dos quatro grupos focais, uma vez que a pesquisa foi amplamente divulgada no âmbito da Secretaria Municipal da Educação e entre os pais, houve sim, uma ansiedade dos pais e professores em participarem do estudo, pois compreendiam que poderia trazer benefícios para a comunidade escolar.

Os grupos focais (GF) foram realizados na sala de reuniões da Secretaria Municipal de Saúde, a partir de um roteiro com questões norteadoras do estudo (APENDICE E). Os grupos focais foram coordenados por um moderador, este ficou responsável pela condução das discussões nos grupos, organizando e somente intervindo para introduzir novas questões e facilitar o processo em curso, e um auxiliar, o qual foi atribuído à captura das falas dos participantes, utilizando um gravador digital. Foram inicialmente acordadas as regras entre os participantes: a) só uma pessoa fala de cada vez; b)evitam-se discussões paralelas para que todos participem; c)ninguém pode dominar a discussão; d)todos têm o direito de dizer o que pensam. Deixar as regras claras ajudou na boa condução e andamento dos trabalhos.

Tivemos o cuidado de manter o local em silêncio e climatização adequada, com os participantes organizados em círculo ao redor de uma mesa oval, de forma que propiciasse a captura das gravações com qualidade de áudio. Os discursos dos participantes foram gravados por meio de gravador digital e transcritos posteriormente na íntegra por profissional treinado. Antes do início dos grupos focais o pesquisador informou aos entrevistados, os objetivos do estudo e sendo amplamente aceito, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APENDICE, A, B, C, D).

Submetemos o discurso dos participantes dos grupos focais à análise do discurso. O objetivo da análise de discurso é realizar uma reflexão sobre as condições de produção e apreensão da significação nos mais diferentes campos, inclusive na área da saúde, visando compreender o modo de funcionamento, os princípios de organização e as formas de produção social do sentido (MINAYO, 2008).

Para analisar os dados obtidos, adotamos os seguintes procedimentos metodológicos: após a realização dos quatro grupos focais, transcrevemos as gravações digitais na íntegra e uma primeira leitura do material elaborado, organizamos os relatos, revisamos os objetivos e questões teóricas/metodológicas discutidas no

estudo. Terminando esta etapa, mapeamos os discursos dos participantes, segundo os temas emergentes (sempre guiados pelos objetivos propostos pelo estudo). Esse agrupamento nos permitiu a apreensão dos significados, a associação de ideias e a captação da variedade de pensamentos postos pelos participantes dos grupos focais.

Para facilitar o processo de entendimento e organização das falas, utilizamos as seguintes terminologias: PROF ZU - Grupo focal dos professores da zona urbana; PROF ZR - Grupo focal dos professores da zona rural; PZU - Grupo focal de pais da zona urbana; e PZR - Grupo focal de pais da zona rural.

4.5 Aspectos éticos e legais da pesquisa

O acesso às creches se deu mediante aceitação prévia do Secretário Municipal de Educação, o qual foi consultado e esclarecido sobre as estratégias para condução do estudo. O coordenador local foi contatado e, a seguir, a direção das creches, bem como os pais dos alunos e dos professores envolvidos, para esclarecer os objetivos da pesquisa e solicitar a sua participação nas entrevistas.

Para a composição dos grupos focais foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos membros da escola e da família, que aceitaram participar (APENDICE A, B, C, D).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará (UFC), Protocolo do Comitê de Ética em Pesquisa - COMEPE n.º 98/09, de 30 de abril de 2009, obedecendo assim aos princípios que regem qualquer pesquisa realizada com ser humano, conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CSN) n.º 196/96 que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos no Território Nacional.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS GRUPOS FOCAIS

Os grupos focais foram organizados de forma a abranger pais e professores de todo o município, incluindo neste caso, representantes da zona urbana e rural. Assim, obtivemos a composição dos grupos focais conforme mostram as tabelas abaixo:

Tabela 2: Caracterização dos grupos focais com os professores, Cedro/CE, 2010.

Grupo Focal	N.º	Média de idade	Sexo		Escolaridade			Média de anos de Experiência com Creche
			M	F	Nível Médio	Superior Incompleto	Superior completo	
Zona Urbana	7	34,3	0	7	05	0	02	9,7
Zona Rural	9	38,9	0	9	03	01	05	4,7

Houve um maior número de representantes nos grupos focais de professores da zona rural, apesar da distância maior que teriam que percorrer, uma vez que o local escolhido para a gravação foi à sede do município. Contudo, já havíamos sido informados pela coordenação municipal das creches que os professores residentes na área rural eram mais solícitos e assíduos aos eventos programados pela Secretaria Municipal de Educação. A média de idade dos professores pouco variou entre os grupos da zona urbana e rural, ficando entre 34,3 e 38,9 anos respectivamente. Não houve a participação de professores do sexo masculino, haja vista que os profissionais que trabalham em creches são em sua maioria formados por mulheres. Quanto à escolaridade, esta variou, sendo melhor nos professores da zona rural, apresentando mais de 50% formados em nível superior ou cursando a faculdade, o que nos surpreendeu, pois esperávamos um quadro oposto. Ao final, a média de anos de experiência com trabalho em creches foi de 9,7 anos para os representantes da zona urbana e 4,7 anos com os da zona rural.

Tabela 3: Caracterização dos grupos focais com os pais, Cedro/CE, 2010.

Grupo Focal	N.º	Média de Idade	Sexo		Escolaridade				Média de Filhos
			M	F	Analfabeto	1º Grau Incompleto	1º Grau Completo	2º Grau Completo	
Zona Urbana	11	29	01	10	01	05	04	01	2,6
Zona Rural	08	35	01	07	01	05	01	01	2,4

Nestes grupos, ao contrário dos professores, houve maior número de representantes da zona urbana, explicado pela facilidade de locomoção e acesso, apesar da disponibilidade de transporte para os pais da área rural deslocarem-se até o encontro, previamente informado. A média de idade variou pouco entre os pais da área urbana e rural com 29 e 35 anos respectivamente. Tivemos em ambos os grupos um homem, que ajudou a enriquecer os temas discutidos, do ponto de vista masculino. Quanto à escolaridade esta também houve pouca variação entre os pais participantes, incluindo pessoas que se consideravam analfabetas, e concentração maior de pais com 1º Grau incompleto. A média de filhos dos participantes da zona urbana e rural em 2,6 e 2,4 respectivamente.

5.2 APREENSÃO DAS CATEGORIAS ANALÍTICAS CENTRAIS

A fim de facilitar a compreensão da análise do estudo, unimos os quatro grupos focais e fragmentamos em dois grandes temas: Grupo dos Professores e Grupo dos Pais. Desta maneira, poderemos sistematizar os discursos de forma a tornar mais clara e transparente a construção das categorias de análise.

Assim, após a leitura exaustiva das falas dos grupos focais foi possível obtermos as seguintes categorias analíticas centrais e suas subcategorias.

Quadro 1: Apreensão das temáticas centrais e subcategorias do grupo focal com os professores.

TEMÁTICAS CENTRAIS	SUBCATEGORIAS
1. Concepções dos professores quanto ao sobrepeso e obesidade infantil	Inter-relação entre criança saudável e aumento do peso; A educação nutricional no ideário dos professores. De quem é a responsabilidade? Comportamento dos alunos e professores diante de uma criança obesa;
2. O papel da creche e da família na formação dos hábitos alimentares saudáveis.	A pobreza extrema que faz a creche ser um minimizador da fome; Dificuldade de acesso a frutas e verduras; Preocupação maior dos pais em sanar a fome dos filhos do que com a educação; A importância de treinamentos para as merendeiras com vistas ao preparo de uma alimentação mais saudável;

3.A influência do professor no estímulo a uma alimentação saudável;	O uso do lúdico como ferramenta importante para o estímulo a uma vida saudável; Brincadeiras de infância a serem retomadas, como elementos agregadores da atividade física;
4.Influência dos produtos industrializados nos hábitos alimentares atuais.	A alimentação industrializada e a influência da sociedade moderna; A alimentação industrializada e guloseimas oferecidas na porta da creche;
5.Prevenção da obesidade infantil no ambiente das creches;	A formação de parcerias intersetoriais com vistas ao estímulo a alimentação saudável; Falta de investimentos em infraestrutura nas creches;

Quadro 2: Apreensão das temáticas centrais e sub-categorias do grupo focal com os pais.

TEMÁTICAS CENTRAIS	SUB-CATEGORIAS
1.Conhecimento dos pais e percepções da saúde nutricional dos filhos	O aspecto físico da criança e sua relação com o que é saudável; A tradição da alimentação servida na mesa em família; Dificuldades para manter uma alimentação saudável no lar;
2.Concepções sobre sobrepeso e obesidade infantil	De casa para a creche: percepções sobre a alimentação oferecida na creche e em casa; Responsabilização pelo erro alimentar

	das crianças como causador da obesidade infantil;
3.A alimentação industrializada e os alimentos regionais: das facilidades e dificuldades	<p>O uso de alimentos industrializados em casa e os reflexos na saúde das crianças;</p> <p>Uso de alimentos industrializados no interior da creche;</p> <p>O descrédito nos alimentos servidos na creche;</p>
4.Prevenção da obesidade infantil	<p>A mãe como responsável pela prevenção do sobrepeso e obesidade infantil;</p> <p>Condições ambientais, nutricionais e atividades físicas como formas preventivas para o sobrepeso e obesidade;</p> <p>Relação entre pais e professores e aspectos da nutrição infantil.</p>

5.3 Concepções dos professores quanto ao sobrepeso e obesidade infantil

5.3.1 Inter-relação entre criança saudável e aumento do peso

Os professores compreendem que existe uma forte correlação positiva entre aluno saudável, peso adequado e alimentação correta. Neste caso, a criança poderia ser avaliada na medida peso/altura, com o auxílio do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e o cartão de vacinação, além do olhar atendo aos alunos em sala de aula. Assim, estas seriam as formas que os professores dispõem para saberem o estado nutricional dos seus alunos.

“...porque o Agente de Saúde pesa aquelas crianças pesando pra fazer aquela base de quanto a criança aumentou de um mês para o outro eles vão descobrir se ela aumentou o peso e também na altura.” (PROF ZR).

“Eu pelo menos não tenho alunos assim obesos, um parece em relação quando você ver assim muito gordinho né, não tem outros meios pra identificar, mas de fato quando ta aparentemente muito gordinho né.” (PROF ZR)

Já a criança saudável em relação ao seu estado nutricional na concepção dos professores é aquela que brinca, corre, participa das atividades, conseqüentemente, apreende e desenvolve-se com mais rapidez e facilidade. Considerando este aspecto, o aluno considerado saudável, teria mais disposição e poderia interagir melhor com seus pares:

“Disposição. Eu acho que é mais ou menos aí, você observa logo de cara quando a criança tem.” (PROF ZU).

“Ela interage também com as crianças né.” (PROF ZU)

Assim, a nutrição da criança que está em fase de crescimento pode influenciar diretamente na forma como ela interage com o meio ambiente, pois quando a criança está faminta ou mal nutrida (podendo, neste caso, estar abaixo ou acima do peso ideal para sua faixa etária), tem mais chance de adoecer, de faltar à creche e ficar atrasada em relação à sua turma, o que compromete o seu desempenho escolar. Fica também mais irritável, tem dificuldade de concentração e mais baixos níveis de energia. Padrões alimentares não saudáveis podem resultar em subnutrição, deficiência de ferro, sobrepeso e obesidade (BRASIL, 2009).

Os professores do estudo consideram o sobrepeso e a obesidade como problema sério, com comprometimento da vida atual e futura da criança. Afirmam também que a maioria das mães gosta quando os filhos estão acima do peso (gordinhos), principalmente os de tenra idade, associando esta condição a um melhor nível de saúde dos filhos, contudo os próprios professores acreditam que essa ideia prejudica o crescimento e desenvolvimento da criança repercutindo negativamente na escola:

“Ela tá acima do peso dela e já é um problema né, gente tem que ter uma preocupação pra que futuramente ela não venha né, ter consequências mais sérias como a gente ver os casos de muitas crianças com obesidade, e que é um problema e é preocupante a questão da obesidade e se torna sem controle né.” (PROF ZU)

“E ela acha assim, a mãe ela acha que o filho está ruim, ele é saudável né, e no caso aí não é.” (PROF ZR).

Estudos têm destacado que a percepção materna do peso da criança está ligada ao padrão sociocultural estereotipado de que a criança considerada gorda é bela e sadia, em algumas sociedades e a crença de que esse filho estaria recebendo melhores cuidados dos pais (BOA-SORTE, 2007; DÍAZ, 2000; ARAÚJO, 2006).

O reconhecimento do sobrepeso e obesidade infantil pelos pais e professores é uma importante estratégia na prevenção, diagnóstico e tratamento do problema e representa um esforço a ser estimulado por todos, inclusive pelos profissionais da saúde, pois os pais tendem a negligenciar o excesso de peso da criança, procurando ajuda apenas quando existem patologias associadas como dor nas articulações, falta de disposição, hipertensão, hipercolesterolemia etc.

Assim, a tendência em subestimar o peso dos filhos foi descrita num estudo transversal realizado em Salvador (BA) com 827 mães de criança com idade entre 6 e 9 anos, demonstrando associação positiva entre erro na percepção materna e excesso de peso, ou seja, as mães tiveram percepção inadequada em relação ao peso dos filhos representando obstáculo ao correto reconhecimento de alterações nutricionais (BOA-SORTE et al, 2007).

5.3.1.2 A educação nutricional no ideário dos professores. De quem é a responsabilidade?

Contento et al. (1995) definem a educação nutricional como qualquer experiência de ensino desenvolvida para facilitar a adoção voluntária de comportamento alimentar ou outro relacionado à nutrição, com a finalidade de conduzir à situação de saúde e bem-estar. Neste sentido, a adoção de práticas de alimentação saudável na creche passa pela mudança de comportamentos dos alunos, por meio de processo educativo envolvendo pais e professores. Os alunos passam de uma situação determinada pelo condicionamento e pelo hábito alimentar apreendido em casa mecanicamente, para outra, na qual ele, compreendendo seu próprio corpo, aprende a ouvi-lo e observá-lo, passando a tornar-se sujeito ativo de sua conduta alimentar (BOOG, 1996).

Neste contexto de educação nutricional temos a família como principal responsável pela formação do comportamento alimentar das crianças pequenas, sendo aos pais atribuído o papel de primeiros educadores nutricionais. Deste modo, as experiências alimentares, desde o nascimento, moldam o processo de aprendizagem da criança, que pode ser positivo (quando as crianças são estimuladas a comerem alimentos saudáveis) ou negativo (estímulo, por exemplo, ao consumo de produtos industrializados e muito calóricos). Por conseguinte, o contexto social representa fator determinante, principalmente nas estratégias que os pais utilizam para ensinar as crianças a alimentarem-se ou para apreender a comer alimentos mais saudáveis (RAMOS, 2000).

Ramos (2000) ainda comenta que o processo de aprendizagem é fator determinante do comportamento alimentar da criança, haja vista que o condicionamento a ingestão de alimentos está associado a três fatores: a sugestão do sabor dos alimentos, a consequência pós-ingesta da alimentação e o contexto social. Conclui afirmando que a preocupação dos pais concentra-se principalmente na quantidade de alimentos oferecidos, e não em desenvolver hábitos e atitudes direcionados a padrões de alimentação mais adequados qualitativamente.

Ainda, a alimentação dos pais costuma exercer forte influência na alimentação infantil, afetando a preferência alimentar da criança e sua regulação da quantidade de

energia consumida. Assim, não adianta os pais desejarem que os filhos consumam alimentos saudáveis, se eles mesmos não o fazem. Para complementar, estudos indicam que as práticas alimentares de pais obesos influenciam no comportamento alimentar de crianças, podendo levar os filhos a desenvolverem a obesidade (BRASIL, 2009).

A educação alimentar foi considerada um tema pertinente dentro do discurso dos professores, sendo imprescindível para uma vida saudável. Ao mesmo tempo em que atribuem o processo de formação dos hábitos alimentares das crianças em parte aos pais e a família. Assim, a preparação da criança para respeitar os horários das refeições, para definir o tamanho das porções a serem consumidas, seria de responsabilidade, em primeiro lugar, da família.

“Mas, eu acho que o hábito alimentar ele tem que ser criado dentro da própria casa, então a família, o pai, a mãe ele tem que criar o hábito de alimento saudável para as crianças né, aí assim hábito ele vai ser levado para a escola.” (PROF. ZU).

“A mãe nem liga [referindo-se a um aluno obeso] se professor lá tudo fala que o menino não é normal porque o peso dele é, o menino engordou demais.” (PROF ZR).

“Já tem que vir de casa, o alicerce tem que ser casa.” (PROF ZU).

Entretanto, também afirmam que existe certo grau de responsabilidade da creche na formação dos hábitos alimentares, principalmente se estes visam à prevenção do sobrepeso e obesidade na infância. Assim, a escola deve desenvolver, em parceria com outros setores como o da saúde, programas educativos a fim de esclarecer aos pais a importância de uma alimentação saudável e a prática de atividades físicas, na creche e em casa.

Portanto, a creche pode ser um ambiente propício para o desenvolvimento de processos educativos e o professor o membro principal da equipe de saúde escolar pois, além de ter maior contato com os alunos, está envolvido na realidade social e cultural de cada aluno e possui uma similaridade comunicativa que pode ajudar na construção de programas que visem a promoção de hábitos alimentares saudáveis na escola, como repercussões positivas no lar (DOYLE, 1994).

5.3.1.3 Comportamento dos alunos e professores diante de uma criança obesa

Já está bem estabelecido na literatura científica que a obesidade contribui para vários problemas físicos e orgânicos, como o aumento das dimensões corporais, hipertensão, diabetes, dislipidemias, acidentes vasculares etc. Em contrapartida, não podemos esquecer das sérias repercussões psicológicas e comportamentais que o problema gera. Assim, não é possível compreender o problema da obesidade e seus fatores etiológicos de forma isolada, já que eles interagem de maneira conjunta e se refletem em todos os aspectos da vida da pessoa obesa (MISHIMA, 2009).

Os estudos sobre os aspectos psicológicos envolvidos com a obesidade infantil ainda são bastante escassos, principalmente aqueles que pretendem compreender o funcionamento psicodinâmico de crianças obesas, bem como as ferramentas que elas utilizam para lidarem com o problema (MISHIMA, 2009).

Os professores participantes do estudo, com base em seus valores éticos e morais, estimulam os alunos a respeitarem as diferenças existentes em cada indivíduo, especialmente na questão da aparência física. De fato percebemos isso no discurso que traremos abaixo:

“Na nossa creche tem um caso [referindo-se a uma criança obesa], só que a gente educa eles assim pra respeitar as criança da maneira que são.” (PROF ZU).

Contudo, apesar dos apelos dos professores para o respeito com os alunos que apresentam alguma diferença, admitem que existam falhas, e que frequentemente os alunos considerados fora do padrão de normalidade (ditos obesos) sofrem variados graus de preconceito dos colegas. As repercussões para a vida emocional da criança também foram mencionadas, influenciando negativamente no padrão comportamental, uma vez que o aluno obeso, após sofrer repetidas críticas e xingamentos, se retrai, torna-se mais ansioso, e para compensar a ansiedade acaba por aumentar a ingestão de alimentos, numa espécie de círculo vicioso, ou seja, aumenta a ansiedade e a vontade de comer. Neste caso, esta compensação acaba sendo com alimentos industrializados, com alto teor de carboidratos e calorias, refletindo conseqüentemente em novo aumento de peso.

“... mas sempre não deixa de ter aquele apelido de botijão de gás, botijão de gás tu não merenda porque tu come quantos pães em casa? Tu come quantos pães em casa, comelão.” (PROF ZU).

“...quanto mais xingar a criança mais ela vai ter necessidade, que ela vai ficar ansiosa aí dá vontade de cada vez mais ela comer, se a alimentação é inadequada e aí que ela vai ficando mais obesa, obesa e recebendo críticas e aí vai fazendo a negatividade...”(PROF ZR).

No episódio do xingamento demonstrado na fala referida acima, houve intervenção do professor que chamou atenção da criança e orientou que pedisse desculpas ao colega:

“a gente orienta pra ir pedir desculpa, vá pedir desculpa ao coleguinha; aí ele chega lá e - Desculpa, você não é botijão de gás não!” (PROF. ZU)

Neste sentido, a obesidade provoca efeitos psicológicos na vida da criança deixando marcas durante toda sua existência, às vezes irreparáveis. A dificuldade nos esportes, apelidos, zombarias dos amigos, vergonha de se desnudar perante os outros promove sentimentos de inferiorização e desprezo por si mesmo (SCHWARTZ; PUHL, 2003). A intervenção dos pais e professores neste ciclo é muito importante a fim de preservar a condição psíquica da criança obesa, ao mesmo tempo em que se deve preparar a família para ajudar no controle do peso e encaminhamento para apoio profissional por equipe interdisciplinar.

5.4 O papel da creche e da família na formação dos hábitos alimentares saudáveis

5.4.1 A pobreza extrema que faz a creche ser um minimizador da fome

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), implantado em 1955, garante, por meio da transferência de recursos financeiros, a alimentação escolar dos alunos de toda a Educação Básica (Educação Infantil, Ensino Fundamental, Ensino Médio e Educação de Jovens e Adultos) matriculados em escolas públicas e filantrópicas. Seu objetivo é atender as necessidades nutricionais dos alunos durante sua permanência em sala de aula, contribuindo para o crescimento, o desenvolvimento,

a aprendizagem e o rendimento escolar dos estudantes, bem como promover a formação de hábitos alimentares saudáveis. As creches também são beneficiadas pelo Programa de Merenda escolar, onde os municípios recebem um valor fixo para cada aluno matriculado, conforme senso escolar realizado no ano anterior ao do atendimento (BRASIL, 2010).

Em estudo conduzido por Muniz (2007) com 240 alunos da quarta Série de dez escolas municipais de João Pessoa/PB, percebeu-se, ainda, que, apesar de a alimentação escolar ter sido considerada importante frente às dificuldades financeiras das famílias, ou devido à fome das crianças, durante a permanência na escola, o sabor das preparações, bem como a adequação dos cardápios aos hábitos alimentares dos escolares, parecem exercer forte influência na assiduidade dos mesmos ao Programa de Alimentação Escolar.

Contudo, no nosso estudo o vínculo entre a existência da merenda escolar e a frequência dos alunos à creche, pareceu bastante forte. Nas situações de pobreza extrema e da pouca disponibilidade de alimentos em casa, a possibilidade de contar com a creche passa a ser algo como uma única alternativa disponível para minimizar a escassez de alimentos em casa.

“É, tem muita criança também que vai e que a primeira alimentação é na creche, a primeira merenda deles é na creche e não tem em casa” (PROF ZU).

Em estudo de caso realizado por Santos (2007) no interior da Bahia, buscou-se a opinião dos pais sobre o programa da merenda escolar e sua observação sobre a avaliação das refeições pelos filhos. Segundo o autor 67% dos respondentes, seus filhos consideravam boa a refeição servida na escola; para 25% destes as crianças gostavam de algumas preparações. Apenas 3% dos pais entrevistados criticaram a qualidade da refeição servida na escola. A situação de pobreza do grupo estudado ficou evidente nas respostas que obtiveram maior percentual (“- Bom, não tem alimentos em casa –”; “- Garantia de refeição na escola despreocupa os pais -”). Apenas um grupo, minoritário, referiu-se ao programa como “- um direito da criança –” (0,5%). Assim, a merenda escolar em alguns casos é a forma encontrada pelos pais para amenizar a deficiência de alimentos quando as crianças estão em casa.

5.4.2 Dificuldade de acesso a frutas e verduras

Uma dieta com alto conteúdo de frutas e verduras, como parte de uma alimentação geralmente saudável, pode ajudar a reduzir os riscos de desenvolver enfermidades crônicas e a manter-se no peso desejado. Deve ser objetivo daqueles que se preocupam com o fenômeno da transição nutricional e o desenvolvimento de políticas públicas que visem o aumento do consumo de frutas e verduras com vistas à redução do sobrepeso e obesidade infantil (BLANCK, 2008).

O consumo de frutas e hortaliças são importantes componentes de uma dieta saudável e seu consumo em quantidade adequada pode reduzir o risco de doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer. Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que o consumo inadequado de frutas e hortaliças está entre os dez principais fatores de risco para a carga total global de doença em todo o mundo. Considera-se suficiente o consumo mínimo de 400 g de frutas e hortaliças diariamente, o que equivale a cinco porções desses alimentos (OMS, 2004).

A disponibilidade e acesso as frutas e verduras também foi apontado com um problema para os professores, os quais relataram pouco ou nenhum acesso destes itens pelos alunos em seus lares. De fato, a instituição de uma alimentação rica em frutas e verduras parece algo pouco acessível às famílias das crianças das creches deste estudo.

“Porque em casa talvez não tem, porque os pais não têm condições de comprar” [falando sob a disponibilidade de frutas e verduras em casa] (PROF ZU),

Em contrapartida, os professores e funcionários, sensibilizados pela escassez de alimentos saudáveis (verduras) na casa das crianças e na própria creche, valem-se da união e compram verduras para serem adicionadas à merenda escolar, já que esta não contempla a disponibilidade deste item. Como nos mostram os depoimentos abaixo:

“Agora aonde é que tem mesa com alimentação saudável não tem não. É porque é assim, é o pessoal quem compra a batata e a cenoura porque não existe não.” (PROF ZR).

“Assim, o pessoal é quem compra, reúne o pessoal da escola aí compra as verdurinha que ta faltando pra botar na sopa, porque pra escola não vai não esse tipo de

verdura.”(PROF ZR).

De fato, conforme nos apresenta Olbrich Neto (2010), em um estudo realizado em escola pública observou-se que a pirâmide alimentar não era contemplada em sua plenitude na merenda escolar, e que havia uma carência nítida de verduras e frutas. Porém, aponta que a inclusão desses últimos itens requer mudanças que vão desde a forma como se compra os produtos para a merenda, até o espaço e tempo para o preparo das verduras e frutas, haja vista que são alimentos perecíveis e que estragam com muita facilidade.

Neste sentido, fica difícil falarmos em instituição de hábitos saudáveis e o estímulo ao consumo de frutas e verdura conforme recomenda a OMS, já que as crianças encontram dificuldades para ter acesso a estes alimentos em casa e também na creche.

Sabemos que os hábitos alimentares iniciam-se na infância e podem sofrer influência de diversos fatores, entre eles a cultura, os costumes, a disponibilidade de alimentos etc. Já os hábitos saudáveis de alimentação dependem e muito do poder aquisitivo da família. Não podemos tentar instituir uma alimentação saudável, o uso de frutas e verduras, o consumo variado de cereais em famílias que só ganham o suficiente para comerem o que é básico: o arroz e o feijão.

Assim, os professores participantes do estudo corroboram a assertiva de que a instituição e formação de hábitos alimentares saudáveis estão proporcionalmente atrelados às condições financeiras dos pais, tanto na área urbana como rural.

“Aí entra N fatores, porque às vezes em casa não tem alimentação necessária, devida pra poder comer, aí come de todo jeito, não tem nada de comer.” (PROF ZU).

5.4.3 Preocupação maior dos pais em sanar a fome dos filhos do que com a educação

O objetivo da creche é oferecer abrigo, segurança, educação, além da alimentação aos alunos matriculados. Na concepção moderna da Educação Infantil diz-se que a criança deve aprender brincando, em menção ao fato de que o ambiente da

creche deixou de ser apenas depositário de crianças para preocupar-se com os aspectos do desenvolvimento e aprendizagem (CAMPOS, 2006).

As creches, em associação com os programas de suplementação alimentar, além dos de transferência de renda, são os principais instrumentos das políticas públicas voltadas para a promoção da segurança alimentar e nutricional para a população de pré-escolares de baixa renda. Assim, a creche deve ser uma instituição pública que se propõe a desenvolver processos educativos e oferecer alimentação equilibrada dentro dos aspectos nutricionais que as crianças necessitam, tanto quantitativamente quanto qualitativamente, além de ser um ambiente seguro do ponto de vista sanitário (BRASIL, 2006).

A mãe, seja porque trabalha ou não, dispõe de alimentos em casa e transfere parte da responsabilidade pelo cuidado da criança pequena para os profissionais da creche, de forma que nestas situações, o papel da creche passa a ser o de amenizar as situações de insegurança alimentar e nutricional das crianças e suas famílias (AMARAL, 1996).

Porém, os professores participantes do estudo, reclamam da baixa preocupação dos pais em relação aos aspectos da educação dos filhos matriculados, centrando sua atenção apenas na alimentação da criança, ou seja, o baixo entusiasmo com o rendimento escolar e uma preocupação maior no fato de que o filho está saciado, de “barriga cheia”, conforme nos mostram os depoimentos abaixo:

“...elas não se preocupam com a educação da criança, elas querem levar as crianças pra creche pras crianças comer, se alimentarem lá, depósito aí elas não checam como é que tá o desenvolvimento? Elas tão aprendendo? Não pergunta ela merendou? Merendou bem? Porque ali já vai, elas já vão pra casa e os pais já vão despreocupados porque não vão ter que ter aquela comida pra criança sentido lá falta comida em casa e leva mais pras creche pra se alimentar lá” (PROF ZU).

“Ele [Referindo-se ao pai da criança] chega e pergunta meu filho lanchou professora? Lanchou, comeu tudo que trouxe na lancheira. Ele comeu da merenda da escola? Também...” (PROF ZR).

“É porque toda regra né, mas a maioria só se preocupa com a alimentação.” (PROF ZU).

Em estudo realizado por Bogus (2007) a autora encontrou em creches públicas da Prefeitura de São Paulo semelhante constatação, ou seja, as mães, por se considerarem privilegiadas em terem acesso às creches, apresentam baixa exigência

com relação aos cuidados prestados. O que mais valorizam são os aspectos relacionados com alimentação, higiene e administração de medicamentos, em detrimento dos aspectos do desenvolvimento e educação das crianças atendidas.

5.4.4 A importância de treinamentos para as merendeiras com vistas ao preparo de uma alimentação mais saudável

O trabalho das merendeiras, ao longo da história do PNAE (Programa Nacional de Alimentação Escolar), vem se desenvolvendo de forma a tornar-se mais complexo, pois passaram da confecção de uma simples refeição com produtos industrializados e biscoitos para a oferta de uma refeição completa, composta por produtos in natura, requerendo mais conhecimento e informação das pessoas que trabalham nesta área. Com isso, a pressão e o desgaste físico decorrentes do desenvolvimento de atividades mais complicadas fazem com que as merendeiras desempenhem várias tarefas ao mesmo tempo, gerando, muitas vezes, ansiedade, insatisfação, desgaste e doenças (NUNES, 2000).

A habilidade das merendeiras, às vezes apreendida em casa durante a preparação dos alimentos para a família, torna esta profissional exímia cozinheira, aonde preparam alimentos de cheiro e paladar agradáveis. Contudo, em sua maioria, tem pouca ou nenhuma formação técnica para atuar na área, seus conhecimentos foram apreendidos pela experiência, sem levar em conta os aspectos das características particulares dos alimentos. Desta forma, preparam as refeições baseadas em conhecimentos repassados por familiares próximos, sem uma norma técnica estabelecida. No ambiente das creches elas são obrigadas a seguir um cardápio pré-definido pela nutricionista, mas não existem normas específicas de como devem preparar os alimentos, a quantidade de sal, gordura ou condimentos a serem acrescentados, ou seja, elas utilizam estes ingredientes de acordo com sua experiência pessoal, pois não há presença de nutricionista constante no ambiente de trabalho.

No nosso estudo este problema veio à tona como um alerta, aonde constatou-se que se necessita de mais investimentos permanentes em qualificação para este

profissional, apesar de que eles receberam algum treinamento em anos anteriores de forma esporádica.

“Foi desenvolvido um treinamento no ano passado e esse ano não, com as merendeiras das escolas, uma capacitação pra elas. Nessátção e elas aprenderem como fazer os alimentos, porque cada alimento tem um teor nutricional, uma receita de aprender como desenvolver, como fazer mesmo a distribuição, o nutritivo da quantidade certa pra poder atender aquela criança né, foi feito e e não que esse ano ainda vá ser feito.” (PROF ZU).

“Os funcionários que faz a merenda, que fica encarado da merenda das crianças eles também não tem a orientação certa pra poder fazer merenda de boa qualidade. Não tem o conhecimento. Seria ser treinados. Não.” (PROF

Em estudo recente realizado por Carvvalho (2008) com 41 merendeiras de escolas públicas municipais de João Pessoa/PB o problema da falta de capacitação destas profissionais também ficou evidenciado, onde foram observadas ausência de treinamentos sistemáticos e fragilidade no uso da alimentação escolar na incorporação de hábitos alimentares saudáveis. Mostrou também estreita relação de afeto entre merendeiras e escolares e valorização na oferta de uma alimentação de qualidade e com boa aceitação.

6.5 A influência do professor no estímulo a uma alimentação saudável

5.5.1 O uso do lúdico como ferramenta importante para o estímulo a uma vida saudável

A utilização de atividades lúdico-pedagógicas em educação nutricional, realizadas em creches como estratégia para a construção do conhecimento, reafirma uma nova postura existencial, cujo paradigma é um novo sistema de aprender brincando, inspirando assim, o lema de uma educação para além da instrução (MONTEIRO et al., 2008).

Assim, o uso da criatividade por meio do lúdico, o estímulo precoce, a prática de exercícios físicos e a adoção de hábitos alimentares saudáveis apresentam-se como saídas viáveis para conter a epidemia de obesidade infantil, a qual cresce de forma silenciosa no Brasil e nos países da América Latina. Neste sentido, a creche parece ser um local propício para iniciarmos programas que visem prevenir o sobrepeso e a

obesidade nas crianças, uma vez que elas passam boa parte do tempo institucionalizada neste ambientes.

Para tanto se fazem necessárias medidas que incluam a criança em aprendizado no centro de atenção dos profissionais que atuam neste setor. Assim, o professor deve estar capacitado e sensibilizado para a importância de desenvolver técnicas que estimulem as crianças a descobrirem e manterem hábitos de vida e alimentação saudáveis.

De fato, estudos indicam que, além de pais, prestadores de cuidados para crianças (professores e funcionários das creches) têm a oportunidade de estabelecer e reforçar precocemente hábitos alimentares saudáveis e atividades físicas entre jovens e crianças diariamente (STORY et al., 2006; WILLIAMS et al., 2002; DOWDA et al., 2004).

No grupo de professores estudados, o uso do lúdico e de brincadeiras infantis com vistas ao estímulo de hábitos saudáveis de vida parece está solidificado, mostrando domínio e amadurecimento das técnicas por parte dos professores, conforme nos mostram as falas abaixo:

“...e nas creches sempre não deixa a desejar, as crianças tem essa duplicidade de aprender com o lúdico né, aprender brincando.” (PROF)

“Eu sempre digo pra eles assim, vamos turminhas comer, vocês vão ficar bem saudáveis, vão ficar de bem, vocês vão brincar, porque isso vai ajudar na atividade, e aí tia será que a gente vai brincar com essa comidinha?” (PROF ZR).

Desta forma, a utilização de tecnologias de educação que envolve brincadeiras com o uso do lúdico para as crianças na fase da Educação Infantil, resulta na formação de novos conhecimentos sobre nutrição e alimentação. Por conseguinte, pode influenciar positivamente na construção e manutenção de hábitos alimentares saudáveis que poderão perdurar pela vida inteira (SALVI, 2009).

5.5.2 Brincadeiras de infância a serem retomadas, como elementos agregadores da atividade física

Vivemos hoje em uma sociedade onde as crianças esqueceram que são crianças, a essência da infância foi perdida, as brincadeiras que em um passado recente estimulavam a curiosidade e a atividade física foram paulatinamente sendo substituídas pelo uso do computador e pela televisão. Essas novas tecnologias estão presentes a cada dia em mais lares, com a melhoria das condições financeiras e do poder de compra das famílias. Por outro lado, cresceu também o sedentarismo com o uso destas novas tecnologias, consequentemente contribuindo para o crescimento do sobrepeso e obesidade infantil em todas as camadas da sociedade.

A brincadeira, seja ela simbólica ou de regras, não tem apenas um caráter de diversão ou de passatempo que pode ser explorado pela escola e pelos professores. Pela brincadeira, a criança estimula uma série de aspectos que contribuem tanto para o desenvolvimento individual do ser quanto para o social. Inicialmente, a brincadeira ajuda a desenvolver os aspectos físicos e sensoriais. Os jogos sensoriais, de exercício e as atividades físicas que são promovidas pelas brincadeiras, auxiliam a criança a desenvolver os aspectos referentes à percepção, habilidades motoras, força e resistência e até as questões referentes à termorregulação e controle de peso (SMITH, 1982). Neste sentido, a creche deve estimular a prática de brincadeiras, sejam elas antigas ou atuais.

Entretanto, os professores representam um elo muito importante dentro deste processo, principalmente no resgate de brincadeiras que ficaram esquecidas pela sociedade moderna. A importância deste resgate não é só pelo fato de voltarmos a ter brincadeiras como nos velhos tempos, mas na possibilidade de termos crianças em movimento físico, com gasto calórico, contribuindo assim, para a prevenção de distúrbios nutricionais, incluindo o sobrepeso e a obesidade.

“É brincadeiras antigas, nós estamos resgatando (PROF ZU).

“Nós estamos fazendo um curso do pré-infantil e estamos resgatando aquelas brincadeiras que já foram esquecidas, como a macaca.” (PROF ZU).

5.6 A Influencia dos produtos industrializados nos hábitos alimentares atuais

5.6.1 A alimentação industrializada e a influencia da sociedade moderna

Não há como negar que a industrialização nos trouxe muitos benefícios, principalmente com a mecanização de determinados processos produtivos, levando a rapidez e barateamento de custos de produção. O homem antigo que tinha que caçar e correr a procura do seu sustento deu lugar ao homem moderno, que se quiser, pode dispor de tudo sem um mínimo de esforço físico possível. Por outro ângulo, essa facilidade de acesso aos produtos industrializados, principalmente alimentos, tem gerado massa de pessoas sedentárias, obesas, com riscos cardiovasculares aumentado, repercutindo diretamente no sistema de saúde, com aumento da morbimortalidade por doenças associadas à obesidade. Assim, a nossa sociedade moderna tem nos oferecido estas benesses, com pouco ou nenhum esforço físico possível.

Estudo realizado por Bleil (1998) intitulado “O Padrão Alimentar Ocidental”: considerações sobre a mudança de hábitos no Brasil, publicado no final da década passada, já apontava redução do consumo de feijão, farinha de mandioca, arroz e farinha de milho, os alimentos mais tradicionais na dieta do brasileiro comum, com substituição gradual pelos produtos criados na indústria. O mesmo estudo comenta que isso se deve, em parte, à mentalidade moderna, presente globalmente, que difunde o desejo pelo consumo ilimitado, e a ideia da supremacia do conhecimento técnico e científico em detrimento do consumo de produtos regionais e com forte tradição cultural.

Bleil (1998) ainda acrescenta que a tendência a comer demais é típica das sociedades industriais modernas. Em tempos passados o indivíduo “comia para viver” hoje, o consumismo induz as sociedades a “viver para comer”.

A televisão no mundo moderno como um veículo de comunicação, utilizado para o entretenimento, representa uma das maiores fontes de informação sobre o mundo disponível para todas as faixas de renda e pode influenciar em muito nas mudanças comportamentais em adultos e crianças. Diante da TV, uma criança pequena pode aprender concepções errôneas sobre o que é um alimento saudável, uma vez que a

maioria dos alimentos veiculados possui elevados teores de gorduras, óleos, açúcares e sal. Há demonstrações de que os comerciais de TV influenciam o comportamento alimentar infantil e que o hábito de assistir à TV está diretamente relacionado a pedidos, compras e consumo de alimentos anunciados pelos fabricantes. O problema se agrava porque a maioria dos alimentos veiculados em anúncios possui elevados índices de gorduras, óleos, açúcar e sal, o que não está de acordo com as recomendações de uma dieta saudável e balanceada, contribuindo para elevar o número de crianças com excesso de peso (SILVA, 2010).

Aproveitando deste nicho criado ao longo do século anterior, as indústrias de alimentos têm ampliado seus produtos, e valendo-se das mais variadas técnicas de “marketing”, têm adentrado todos os segmentos da sociedade, pregando ideias de facilidade e praticidade. As crianças têm sido elementos importantes neste processo de conquista de novos clientes, onde a propaganda nos meios de comunicação parece está influenciando diretamente nos hábitos alimentares das crianças. No nosso estudo os próprios professores falam deste problema, conforme descrevemos abaixo:

“Eu acho não sei, a juventude e até as propagandas que aquilo ali é o sistema, acho que aquilo ali é o atual e a criança quer levar ~~uma~~ ^{uma} pra escola as crianças vão zombar daquilo, é a questão da mídia, do refrigerante adolescente que gosta disso né.” (PROF ZU).

“Eu acredito que seja da mídia né? [referindo-se à influência de alimentos industrializados no comportamento das crianças] (PROF ZR).

Tese de Doutorado defendida recentemente por Monteiro (2009) mostrou que a propaganda exibida diariamente na televisão favorece a escolha de alimentos não saudáveis pelas crianças, seduzindo-as a utilizar mecanismos e valores que estimulam o seu consumo, por meio de estratégias publicitárias para que a criança consiga satisfazer as necessidades e os desejos que vão além das características tangíveis dos produtos anunciados. Neste sentido, os mecanismos de persuasão utilizados pelas empresas alimentícias nas suas propagandas apelam para elementos do imaginário infantil tais como; animais, brindes e personagens de referência para a criança. Desta forma, as crianças podem estar sendo inconscientemente educadas para o consumo de alimentos não saudáveis, com os pais alheios aos riscos para a saúde dos seus filhos e a carente regulamentação do setor por parte da Legislação Federal.

Estudo desenvolvido na Universidade de São Paulo (USP) revelou que 6% dos alimentos anunciados na televisão são gordurosos, 57,8% estão no grupo de gorduras, óleos, açúcares e doces e que há completa ausência de frutas e verduras nos produtos que são anunciados. Acrescenta que a exposição de 30 segundos a comerciais de alimentos é capaz de influenciar a escolha da criança a determinado produto (ALMEIDA; NASCIMENTO e QUAIOT, 2002).

Até mesmo as populações indígenas têm sofrido com a influência da alimentação industrializada na mudança dos costumes alimentares tradicionais, conforme mostra os resultados do 1º Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas, maior estudo sobre a saúde dos povos indígenas já realizado no país, conduzido pela FUNASA - Fundação Nacional de Saúde em 2008 e 2009. Segundo o estudo, muitas comunidades indígenas, em especial, nas regiões onde as extensões das terras são menores, como no Nordeste e Sul/Sudeste, já não comem mais aquilo que produzem, ocasionando um processo que os pesquisadores definem como transição epidemiológica e nutricional. Isso se reflete em alterações nos padrões do consumo de alimentos e na prática de atividade física têm provocado drásticas transformações na saúde indígena, levando para as aldeias problemas como obesidade, hipertensão arterial e diabetes (DE LAVOR, 2010).

5.6.2 A alimentação industrializada e guloseimas oferecida na porta da creche

Como se não bastasse a influência da TV e dos meios de comunicação de massa na escolha das preferências alimentares das crianças, ainda podemos constatar a presença de pessoas autônomas, às vezes, até funcionários da escola, vendendo produtos industrializados e guloseimas na porta da creches. Neste caso, mesmo com a oferta da merenda escolar gratuita, as crianças são conduzidas à ingestão de produtos industrializados, já que estão facilmente acessíveis na escola e não há restrição.

Estas informações vieram ao nosso conhecimento por intermédio do grupo focal dos professores da zona rural, conforme mostraremos nos fragmentos abaixo:

“...tem também alguma pessoa trabalhando na escola quer vender, que ta ali exposta pra aquelas criança vê e aquelas criança venddaa que merenda diferente, o xilito, a bolacha recheada, o salgado eles não vão querer a alimentação que vem na lancheirazinha, eles já vão partir pra querer a merenda que ta sendo vendida na

escola. Na escola que a gente trabalha teve e ~~tem~~ problemas por conta disso, porque as criança na hora da merenda da escola ~~na hora da merenda da escola~~, a cegueira deles é merendar é o xilito, é a pipoca, ~~é o pipoca~~ é o pirulito, é chupar um dindin, é o chiclete, então é difícil da gente controlar ~~deu?~~” (PROF ZR).

“Porque vem, alguma pessoa vem vender na escola ~~na cantina da escola~~, é pessoas que vem de fora e consegue.” (PROF ZR)

Neste sentido, é importante que a escola e a Equipe de Saúde da Família responsável pela aquela área de atuação realizem a vigilância do espaço intra e extraescolar, cuja presença de cantinas escolares ou vendedores de guloseimas nas portas das escolas podem ser importantes fatores de sabotagem à alimentação saudável e adequada que é oferecida pela creche ou escola (BRASIL, 2009).

5.7 Prevenção da obesidade infantil no ambiente das creches

5.7.1 A formação de parcerias intersetoriais com vistas ao estímulo a alimentação saudável

Trabalhar questões de prevenção e educação em saúde diante de problemas complexos com a obesidade infantil requer uma abordagem ampla e bem estruturada. Desta forma, as ações envolvendo elementos da educação e saúde poderia dar excelentes resultados, pois uniríamos “o saber” técnico dos profissionais da saúde a experiência dos professores no convívio com as crianças.

Estudos sugerem que os programas de alimentação escolar podem tornar-se um espaço de aprendizagem e produção de conhecimento. Acredita-se que os professores que assumem como atribuição, estimular hábitos saudáveis entre os alunos, estejam mais aptos a realizar ações de promoção de saúde. Assim, mais uma vez, evidencia-se a importância da capacitação de professores em nutrição e desenvolvimento de hábitos de vida saudáveis, para o seu bom desempenho na saúde e na nutrição escolar (COSTA, 2001; TEMPORINI, 1992). A formação de parcerias envolvendo os órgãos da saúde e educação com vistas ao desenvolvimento de programas de educação

nutricional e estímulo à prática de atividades físicas poderia ter forte impacto na saúde dos alunos.

Assim, os professores neste estudo compreendem que esta pareceria é importante, inclusive referiram ao programa já existente com esta finalidade, criado pelo Governo Federal, o Programa Saúde na Escola- PSE.

“Da saúde né até porque já tem parceria né educação e saúde, convidar uma pessoa né, convidar uma pessoa da saúde.” (PROF ZU).

“Já que tem esse Programa Saúde na Escola tem a Saúde que tivesse essa prática na escola, essas visitas né de médicos, nutricionistas, alguém que nos auxiliasse quanto ao esporte né, a prática de educação física a gente trabalha, mas é meio aleatório, não se sabe se ta correspondendo, certo né, faz o que a gente pode, oferece o que tem e que a gente tivesse uma assistência maior no que se refere a nutrição.” (PROF ZR).

O Programa Saúde na Escola- PSE foi instituído pelo Decreto Presidencial n.º 6.286, de 5 de dezembro de 2007 com a constituição de uma política intersetorial envolvendo os Ministérios da Saúde e da Educação na perspectiva de oferecimento de uma atenção integral (prevenção, promoção e atenção) à saúde das crianças no âmbito das escolas e/ou das unidades básicas de saúde, realizadas pelas equipes de Saúde da Família (BRASIL, 2009). Assim, o programa pretende, com o auxílio dos profissionais que compõem as equipes da Estratégia Saúde da Família, ser o elo de ligação entre a saúde e a educação, desenvolvendo atividades com vistas à melhoria da qualidade de vida das crianças atendidas pelo sistema público de ensino.

No que tange a saúde nutricional o PSE recomenda identificar hábitos alimentares inadequados que possam levar ao desenvolvimento de distúrbios alimentares, obesidade, desnutrição, anemias, doenças bucais etc. Assim, a equipe de Saúde da Família deve ter presente esses elementos na hora de avaliar o estado nutricional e de realizar ações para promover mudanças nos hábitos e costumes alimentares das pessoas, famílias e comunidades que estão sob seu cuidado (BRASIL, 2009).

5.7.2 Falta de investimentos em infraestrutura nas creches

No Brasil, as áreas físicas destinadas à Educação Infantil infelizmente ainda são inadequadas, e muitas vezes sua organização é precária e sem norma técnica definida, com situações de confinamento, entorno degradado, ordenação rígida da sala, utilização de lápis e papel visando à antecipação da escolaridade das crianças pequenas, ausência de brinquedos adequados para a idade, rotinas inflexíveis e uso abusivo da televisão (ROSEMBERG, 2003). Tudo isso compromete a qualidade do serviço prestado, retardando o desenvolvimento das crianças atendidas pelo serviço público de ensino.

As questões envolvendo falta de infraestrutura comprometem qualquer projeto que envolva prestação de serviços de qualidade na comunidade, tanto na área da educação com na saúde. A existência de creches pequenas para um número grande de alunos, salas de aula minúsculas e com pouca ventilação, falta de espaço para prática de atividades físicas, esta é um realidade facilmente encontrada nas creches que fizeram para deste estudo.

Na creche, este problema se agrava ainda mais, pois pode tornar-se um dificultador para o desenvolvimento e aprendizagem das crianças matriculadas.

“Não é o que ela justamente falou né, a falta de ~~dele~~ dificulta muito porque seria bom também muitos jogos educativos pra eles, que ~~pr~~ aqueles quebra-cabeça, enfim, muitas coisas.” (PROF ZU).

“As condições lá o senhor viu lá né, a sala do ~~dele~~ funciona no lugar inadequado até pra estudar e imagina a questão da ~~dele~~.” (PROF ZR).

“Assim, as melhorias tem aí bastante melhorias ~~em~~ né, agora o que às vezes implica é a questão financeira mesmo né de ~~dele~~.” (PROF ZU).

Trabalho publicado por Barros (1999) quando estudou o perfil das creches de porte médio no Sul do Brasil já mostrava o problema da falta de infraestrutura sendo que as deficiências mais comuns nas creches públicas foram à falta de área para recreio coberto e brinquedos no recreio externo, situações muito semelhantes ao que encontramos nas creches no nosso estudo.

5.8 Conhecimento dos pais e percepções da saúde nutricional dos filhos

5.8.1 O aspecto físico da criança e sua relação com o que é saudável

Os pais associam a criança saudável com relação ao peso, utilizando de comparações na aparência física, principalmente no tamanho do abdome ou na saliência dos ossos, onde a criança dita de peso adequado seria, no ideário dos pais, uma criança com a massa corporal bem distribuída, sem o abdome acentuado ou os ossos aparecendo.

“É do pé a cabeça normal, porque tem criança que conhece que tem o buchão, as perna bem fininha aí não é criança que tem peso saudável né.”(PZU).

Por outro lado, vêem o aspecto físico da criança obesa, ao contrário da saudável, a idealização de uma criança com grande concentração de gordura na barriga e nos braços.

“...agora uma criança com dez anos já tá pesando quatro quilo é feito, uma barrigona bem grandona, os braço bem gordão.”(PZR).

Um fato importante que foi verificado no estudo com os pais é que, conforme apontaram os professores, existe uma preferência dos pais por crianças com excesso de peso, pois se criou uma concepção de que criança magra seria doente, sem resistência.

“O meu mesmo quase ficou obeso porque eu achava bonito ele gordinho, eu queria ele gordo, aí quando foi um dia a gente chegou em casa aí pesou e ele com quatro anos pesava mais de vinte quilo, aí ele disse não era assim de acordo d’eu continuar achando ele bonitinho gordinho e não sabia quanto era tempo né na alimentação dele e ele fazer regime, porque eu achava muito mimosinho meu menino porque ele era bem gordinho.” (PZR).

A capacidade materna de avaliar o estado nutricional dos filhos é muito importante na prevenção do sobrepeso e obesidade infantil. Neste caso, a mãe com o auxílio do Agente Comunitário de Saúde, poderia identificar a criança com alteração nutricional e intervir, procurando ajuda dos profissionais das Equipes de Saúde da Família. Em resumo, investir em programas de prevenção que visem capacitar as mães para identificar desvios nutricionais em seus filhos pode ter forte impacto na prevenção dos problemas ligados ao sobrepeso e obesidade infantil.

Estudo conduzido por Carvalhaes (2002) verificou a adequação da opinião materna sobre o peso de crianças menores de dois anos, submetidas à monitorização do crescimento em unidades básicas de saúde. Encontrou que as mães tendem a não reconhecer o sobrepeso nas crianças, pois não dispõem de conhecimentos suficientes para identificar tal problema e não foram esclarecidas na Unidade de Saúde. Ao final, o autor concluiu que as mães, sem ações educativas especialmente dirigidas para o seu envolvimento no acompanhamento nutricional, têm capacidade limitada de utilizar o peso da criança como indicador precoce de desvios nutricionais.

Assim, o envolvimento ativo da mãe no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento dos filhos, com o apoio das Equipes de Saúde da Família, orientando, por exemplo, a leitura e interpretação da curva do peso no cartão de vacina, pode ajudá-las a identificar melhor os desvios nutricionais das crianças. Senanayake et al. (1997); Meegan e Morley (1999) detectaram progresso significativo na capacidade materna de avaliar o estado nutricional da criança quando a monitorização do crescimento foi implementada na Unidade de Saúde com forte caráter educativo, incluindo o emprego de curvas adaptadas de fácil leitura para facilitar a compreensão das mães sobre seu significado.

5.8.2 A tradição da alimentação servida na mesa em família

Nas sociedades tradicionais era comum o pai, valendo-se de autoridade e patriarcalismo, sentar-se no canto da mesa para comer, enquanto os filhos sentavam ao redor. De todo modo, existia uma forte relação emocional entre os pais e filhos na hora das refeições, por conseguinte, reunir a família para as refeições era algo estabelecido na cultura e tido como importante para a formação moral dos filhos. Num clima de paz e silêncio, todos se alimentavam e compartilhavam das emoções e cuidados.

Assim, percebe-se que a alimentação de diferentes culturas, não só no Brasil, mas em escala global está sendo transformada muito rapidamente em todo o mundo, como parte de uma cultura que também se modificou para se adequar aos padrões ditos modernos. Dentro de um processo mais amplo, qual seja o desenrolar da civilização industrial ocidental, a alimentação, dentre as inúmeras expressões culturais,

também tem sido influenciada por este processo acelerado de mudança. Em nome da ilimitada autonomia do desejo humano, a sociedade de consumo de massa foi, paradoxalmente, impulsionada até pelos críticos das convenções e restrições. O triunfo universal da sociedade de consumo de massa arruinou, em grande medida, a alta cultura clássica, principalmente a ligada a hábitos alimentares com forte fator cultural (CONTREIRAS, 1995).

Na sociedade atual, pouco a pouco vem se perdendo a tradição na comida servida à mesa, onde na hora das refeições os filhos se dispersam, principalmente porque preferem fazer as refeições de frente a televisão. No estudo com os grupos focais dos pais, apesar deles acharem importante o fato da família estar reunida ao redor da mesa para as refeições, admitem que os filhos preferem comer enquanto assistem a televisão, conforme mostram os fragmentos abaixo:

“Eu lá em casa também só tinha uma menina, mas foi criada assim, a gente almoçava, jantava todo mundo sentado ali na mesa. ~~É só porque~~ Na época não tinha estória de televisão, que hoje em dia os filhos a maioria sabe almoçar e jantar, merendar de frente a televisão né. Na época eu morava no ~~sítio~~ tinha, aí tinha que ser todo mundo sentado na mesa mesmo.”(PZR).

Em outra situação, até mesmo os pais se rendem ao poder da televisão, ao invés de fazerem as refeições na mesa, passaram a se reunir todos em frente a TV, enquanto se alimentam, assim vejamos:

“Lá em casa é tudo em cima da cama e nem na mesa ~~é~~ não, tudo assistindo.”(PZU).

O aumento do consumo de refrigerantes e enlatados, com “marketing” muito agressivo, ou mesmo dos laticínios, que, além da propaganda maciça, também tiveram redução de preço nos últimos anos, permite dizer que a propaganda, aliada ao bom preço, tem sido eficaz na mudança de hábitos do brasileiro. Percebe-se que o brasileiro tem consumido mais alimentos, não necessariamente alimentos mais saudáveis. À margem do consumo durante décadas, alguns setores mais pobres estão exercendo seu poder de compra, talvez buscando para além da praticidade, o status que estes produtos industrializados lhes fornecem (BLEIL, 1998). Assim, monta-se um ciclo vicioso onde o consumismo leva a formação de hábitos de vida pouco saudáveis.

5.8.3 Dificuldades para manter uma alimentação saudável no lar

O início e manutenção de uma alimentação saudável na infância dependem e muito das condições financeiras dos pais. Não há como negar que houve um incremento da renda das famílias brasileiras nos últimos anos com os programas de transferência de renda do Governo Federal, porém não se refletiu diretamente na qualidade da alimentação disponível nos lares, principalmente no baixo consumo de frutas e verduras. Na realidade, sabemos pouco sobre como as famílias utilizam este dinheiro no sustento da família. É bem provável que, seduzidos pelo consumismo da sociedade moderna, prefiram alimentos industrializados ao consumo de frutas e verduras.

Por outro lado, conforme nos fala Romanelli, (2006) a população de baixa renda atribui valores simbólicos diferentes à alimentação, em que os alimentos são classificados entre os que são comidas, como arroz, feijão, carne, etc. Em suas representações são alimentos “fortes” que sustentam e se contrapõem a verduras, legumes, frutas que servem para “tapear” e são indicados no diminutivo como “coisinhas”, “saladinhas”, “verdurinhas” que não encham barriga. Acrescenta que esta classificação não se fundamenta na questão nutricional dos alimentos, mas no fato de darem à sensação de plenitude, ou de barriga cheia. Assim, não se trata de desconhecimento com os valores nutricionais das frutas e verduras, mas na suposição vivenciada pelas situações da vida prática, que comida com mais gordura, mais massa, sacia melhor dá a sensação de repleção.

De todo modo, os pais envolvidos no estudo reclamaram da dificuldade de acesso a alimentos saudáveis, principalmente frutas e verduras, tendo em vista os altos preços destes itens e baixo rendimento financeiro das famílias estudadas, com piora na área rural, considerando, que a disponibilidade de frutas está atrelada a um bom inverno, o que não aconteceu no ano da pesquisa. Nesta situação, eles preferem comprar alimentos mais baratos, que nem sempre são os mais adequados, na maioria das vezes, com excesso de carboidratos, açúcares, sal e gordura.

“Mas, às vezes também tem pai e a mãe que não podem comprar alimentação adequada pros filho não, tem que dá o que tem, se tem milho vai dá o miojo, se tem o arroz com feijão vai dá o arroz com feijão, se tem macarrão vai dá o macarrão.”(PZU)

“Eu acho que tem, por causa que a pessoa que é pãbr pode dá alimentação que pode, que a ...certa pra dá não, porque tem que dá, essas coisa e a pessoa não tem toda vida, a pessoa que mora no sítio não tem que trabalha na roça principalmente, aí quando aparece uma fruta não, aí ele passa mais tempo pegar uma gripe, passa mais tempo de pegar uma febre e tudo, mas tem tempo que tem, um ano que nem esse que foi o ano mais ruim pra gente e pronto”(PZR);

Em artigo produzido por Panigassi (2008), intitulado “Insegurança Alimentar Intrafamiliar e Perfil de Consumo de Alimentos”, derivado de inquérito populacional realizado em Campinas/SP, em 2003, com 456 famílias. Este estudo descreveu e avaliou perfil de consumo diário de alimentos entre famílias em situação de insegurança alimentar e mostrou que famílias em insegurança alimentar moderada ou grave apresentaram dieta monótona, basicamente composta por alimentos energéticos. Encontrou também que a maioria destas famílias consome diariamente apenas cereais, óleo, açúcar e feijão e gasta cerca de 68% da renda com despesas em alimentação. Já a condição de acesso ao alimento entre famílias em segurança alimentar, entretanto, não garantiu a adequação qualitativa da dieta, pois mesmo vivendo em condições melhores, o consumo de frutas foi pequeno.

5.9 Concepções sobre sobrepeso e obesidade infantil

5.9.1 De casa para a creche: percepções sobre a alimentação oferecida em casa e na creche

Os pais acreditam que os alimentos oferecidos na creche, apesar de não serem os mais adequados, eles são preparados corretamente, considerando principalmente a quantidade de sal acrescentada às refeições, conforme nos mostra a fala abaixo:

“Eu acho que sim né. Não é muito boa [referindo-se a comida da creche] que nem a que a gente faz em casa, mas lá pra eles eu acho que às vezes a gente em casa faz uma comida meia salgada e essas coisa né e lá na creche, é uma comidinha levezinha e essas coisa né sem ser com muito sal.”

Segundo a Lei Federal nº 11.947, de 16 de junho de 2009, que dispõe sobre o atendimento a merenda escolar os cardápios da alimentação escolar deverão ser elaborados pelo nutricionista responsável com utilização de gêneros alimentícios básicos, respeitando-se as referências nutricionais, os hábitos alimentares, a cultura e a

tradição alimentar da localidade, pautando-se na sustentabilidade e diversificação agrícola da região, na alimentação saudável e adequada (BRASIL, 2009).

Resultado parecido ao nosso, foi encontrado por Bogus (2007) quando estudou as percepções de mães de crianças de zero a dois anos sobre os cuidados desenvolvidos pelas creches frequentadas por seus filhos na cidade de São Paulo. As mães consideram adequadas e de boa qualidade as refeições fornecidas nas creches. Os relatos indicaram que poucas têm conhecimento preciso sobre toda a rotina quanto à alimentação das crianças, bem como sobre o que é oferecido a elas.

5.9.2 Responsabilização pelo erro alimentar das crianças como causador da obesidade infantil

A responsabilidade pela alimentação correta na infância parece ser algo importante no controle do peso, já que é o adulto (normalmente a mãe) é quem prepara e oferece comida à criança em desenvolvimento, quando esta não está na creche. Logicamente, não podemos esquecer o papel da creche neste processo, principalmente naquelas em que os alunos permanecem em tempo integral, ou seja, onde elas fazem mais de 80% da alimentação nestas instituições. No caso estudado, não podemos generalizar esta última afirmação, já que nas escolas participantes do estudo não funcionam em tempo integral, apenas em um turno.

Assim, os pais percebem esta responsabilidade como atributo da mãe, pois é ela quem, na maioria das vezes, prepara os alimentos da casa, em si tem o controle, além de está mais próxima da criança durante o seu crescimento.

“...a criança tem que aprender a comer pra ela ser saudável né, a criança fica, a criança é assim e às vezes a culpada não toda a maioria das vezes é a mãe.” (PZU).

“Quando a mãe dá muita massa, aí uma criança que come muita massa fica obesa, a criança que come muita besteira fica obesa também né, acho que a culpa de tudo isso é a mãe que faz todo mimo de menino...” (PZR).

Conforme nos acrescenta Kroke (2006), as práticas alimentares adotadas desde a infância têm sido consideradas como inteiramente dependentes dos pais, principalmente das mães, de seus comportamentos, decisões e percepções.

Já no campo da antropologia o caráter social da alimentação está presente desde o nascimento. O leite materno ofertado com carinho pela mãe é o primeiro alimento oferecido ao ser humano e sua ingestão envolve o contato com o corpo, mediado pelo seio e pela presença materna. Por conseguinte, desde o início da vida humana a alimentação está associada tanto a afeto e proteção quanto seu preparo está indelévelmente ligado ao universo feminino, da mulher e mãe que cuida e protege. Essa estreita vinculação prossegue durante a existência humana devido à divisão sexual do trabalho, segundo a qual o processamento de refeições constitui tarefa culturalmente relegada à mulher (ROMANELLI, 2006).

5.10 Alimentação industrializada e os alimentos regionais: das facilidades e dificuldades

5.10.1 O uso de alimentos industrializados em casa e os reflexos na saúde das crianças

Nas sociedades modernas sabe-se que existe uma tendência muito forte de mudança nos padrões de alimentação da população, principalmente com a substituição gradual dos gêneros alimentícios naturais, tipo arroz, feijão, carne etc., por uma alimentação de preparo rápido, como sanduíches, refrigerantes, pizzas, macarrão instantâneo, dentre outros alimentos. Aliado a essas ideias de facilidade e comodidade há uma mídia que tem estimulado a propagação de hábitos alimentares pouco saudáveis entre a população, contribuindo sobremaneira para o fenômeno da transição nutricional na qual o Brasil está passando.

Neste ponto, a indústria de alimentos foi, em grande parte, responsável pela mudança radical que se operou na alimentação dos norte-americanos nos últimos oitenta anos. A indústria prosperou num sistema predatório em que a ética foi submetida aos interesses do mercado (BLEIL, 1998). Resultado é que cresceu de forma radical o número de pessoas obesas nos EUA. Nas últimas décadas, a

obesidade e suas complicações constituem um dos maiores problemas de saúde pública, atingindo cerca de 26% dos jovens americanos (EBBELING, 2002).

Assim, as famílias são influenciadas a adotarem hábitos alimentares, baseado no consumo de alimentos de fácil preparo, de baixo valor nutricional, com excesso de carboidratos, gorduras e sal.

Os pais entrevistados no estudo compreendem que a obesidade infantil está relacionada com o tipo de alimento consumido pelas crianças, principalmente associando o uso de alimentos industrializados e massas e o aumento de peso infantil.

“A obesidade também vem por causa também da alimentação esse negócio de xilito, bolacha recheada e essas besteirinha, refrigerante que faz a criança engordar muito né...” (PZU).

“Eu acho que salgado que engorda mais é coxinhas e essas coisas assim né, coisa mais de massa né, é pizza e essas coisa assim que seja o salgado que mais engorda.” (PZU).

“...porque menino que chupa bombom e você botando ele não quer, encosta e mamãe eu quero uma bolacha e isso aí não é aliçante para uma criança né, lógico que não seja uma bolacha porque a bolacha só vai lá mas deixa de comer um arrozinho com um pedacinho de carne e uma coisa melhor porque bolacha e não serve não.”(PZR).

Em estudo conduzido por Dias (2010) em uma Unidade Básica de Saúde da Família em São Paulo com cuidadores familiares, mostrou que na perspectiva dos pais, as crianças não conseguem obter um bom crescimento e desenvolvimento se forem alimentadas com excesso de produtos industrializados. Contudo, apesar de reconhecerem conforme observado em estudos de Rotenberg e De Vargas (2004), que o consumo dos alimentos industrializados é prejudicial à saúde, ainda são oferecidos às crianças pelos membros da família. Em resumo, existe um discurso dos pais que os alimentos industrializados trazem prejuízo a saúde da criança, mas mesmo assim são oferecidos frequentemente às mesmas.

5.10.2 Uso de alimentos industrializados no interior da creche

O consumo e venda de produtos industrializados em estabelecimentos de ensino é regulamentada pela Portaria Interministerial n.º 1.010, de 8 de maio de 2006 que,

institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de Educação Infantil, Fundamental e Nível Médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional. A referida Portaria resume de forma clara e objetiva em seus termos, a premência de que sejam implantados, em todas as instituições de ensino, sejam públicas ou privadas, programas que tenham como objetivo, proporcionar aos alunos uma alimentação saudável. Em seu inciso IV põe restrição ao comércio e à promoção comercial no ambiente escolar de alimentos e preparações com altos teores de gordura saturada, gordura trans, açúcar livre, sal e incentivo ao consumo de frutas, legumes e verduras (BRASIL, 2006).

Mesmo com a existência de legislação norteando o setor, Wilhelm (2010), encontrou em estudo realizado com 26 cantinas da rede pública estadual do município de Porto Alegre/RS que os alimentos ofertados eram inadequados nutricionalmente, predominando as guloseimas - chocolates, refrigerante e bolacha recheada.

Um fato que chamou a atenção no presente estudo foi o consumo de produtos industrializados pelas crianças das creches da zona rural, onde vendedores autônomos negociam seus produtos na porta da escola, mesmo com a disponibilidade da merenda escolar e ausência de cantina comercial no interior da creche. Deste modo, as crianças recebiam algum dinheiro dos pais para comprarem esses produtos, que incluem salgados, balas, chicletes, etc.

“Tem mãe que além de ter merenda na creche ainda dá dinheiro pros filho comprar xilito, comprar bombom, chiclete, eu não faço assim não.” (PZR).

Desta forma, a venda de produtos industrializados e guloseimas na porta da escola deve ser monitorada, haja vista que a presença de vendedores destes gêneros pode ser fator importante para a sabotagem da alimentação saudável oferecida gratuitamente pela creche.

5.10.3 O descrédito nos alimentos servidos na creche

Um aspecto que deve ser considerado quando analisamos a merenda escolar servida no sistema público de ensino, que muitas vezes são deixadas em segundo

plano pelas políticas públicas da área, é a percepção que as pessoas envolvidas com a educação têm sobre a nutrição e os alimentos oferecidos na escola. Um estudo conduzido por Bezerra (2009) em escola pública de Ensino Fundamental de Fortaleza/CE, sobre as representações e práticas veiculadas a merenda escolar, mostrou que existem formas diversas de compreender a alimentação oferecida na Escola. Enquanto os professores e gestores admitem que a merenda escolar é o único atrativo para manter as crianças frequentando a escola, numa concepção de aluno carente necessitando de um prato de comida, numa concepção assistencialista. Enquanto na concepção das mães das crianças e dos próprios alunos, a merenda representa apenas um complemento, às vezes até repudiado, haja vista que os alunos não eram consultados sobre suas preferências alimentares. O mesmo estudo mostra que a merenda escolar é repetitiva, emergindo como uma das principais reclamações dos alunos.

A alimentação oferecida na creche, para ser agradável e atraente para as crianças, tem que levar em conta vários aspectos, dentre eles, a oferta de alimentos regionais, além de uma diversificação no cardápio, de forma, que os alunos sejam estimulados a provarem diversos tipos de comida e sabores.

Porém, os pais ouvidos no estudo reclamaram e muito da qualidade e diversidade dos alimentos servidos na creche, com críticas principalmente a repetição do mesmo alimento.

“Eu só acho repetida demais né. Ali na creche ~~ho~~ a comida lá repete muito, é quase a mesma coisa.” (PZU).

“Mas, a merenda que existe mais na escola é ~~bolacha~~ certo uma criança de creche merendar bolacha com suco? Uma bolacha seca ~~com suco~~? É saudável uma merenda assim?” (PZR).

5.11 Prevenção da obesidade infantil

5.11.1 A mãe como responsável pela prevenção do sobrepeso e obesidade infantil

Em estudos que investigam o surgimento da obesidade em idades mais precoces remetem à importância da influência do ambiente da família sobre o risco de a

criança tornar-se obesa, uma vez que a criança sofre grande dependência da decisão dos pais ou familiares no seu processo de decisão pelos alimentos. Atitudes da família em relação à compra de determinados tipos de alimentos, os hábitos de alimentação em casa, a prática de atividade física e o suporte oferecido para a promoção de atividades de lazer para as crianças podem influenciar o padrão de alimentação e de atividade física dos filhos (CENTRE FOR PUBLIC HEALTH NUTRITION, 2005).

A exemplo disso, achados de estudos realizados no Reino Unido e Estados Unidos com crianças entre quatro e seis anos de idade, revelaram que a obesidade dos pais ou o tempo gasto em atividade física e assistindo à televisão estão associados com o acúmulo de gordura em crianças (JANZ, 2002).

Para o estabelecimento de hábitos de vida saudáveis o convívio com os pais, sobretudo com a mãe, influencia diretamente no comportamento alimentar das crianças. Por conseguinte, cultivar hábitos alimentares saudáveis e práticas de exercícios físicos no ambiente familiar pode influenciar positivamente as crianças na prevenção do sobrepeso e obesidade infantil.

Desta forma, a mãe parece ter na opinião dos pais envolvidos no estudo, papel preponderante nesta questão, principalmente porque ela detém o poder e o cuidado ampliado sobre os filhos, e podem contribuir para o estabelecimento de hábitos alimentares mais saudáveis.

“É botar a comida dela e não deixar, porque tem mãe que deixa as crianças mexer na panela e elas bota passando do limite que é pra ela.”(PZU).

“Eu acho que é só controlar mesmo a alimentação com a mãe né, a mãe tá sempre presente ali na hora da alimentação, controlando de tudo, mas dá sem exagero né, sem exagerar normal, mas pode comer de tudo um pouco.”(PZU).

“Eu acho que a criança fica obesa devido a alimentação, se você cria a criança dando a alimentação dela no horário certo, normal a criança não fica obesa né, mas se você começa de pequeno já, porque tem mãe de família que acha que o filho come se partir pra ignorância né, a criança comer bastante, não bota, porque toda criança e até as crianças tem que ter o horário, se você dá a comida pra criança de novinho e já naquele jeito de quatro vez ao dia ele acostuma né, tem mãe que passa a dar cinco, seis alimentação a criança por dia e ele vai crescendo e vai aumentando mesmo e quando pensa que não tá obeso.”(PZR).

Assim, podemos considerar a existência da supremacia feminina diante a educação infantil, fator indicativo de que o papel de cuidador encontra-se profundamente vinculado à figura materna. Nela deve residir parte das ações que visem

a prevenção e correção dos distúrbios nutricionais verificados nas crianças (VASCONCELOS, 2009). Logicamente dentro de um contexto mais ampliado da sociedade atual, não podemos generalizar que o cuidado infantil deva ficar exclusivamente a cargo das mães, mas deve ser compartilhado com o pai, o qual deve ser envolvido e responsabilizado pelo cuidado com os filhos em crescimento. Assim, torna-se importante salientar, porém, que a figura do pai não pode ser visto apenas como um coadjuvante no cuidado e apoio à mãe, pois deve ser estudado também como um participante importante do desenvolvimento, pois influencia e é influenciado em sua interação direta com a criança (CREPALDI, 2006). Neste caso, também poderia ajudar nas questões que envolvem a alimentação e nutrição dos filhos.

Estudo realizado por Engstrom e Anjos (1996) utilizando dados do inquérito nutricional da população brasileira realizado em 1989 (PNDS), mostrou a associação entre a mãe e o sobrepeso infantil quando fez a relação entre o estado nutricional de mães (n = 6.289) e sobrepeso nas crianças brasileiras menores de 10 anos (n = 14.914), considerando-se a influência de condições sociais. O estudo evidenciou que mães e filhos brasileiros têm uma relação direta em seu estado nutricional, no que se refere ao sobrepeso infantil. O risco de uma criança ter sobrepeso foi 3,19 vezes maior se a mãe também apresentava sobrepeso, em relação à mãe com baixo peso, mostrando haver relação direta entre o estado nutricional materno e sobrepeso nas crianças brasileiras.

5.11.2 Condições ambientais, nutricionais e de atividades físicas como formas preventivas para o sobrepeso e obesidade.

Para as ações desenvolvidas terem impacto na prevenção do sobrepeso e obesidade infantil é preciso que as creches tenham à disposição as condições mínimas de infraestrutura, materiais e pessoal qualificado, com vistas ao desenvolvimento de programas educacionais que visem o estímulo à alimentação saudável e a prática de exercícios físicos no ambiente da creche.

Contudo, estudo realizado por Volpato (2005) mostrou em creches municipais de Botucatu/SP uma diferença em relação à infraestrutura (materiais, espaço físico, relação adulto/criança): enquanto nas unidades localizadas em bairros onde a população com melhor poder aquisitivo e/ou próximas ao centro da cidade, apresentavam, consideravelmente, melhores condições em todos os aspectos de atendimento às crianças. Nas creches na área periférica presenciaram por vários momentos crianças fazendo as refeições no chão, adultos almoçando conjuntamente com as crianças no refeitório ou em sala, com uma rotina visivelmente caótica ou, quando muito, organizada em razão dos adultos.

Os problemas de infraestrutura e falta de qualidade na alimentação oferecida pela creche, foram referidas em nosso estudo de forma negativa na avaliação dos pais participantes do estudo, onde prevaleceram as queixas em relação à inadequação do tamanho das salas de aula para a prática de atividades físicas e oferecimento de alimentos, que segundo os mesmos eram inadequados.

Muitas vezes, os professores a fim de proporcionar maior espaço para as crianças, levavam seus alunos para lugares fora da escola, como no campo de aviação existente na cidade, para que os alunos pudessem desenvolver alguma atividade física, conforme relatam:

“Já eu acho que em termo de brincadeira, de exercício ali eu acho já apertado demais ali pras criança aquela creche ali de cima, ali não tem espaço pra criança brincar, ali só tem uma sala e aquela sala cheia de cadeira daquele jeito ali é apertado demais, ali não tem como ter espaço pra elas brincar, ali elas só brincam mais sentado nas cadeiras delas.”(PZU).

5.11.3 Relação entre pais e professores e aspectos da nutrição infantil

É importante nesta fase da discussão falarmos da importância de uma boa relação entre a creche e os pais na adoção de práticas consensuais que tenham impacto na melhoria da qualidade de vida das crianças. Assim, as iniciativas de prevenção são as mais eficazes, provavelmente se forem iniciadas antes da idade escolar e mantidas durante a infância e a adolescência, pois visa a prevenção a longo prazo. Deve haver um esforço significativo no sentido de direcioná-las à prevenção da obesidade já na primeira década de vida, principalmente em crianças que frequentam

escolas e creches. A política da escola pode promover e encorajar dietas saudáveis e estimular a prática de atividade física, como algo prazeroso e saudável (SAHOTA, 2001; DI PIETRO, 1999).

A boa relação entre pais e escola pode contribuir para a melhoria de vários aspectos da educação das crianças, seja comportamental, seja educativo, com reflexos diretos na melhoria do desenvolvimento e aprendizagem. Neste sentido, a escola que dialoga com os pais, tem maior facilidade na mediação de conflitos, na tomada de decisões corretas, contribuindo para a melhoria da qualidade na educação.

Entretanto, os pais envolvidos no nosso estudo confirmaram um distanciamento entre creche e pais, principalmente por ausência de convocação para reuniões ou pouca participação deles nas decisões da escola:

“Não tem reunião não, até agora ta com três anos não fui nenhuma reunião até agora.” (PZU).

“Vou pras reuniões, mas só que nas reuniões a gente não tem oportunidade de falar que é só eles que fala, é que nem ele ta dizendo que só ele fala e eles não tem interesse de trazer alguma coisa boa pra escola e quando a gente não, não tem condições de nós trazer, aí fica difícil.” (PZR).

A escola deve se esforçar para manter uma boa relação com os pais, pois ciente do seu potencial transformador das atitudes familiares deve procurar as famílias para que instaurem rotinas domésticas que ajudem no aprendizado das crianças, incluindo neste caso, estímulo a hábitos de vida saudáveis (COHEN, 2002).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema abordado ao longo deste documento apresenta-se como relevante para a saúde pública, por buscar aprofundar um fenômeno que atinge as crianças em franco desenvolvimento. Para tanto, o estudo buscou na sua gênese conhecer e compreender de forma aprofundada como professores e pais têm enfrentado as questões que envolvem a nutrição das crianças matriculadas em creches públicas, em especial à temática sobre o sobrepeso e obesidade infantil.

Dessa forma, a partir dos sujeitos entrevistados pudemos evidenciar diversos aspectos que poderão contribuir para o planejamento e implementação de políticas públicas para o setor. Dessa forma, buscamos apontar reflexões que poderão ter impacto direto na redução de riscos para o desenvolvimento de distúrbios nutricionais em crianças assistidas em creches públicas.

Entretanto, os resultados aqui encontrados não podem ser generalizados para todas as creches públicas no Brasil, mas servirão de base para entendimento do problema, haja vista que muitos municípios brasileiros apresentam uma estrutura organizacional e vivencial bastante similar com a que realizamos em um município do Ceará.

Inicialmente, podemos reconhecer a capacidade dos pais e dos professores em identificar alterações nutricionais em suas crianças, em especial quando começam a aumentar de peso, podendo tornar-se um importante componente para a prevenção da obesidade infantil.

Neste sentido, o estudo identificou que os professores utilizam-se de métodos mais apropriados para avaliar o aumento do peso das crianças, a partir da consulta realizada pelo Agente Comunitário de Saúde, quando é preenchida a informação mensal no cartão de vacinação, bem como a análise do aspecto físico saudável da criança. Enquanto isso, os pais conseguem identificar o aumento excessivo do peso dos filhos, quando se evidencia o aumento exagerado da gordura abdominal e dos braços.

Contudo, ambos concordam que a obesidade pode acarretar sérios problemas para as crianças, tanto físicos, como emocionais. Assim, deve-se investir em programas que envolvam educação e promoção à saúde, a fim de capacitar pais e professores para a identificação precoce das alterações no padrão de peso das crianças atendidas

pelas creches. Dessa forma, busca-se subsidiar o sistema local de saúde e educação, para que se possa implementar em conjunto como pais e escola, as ações que se fizerem necessárias para minimizar o problema em questão.

Os pais e professores foram unânimes em confirmar que os hábitos alimentares iniciam-se em casa, junto com os membros da família. A mãe considerada como um dos personagens responsáveis pelo sucesso e/ou insucesso do cuidado da alimentação das crianças, pois ela detém o poder e um cuidado mais direto junto aos filhos. Contudo, os próprios professores afirmam que, apesar de atribuírem maior responsabilidade aos pais, podem compartilhar com eles ações de educação nutricional em conjunto com a creche. Portanto, têm-se responsabilidades definidas, onde os pais e as creches podem compartilhar e definir prioridades, com o auxílio dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família.

O preconceito que sofrem as crianças obesas está bem presente no discurso dos professores e a preocupação com as repercussões na vida emocional das crianças. Assim, conforme se pode apreender nos discursos, após identificar o xingamento envolvendo a criança obesa, o professor logo intervém, o que mostra a importância da participação dos professores no sentido de proteger os alunos que apresentam obesidade, de futuras patologias emocionais.

Pudemos perceber que o professor apresentou-se como um forte aliado no desenvolvimento de estratégias que visem à educação alimentar e o estímulo a hábitos de vida saudáveis, já que ele está intimamente ligado ao processo educativo e tem a oportunidade de interagir com as crianças em fase de aprendizado. Assim, constatamos que existe por parte dos professores entrevistados, uma preocupação em desenvolver estratégias lúdicas que possam ter acesso direto ao universo das crianças.

Dentre essas estratégias evidenciam-se as brincadeiras, o consumo de frutas e verduras, além da prática de exercícios físicos. Apontaram que existe um desejo em reavivar antigas brincadeiras que estavam esquecidas no tempo, e que poderiam ajudar na prevenção do excesso de peso, já que estimulam as crianças a movimentarem-se, contribuindo para o gasto calórico. No entanto, os pequenos espaços físicos existentes nas creches, vêm sendo apontados como fatores que limitam a realização de atividades esportivas mais frequentes.

O uso de alimentos industrializados foi relatado por pais e professores, como fator que predispõem ao aumento do peso nas crianças, conseqüentemente, contribuindo para a instalação de quadros de sobrepeso e obesidade infantil. Os professores referem que os pais são seduzidos pela praticidade das comidas industrializadas, além de visualizarem a influência da propaganda na conformação dos padrões alimentares das crianças em casa, mostrando, mesmo sem perceber, que existe uma forte influência de fatores impulsionantes extra-familiares (mídia), que moldam o comportamento alimentar das crianças. Contudo, apesar dos pais perceberem que os alimentos industrializados não são benéficos e saudáveis às crianças, é comum a oferta sistemática destes tipos de alimentos em casa.

Por conseguinte, é importante a discussão do problema nas reuniões com pais e professores, inclusive com a participação dos profissionais de saúde, a fim de mostrar a importância para a saúde da família do consumo de alimentos mais saudáveis, e a redução da ingestão de alimentos industrializados. Torna-se indispensável que seja regulamentada pelo Congresso Nacional a propaganda de alimentos industrializados, principalmente aqueles ricos em gorduras trans, carboidratos e açúcares que tenham como foco a criança, de forma a garantir o amparo da saúde nutricional das crianças brasileiras.

Num contexto interdisciplinar, também devemos considerar que o problema do sobrepeso e obesidade infantil deve ser compartilhado com diferentes formas do saber, incluindo não só os profissionais da saúde, mas pedagogos, educadores físicos, psicólogos, pediatras, enfim todos aqueles que direta ou indiretamente estejam imbricados no cuidado infantil. Podemos também incluir programas e projetos já existentes no âmbito do Ministério da Saúde como o NASF (Núcleo de Apoio ao Saúde da Família) e PSE (Programa Saúde na Escola), os quais poderiam atuar como instituições com forte presença nesta área.

Pudemos constatar, também, que apesar de haver a oferta da merenda escolar, existem casos de comercialização de alimentos industrializados e guloseimas na porta das creches da zona rural. Esse tipo de serviço acaba por boicotar todos os esforços da escola em querer oferecer uma comida mais adequada e saudável para as crianças. Para tanto, faz-se oportuno que a Secretaria de Educação adote medidas de controle

na comercialização destes produtos e oriente os vendedores autônomos da importância do respeito à alimentação servida no ambiente escolar como forma de proteção à saúde das crianças.

Sabemos da importância do consumo de frutas e verduras no cenário da prevenção da obesidade infantil, contudo é preciso que sejam acessíveis, e de baixo custo para que as famílias possam adquiri-las. Tanto pais como professores reclamaram da dificuldade de acesso a estes itens, principalmente os da zona rural, considerando que no ano do estudo houve poucas chuvas, o que comprometeu mais ainda a disponibilidade das frutas e verduras na área rural. As próprias creches encontram dificuldade para oferecer estes itens na merenda escolar, pois muitas vezes os próprios funcionários reúnem-se a fim de comprar verduras para acrescentar a merenda escolar.

Em resumo, ambos os grupos compreendem que é importante o consumo de frutas e verduras, mas em decorrência do baixo rendimento das famílias, as mesmas não têm condições financeiras de oferecê-las sistematicamente. Neste sentido, é importante que seja estimulada a inclusão de frutas e verduras na merenda escolar, além da montagem de uma cadeia de frios para acondicionamento, haja vista que são alimentos perecíveis, que se estragam com muita facilidade. Neste caso, deve-se aproveitar os pequenos produtores rurais da região, além de prover as famílias de condições financeiras suficientes para que elas possam adquirir estes alimentos no comércio local.

Os professores participantes do estudo reclamaram do pouco envolvimento e entusiasmo dos pais no processo educativo das crianças, uma vez que a atenção maior dos pais é em relação à alimentação dos filhos. Portanto, é imprescindível que os pais sejam informados do real papel da creche no desenvolvimento dos alunos, reafirmando seu compromisso em cuidar das crianças enquanto os pais trabalham, ao mesmo tempo, em que estimula a aprendizagem das crianças atendidas.

No nosso estudo apareceu um achado importante, o papel das merendeiras na prevenção da obesidade infantil, já que elas estão intimamente ligadas à produção dos alimentos servidos na creche. Assim, ela participa de todos os processos que envolvem a preparação da merenda escolar, desde a seleção dos itens, de acordo com o

cardápio do dia estabelecido pela nutricionista, até a distribuição dos alimentos às crianças. Portanto a merendeira torna-se uma ferramenta importante na implementação de programas que visem à alimentação saudável.

Desta forma, encontramos que estes profissionais são pessoas da comunidade, com pouca ou nenhuma capacitação para o exercício da função. De fato há a necessidade de mais investimento na capacitação destas profissionais, já que elas são responsáveis diretas pelos alimentos preparados e servidos nas creches, de forma que possam compreender melhor as características particulares de cada alimento, ajudando na melhor obtenção dos benefícios de uma alimentação mais saudável, além de saborosa e com qualidade.

Para que a creche cumpra o seu papel como promotora de uma vida saudável, é preciso que desempenhe suas funções em conjunto com a comunidade, além de ter a mínima infraestrutura para funcionamento adequado. Entretanto, esse fato não foi evidenciado em nosso estudo, pois enquanto os professores reclamavam da falta de investimento nas creches, os pais referiram pouco ou nenhuma integração entre pais e creches. Assim, percebemos um cenário de escassez de diálogo entre as partes envolvidas no cuidado com as crianças.

Neste sentido, é imprescindível que sejam empreendidos esforços da rede municipal de ensino, no sentido de pleitear recursos para melhoria da infraestrutura das creches e construção de novas edificações que atendam ao padrão mínimo exigido, haja vista que muitas funcionam com poucas condições estruturais, além de estimular diretores para que abram um canal de comunicação a fim de ouvir os pais das crianças matriculadas.

Enfim, podemos concluir que o estudo não elucidou todos os problemas que entrelaçam as questões que envolvem o sobrepeso e obesidade infantil no contexto atual, mas mostrou que existem diversos fatores que podem estar contribuindo para o fenômeno do crescimento da obesidade infantil no nosso meio.

Assim a creche aparece como um excelente lugar para o desenvolvimento de programas que podem intervir nos condicionantes e nos fatores de risco para a obesidade infantil. A pesquisa mostrou também que simples ações que envolvam a

participação conjunta entre pais, professores e profissionais da saúde, podem ser de grande valia para o início de práticas alimentares e de vidas mais saudáveis.

7. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. S.; NASCIMENTO, P. C. B. D.; QUAIOTI, T. C. B. Quantidade e qualidade de produtos alimentícios anunciados na televisão brasileira. Rev. Saúde Pública , São Paulo, v. 36, n. 3, jun. 2002.

ALVES, R. C. P.; VERISSIMO, M. Ó. R. Os educadores de creche e o conflito entre cuidar e educar. Rev. Bras. Crescimento Desenvol. Hum ., v. 17, n.1, p.13-25, abr. 2007.

AMARAL, J., VICTORA, C.; LEITE, A.,; CUNHA, A. Implementation of the Integrated Management of Childhood Illnesses strategy in Northeastern Brazil. Revista de Saúde Pública . 2008.

AMARAL M, MORELLI V, PANTONI R. ROSSETI, FERREIRA UC. Alimentação de bebês e crianças pequenas em contextos coletivos: mediadores, interações e programações em educação infantil. Rev. Bras. Crescimento Desenvol. Hum., v. 6, n. ½, p. 19-33, 1996.

ANJOS, Luiz Antonio dos et al . Crescimento e estado nutricional em amostra probabilística de escolares no Município do Rio de Janeiro, 1999. Cad. Saúde Pública , Rio de Janeiro, 2010 . Available from <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000700018&lng=en&nrm=iso>. access on 31 Dec. 2010. doi: 10.1590/S0102-311X2003000700018..

ARAÚJO, M. F. M.; LEMOS, A. C. S.; CHAVES, E. S. Creche comunitária: um cenário para a detecção da obesidade infantil. Ciênc. Cuidados Saúde, v. 5, n. 1, p. 24-31, 2006.

BALABAN, G.; SILVA, G. A.P. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de uma escola da rede privada de Recife. J. Pediatr. (Rio J.) , Porto Alegre, v. 77, n. 2, abr. 2001

BARROS, A.; GONÇALVES E.; BORBA C.; LORENZATTO, C.; MOTTA D.; SILVA, V. Perfil das creches de uma cidade de porte médio do sul do Brasil: operação, cuidados, estrutura física e segurança. Cad. Saúde Pública , Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, set. 1999.

BARUKI S.; ROSADO, L.; ROSADO, G.; RIBEIRO, R. Associação entre estado nutricional e atividade física em escolares da Rede Municipal de Ensino em Corumbá - MS. Rev. Bras. Med. Esporte , Niterói, v. 12, n. 2, abr. 2006.

BARLOW, S.E.; DIETZ, W.H. Management of child and adolescent obesity: summary and recommendations based on reports from pediatricians, pediatric nurse practitioners, and registered dietitians. *Pediatrics*, 2002 ;110:236-8.

BAUGHUM, A. E.; CHAMBERLIN, L. A.; DEEKS, C. M.; POWERS, S. W.; WHITAKER, R. C. Maternal perceptions of overweight preschool children. *Pediatrics*, v. 106, p. 1380–1386, 2000.

BEZERRA, J. A. B. Alimentação e escola: significados e implicações curriculares da merenda escolar. *Rev. Bras. Educ.* , v. 14, p. 103-115, 2009.

BIRCH, L. L.; DAVISON, K. K. Family environmental factors influencing the developing behavioral controls of food intake and childhood overweight. *Pediatr. Clin. North Am.*, v. 48, p. 893-907, 2001.

BIRCH, L. L.; FISHER, J. O. Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics*, v. 101, p. 539-549, 1998.

BISCEGLI, T.; CORRÊA, C.; ROMERA, J.; CANDIDO, A. Estado nutricional e carência de ferro em crianças freqüentadoras de creche antes e 15 meses após intervenção nutricional. *Rev. Paul. Pediatr.* , v. 26, n. 2, p.124-129, jun. 2008.

BLANCK, H.; GILLESPIE, C.; KIMMONS, J. E.; SEYMOUR, J. D.; SERDULA, M. K. Tendencias en el consumo de frutas y verduras en hombres y mujeres estadounidenses, 1994-2005. *Prev. Chronic Dis.*, v. 5, n. 2, 2008. Disponível em:< http://www.cdc.gov/pcd/issues/2008/apr/07_0049_es.htm>. Acesso em: 16 Dic. 2010.

BLEIL, S. O padrão alimentar ocidental: considerações sobre a mudança de hábitos no Brasil. *Cadernos de Debate*, v. 6, p. 1-25, 1998.

BOA-SORTE, N.; NERI, L.; LEITE, M.; BRITO, S.; MEIRELLES, A.; LUDUVICE, F. Percepção materna e autopercepção do estado nutricional de crianças e adolescentes de escolas privadas. *J. Pediatr.* (Rio J.), v. 83, n. 4, p. 349-356, 2007.

BÓGUS, C.; NOGUEIRA-MARTINS, M.; MORAES, D.; TADDEI, J. Cuidados oferecidos pelas creches: percepções de mães e educadoras. *Rev. Nutr.* , Campinas, v. 20, n. 5, out. 2007

BOOG, M. C. F. Educação nutricional em serviços públicos de saúde: em busca de espaço para ação efetiva. Tese (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

BORGES, C. D.; SANTOS, M. A. Aplicações da técnica do grupo focal: fundamentos metodológicos, potencialidades e limites. Rev. SPAGESP, v. 6, n. 1, p. 74-80, jan./jun. 2005.

BOSI, M. L. M.; MERCADO, F. J. M. Pesquisa qualitativa de serviços de Saúde . 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

BRASIL, L. M. P.; FISBERG, M.; MARANHÃO, H. S. Excesso de peso de escolares em região do Nordeste Brasileiro: contraste entre as redes de ensino pública e privada. Rev. Bras. Saude Matern. Infant., Recife, v. 7, n. 4, dez. 2007 .

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente no Brasil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm. Acesso em: 16 dez. 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei nº 9.394, 1996. Diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm>. Acesso em: 16 dez. 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Alimentação Escolar . Disponível em: <<http://www.fnde.gov.br>>. Acesso em: 1 nov. 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei Nº. 11.947, de 16 de junho de 2009. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/711767/lei-11947-09>>. Acesso em: 16 dez. 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Política Nacional de Educação Infantil: pelo direito das crianças de zero a seis anos à educação. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.010 , de 8 de maio de 2006. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-1010.htm>>. Acesso em: 16 dez. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Saúde na escola. Brasília, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília, 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. Disponível em:< <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/index.php>>. Acesso em: 16 dez. 2010.

BRILEY, M.; JASTROW, S.; VICKERS, J.; ROBERTS-GRAY C. Can ready-to-eat cereal solve common nutritional problems in child-care menus? J. Am. Diet. Assoc., v. 99, p. 341-343, 1999.

BRILEY, M. E.; ROBERTS-GRAY, C.; ROWE, S. What can children learn from the menu at the child care center? J. Community Health, v. 18, p. 363-377, 1993.

BRILEY, M. E.; ROBERTS-GRAY, C.; SIMPSON, D. Identification of factors that influence the menu at child care centers: a grounded theory approach. J. Am. Diet. Assoc., v. 94, p. 276-281, 1994.

BRONFENBRENNER, U. Ecology of the family as a context for human development: research perspectives. Developmental Psychology, v. 22, p. 723-742, 1986.

CAMPOS, L. A.; LEITE, A. J. M.; ALMEIDA, P. C. Nível socioeconômico e sua influência sobre a prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares adolescentes do município de Fortaleza. Rev. Nutr., Campinas, v. 19, n. 5, Oct. 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732006000500001&lng=en&nrm=iso>. access on 31 Dec. 2010. doi: 10.1590/S1415-52732006000500001.

CAMPOS, L. A.; LEITE, Á. J. M.; ALMEIDA, P. C. Prevalência de sobrepeso e obesidade em adolescentes escolares do município de Fortaleza, Brasil. Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Recife, v. 7, n. 2, abr. 2007.

CARVALHAES, M. A. B. L.; GODOY, I. As mães sabem avaliar adequadamente o peso das crianças? Rev. Nutr., Campinas, v. 15, n. 2, ago. 2002.

CARVALHO, A.; MUNIZ, V.; GOMES, J.; SAMICO, I. School meals program in the municipality of João Pessoa, Paraíba, Brazil: school meal cooks in focus. *Interface Comunic. Saúde Educ* ., v. 12, n. 27, p. 823-834, out./dez. 2008.

COHEN, D. K.; RAUDENBUSH, D.; BALL, D. K. Resoucers, instruction and research. In: MONSTELLER, F. E.; BURUCH, R. (Org.). *Evidence matters : Randamized trials in educacion reserch*. Washington: Brookings Institution press, 2002.

CONTENTO, I.; BALCH, G.; BRONNER, Y.; LYTLE, L.; MALONEY, S.; OLSON, C. The effectiveness of nutrition education and implications for nutrition policy, programs and research: a review of research. *J. Nutr. Educ* ., v. 27, n. 6, p. 285-415, 1995.

CONTRERAS, J. (Org.). *Alimentación y Cultura* . Barcelona: Universitat de Barcelona, 1995. (Estudi General, Ciències humanes i socials, 3).

COSTA, E. Q.; RIBEIRO, V. M. B.; RIBEIRO, E. C. O. Programa de alimentação escolar: espaço de aprendizagem e produção de conhecimento. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 14, n. 3, dez. 2001

COSTA, R. F.; CINTRA, I. P.; FISBERG, M. Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares da cidade de Santos, SP. *Arq. Bras. Endocrinol. Metab.*, v. 50, p. 60-67, 2006.

CRUZ, S. H. V. A creche comunitária na visão das professoras e famílias usuárias. *Rev. Bras. Educ.* , v. 16, p. 48-60, 2001.

CREPALDI, M.A.; ANDREANI, G.; HAMMES, P.S.; RISTOF, C.D.; ABREU, S. A participação do pai nos cuidados da criança, segundo a concepção de mães. *Psicologia em Estudo* . 2006;11:579-587.

CUTTING, T.M.; FISHER, J.; BIRCH, L.L. Like mother, like daughter: familial patterns of overweight are mediated by mothers' dietary disinhibition. *Am J Clin Nutr* 1999;69:608-13.

DAVISON, K. K.; BIRCH, L. L. Weight status, parent reaction, and self-concept in five-year-old girls. *Pediatrics*, v. 107, p. 46-53, 2001.

DE LAVOR, A. Mudanças de hábitos alimentares leva doenças crônicas às aldeias. *Radis*, Rio de Janeiro, v. 97, p. 8-11, 2010.

DE SOUZA AMORIM, K.; VITORIA, T.; ROSSETTI-FERREIRA, M. C. Rede de significações: perspectiva para análise da inserção de bebês na creche. *Cad. Pesqui.*, São Paulo, v. 109, mar. 2000.

DENNISON, B. A.; ROCKWELL, H. L.; BAKER, S. L. Fruit and vegetable intake in young children. *J. Am. Coll. Nutr.*, v. 17, p. 371-378, 1998.

DIAS, C. Grupo focal: técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas. *Informação e Sociedade*, v. 10, n. 2, 2000.

DIAS, L.; NASCIMENTO, D.; MARCOLINO, F. O cuidado com a alimentação infantil na visão de profissionais da Estratégia Saúde da Família e cuidadores familiares. *Rev. APS*, v. 13, n. 3, 2010.

DÍAZ, M. Percepción materna del estado nutricional de sus hijos obesos. *Rev. Chil. Pediatr.*, v. 71, n. 4, p. 316-320, 2000.

DIETZ, W. H.; GORTMAKER, S. L. Preventing obesity in children and adolescents. *Annu. Rev. Public Health*, v. 22, p. 337-353, 2001.

DIPIETRO, L. Physical activity in the prevention of obesity: current evidence and research issues. *Med. Sci. Sports Exerc.*, v. 31, n. 11, Suppl., p. S542-546, 1999.

DOYLE, E. I.; FELDMAN, R. H. L. Are local teachers or nutrition experts perceived as more effective among Brazilian high school students. *J. Sch. Health*, v. 64, n. 3, p. 115-118, 1994.

DUNN, C.; THOMAS, C.; WARD, D.; PEGRAM, L.; WEBBER, K.; CULLITAN, C. Design and implementation of a nutrition and physical activity curriculum for child care settings. *Prev. Chronic. Dis.*, v. 3, p. A58, 2006.

EBBELING, C. B.; PAWLAK, D. B.; LUDWING, D. S. Childhood obesity: public-health crisis, common sense cure. *Lancet*, v. 360, p. 473-482, 2002.

ENGSTROM, E. M.; ANJOS, L. A. Relação entre o estado nutricional materno e sobrepeso nas crianças brasileiras. Rev. Saúde Pública , São Paulo, v. 30, n. 3, jun. 1996.

ESTADO vai instalar centros de educação infantil. Jornal O Povo, Fortaleza, 25 jul. 2008. Disponível em: <<http://www.opovo.com.br/opovo/ceara/806803.html#>>. Acesso em: 22 ago. 2009.

ETELSON, D.; BRAND, D.; PATRICK, P.; SHIRALI, A. Childhood obesity: do parents recognize this health risk? *Obes. Res.*, v. 11, p. 1362–1368, 2003.

FLEISCHHACKER, S.; CASON, K.L.; ACHTERBERG, C. "You had peas today?": a pilot study comparing a Head Start child-care center's menu with the actual food served. *J Am Diet Assoc.*, 2006;106:277-80.

FITZGIBBON, M.; STOLLEY, M.; SCHIFFER, L.; VAN HORN, L.; KAUFERCHRISTOFFEL, K.; DYER, A.; Two-year follow-up results for Hip-Hop to Health Jr.: a randomized controlled trial for overweight prevention in preschool minority children. *J. Pediatr.*, v. 146, p. 618-625, 2005.

FINN, K.; JOHANNSEN, N.; SPECKER, B. Factors associated with physical activity in preschool children. *J Pediatr* 2002;140:81-5.

FOX, M.; PAC, S.; DEVANEY, B.; JANKOWSKI, L. Feeding infants and toddlers study: What foods are infants and toddlers eating? *J. Am. Diet. Assoc.*, v. 104, p. s22-30, 2004.

FULTON, J.E.; BUGESON, C.R.; PERRY, G.R.; SHERRY, B.; GALUSKA, D.A.; ALEXANDER, M.P.; WELCHSLER, H.; CAPERSEN, C.J. Assessment of physical activity and sedentary behavior I preschool-age children: Priorities for research. *. Ped Exerc Sci* 2001;13:113-28.

IOM. Preventing Childhood Obesity: Health in the Balance. Washington, DC: National Academies Press , 2005.

IRWIN, J.; HE, M.; BOUCK, L.; TUCKER, P.; POLLETT, G. Preschoolers' physical activity behaviours: parents' perspectives. *Can. J. Public Health* , v. 96, p. 299-303, 2005.

JACKSON, J.; STRAUSS, C.; LEE, A.; HUNTER, K. .Parents' accuracy in estimating child weight status. *Addict Behav* ., v. 15, p. 65–68, 1990.

JANZ, K.; LEVY, S.; BURNS, T.; TORNER, J.; WILLING, M.; WARREN, J. Fatness, physical activity, and television viewing in children during the adiposity rebound period: the Iowa bone development study. *Prev. Med.*, v. 35, p. 563-571, 2002.

LAW, C.M.; SHIELL, A.W.; NEWSOME, C.A.; SYDDALL, H.E.; SHINEBOURNE, E.A.; FAYERS, P.M.; MARTYN, C.N. Fetal, infant, and childhood growth and adult blood pressure: a longitudinal study from birth to 22 years of age. *Circulation*, 2002;105:1088
KLESGES, R.; STEIN, R.; ECK, L.; ISBELL, T.; KLESGES, L. Parental influence on food selection in young children and its relationships to childhood obesity. *Am. J. Clin. Nutr.*, v. 53, p. 859-864, 1991.

KROKE, A.; STRATHMANN, S.; GÜNTHER, A. L. B. Maternal perceptions of her child's body weight in infancy and early childhood and their relation to body weight status at age 7. *Eur. J Pediatr.* , v. 165, n. 12, p. 875-883, 2006.

LAITINEN, J.; POWER, C.; JARVELIN, M. Family social class, maternal body mass index, childhood body mass index, and age at menarche as predictors of adult obesity. *Am. J. Clin. Nutr.*, v. 74, p. 287-294, 2001.

LINDSAY, A.; SUSSNER, K.; GREANEY, M.; PETERSON, K. Latina Mothers' Beliefs and Practices related to Weight Status, Feeding and the Development of Child Overweight. *Public Health Nurs* ., 2010.

LINDSAY, A.; TAVARES MACHADO, M.; SUSSNER, K.; HARDWICK, C., SANSIGOLO KERR, L.; PETERSON, K. Brazilian Mothers' Beliefs, Attitudes And Practices Related To Child Weight Status And Early Feeding Within the Context Of Nutrition Transition. *J. Biosoc . Sci.*, p. 1-17, 2008.

LINDSAY, A. C.; SUSSNER, K. M.; GREANEY, M. L.; PETERSON, K. E. Influence of Social Context on Eating, Physical Activity and Sedentary Behaviors of Latina Mothers' and Their Preschool-Aged Children. *Health Educ. Behav.* , v. 36, n. 1, p. 81-96, 2006.

LOURENCO, B. H.; CARDOSO, M. A. Infant feeding practices, childhood growth and obesity in adult life. *Arq. Bras. Endocrinol. Metab.*, São Paulo, v. 53, n. 5, jul. 2009 .

MACHADO, M. M. T.; BOSI, M. L. M. Compreendendo a prática do aleitamento exclusivo: um estudo junto a lactantes usuárias da Rede de Serviços em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infan.*, Recife, p.187-196, abr./jun. 2008.

MCLEROY, K.; BIBEAU, D.; STECKLER, A.; GLANZ, K. An ecological perspective on health promotion programs. *Health Educ. Q.*, v. 15, p. 351-377, 1998.

MEEGAN, M.; MORLEY, D. C. Growth monitoring: family participation: effective community development. *Tropical Doctor*, London, v.29, p.23-27, 1999.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde . 10. ed. São Paulo: Hucitec; 2008.

MINAYO, M. C. S. O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 1996.

MISHIMA, F. K. T.; BARBIERI, V. O brincar criativo e a obesidade infantil. *Estud. Psicol.*, Natal, v. 14, n. 3, dez. 2009 .

MONTEIRO, E.; OLIMPIA, J.; SOUZA, P.; SÁ, C.; Resgate da concepção criativa e humanizada no processo pedagógico da educação nutricional. *Rev. Bras. Nutr. Clín.*, v. 23, p. 51-55, 2008.

MONTEIRO, R. A. Influência de aspectos psicossociais e situacionais sobre a escolha alimentar infantil . 2009. 225 f. Tese (Doutorado) - Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

MUNIZ, V. M.; CARVALHO, A. T. O Programa Nacional de Alimentação Escolar em município do estado da Paraíba: um estudo sob o olhar dos beneficiários do Programa. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 20, n. 3, jun. 2007 .

MOORE, L.L.; NGUYEN, U.S.; ROTHMAN, K.J.; CUPPLES, L.A.; ELLISON, R.C.; Preschool physical activity level and change in body fatness in young children. The Framingham Children's Study. *Am J Epidemiol* 1995;142:982-8.

NOVILLA, M.; BARNES, M.; DE LA CRUZ, N.; WILLIAMS, P.; ROGERS, J. Public health perspectives on the family: an ecological approach to promoting health in the family and community. *Fam. Commun. Health*, v. 29, p. 28-42, 2006.

NSW Centre for Public Health Nutrition. Best options for promoting healthy weight and preventing weight gain in NSW . New South Wales: University of Sidney, 2005

NUNES, B. O. O sentido do trabalho para merendeiras e serventes em situação de readaptação nas escolas públicas do Rio de Janeiro . 2000. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2000.

OGDEN, C.; FLEGAL, K.; CARROLL, M.; JOHNSON, C. Prevalence and trends in overweight among US children and adolescents, 1999-2000. *Jama*, v. 288, p. 1728-1732, 2002.

NETO, J.; OLBRICH, S.; MORI, N.; SOARES, P.; CORREA, B. Avaliação nutricional em crianças de uma instituição de ensino. A escola que alimenta? *Rev. Ciênc. Extensão*, v. 6, n. 1, p. 28, 2010.

PANIGASSI, G. Insegurança alimentar intrafamiliar e perfil de consumo de alimentos. *Rev. Nutr.*, Campinas, 2010

PASSOS, M. A. Z. Percentis, por idade e sexo, do índice de massa corporal e das circunferências do braço, da cintura, do quadril e da relação cintura/quadril, de adolescentes de 10 a 15 anos da cidade de São Paulo . Tese (Doutorado) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2005.

PEREIRA, R. M. M. Prevalência de obesidade em crianças e adolescentes em escolas públicas de Fortaleza. Dissertação (Mestrado) - Centro de Ciências da Saúde. Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2002.

POLLARD, C.M.; LEWIS, J.M.; MILLER, M.R. Food service in long day care centres--an opportunity for public health intervention. *Aust N Z J Public Health* 1999;23:606-10.

POLHAMUS, B. Pediatric Nutrition Surveillance 2003 Report . Washington: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2004

PHILIPPI, S. T.; CRUZ, A. T. R.; COLUCCI, A. C. A. Pirâmide alimentar para crianças de 2 a 3 anos. Rev. Nutr., Campinas, v. 16, n. 1, Jan. 2003 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732003000100002&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Feb. 2011. doi: 10.1590/S1415-52732003000100002.

RAMOS, M.; STEIN, L. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. J. Pediatr., v. 76, supl. 3, p. S229, 2000.

RINALDI, A. E. M. Contribuições das práticas alimentares e inatividade física para o excesso de peso infantil. Rev. Paul. Pediatr., São Paulo, v. 26, n. 3, set. 2008.

RITCHIE, L Pediatric overweight: a review of the literature. [S.l.]: California Department of Health Services COPI, 2001.

ROMANELLI, G. Significado da alimentação na família: uma visão antropológica. Medicina, v. 39, n. 3, p. 333-339, 2006.

ROSEMBERG, F. Panorama da educação infantil brasileira contemporânea. In: SIMPÓSIO EDUCAÇÃO INFANTIL, Brasília, 2002. Anais... Brasília: Unesco, 2003. p. 33-61.

ROTENBERG, S.; VARGAS, S. Práticas alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da criança à alimentação da família. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., v. 4, n. 1, p. 85-94, jan./mar. 2004.

SAHOTA, P.; RUDOLF, M.; DIXEY, R.; HILL, A.; BARTH, J.; CADE, J. Evaluation of implementation and effect of primary school based intervention to reduce risk factors for obesity. BMJ, v. 323, p. 1-4, 2001.

SALLIS, J.; BROYLES, S.; FRANK-SPOHRER, G.; BERRY, C.; DAVIS, T.; NADER, P. Child's home environment in relation to the mother's adiposity. Int. J. Obes. Relat. Metab. Disord., v. 19, p. 190-197, 1995.

- SALVI, C.; CENI, G. Educação Nutricional para Pré-Escolares da Associação Creche Madre Alix. Vivências: Revista Eletrônica de Extensão da URI, v. 5, n. 8, 2009.
- SANTOS, A. L. B.; LEÃO, L. S. C. S. Perfil antropométrico de pré-escolares de uma creche em Duque de Caxias, Rio de Janeiro. Rev. Paul. Pediatr., v. 26, n.3, p. 218-224, set. 2008.
- SANTOS, L. A. S. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. Rev. Nutr., Campinas, v. 18, n. 5, out. 2005.
- SANTOS, L. M. P. . Avaliação de políticas públicas de segurança alimentar e combate à fome no período 1995-2002: 4 - Programa Nacional de Alimentação Escolar. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, nov. 2007.
- SCHWARTZ, M. B.; PUHL, R. Childhood obesity: a societal problem to solve. Obes. Rev., v. 4, p. 57-71, 2003.
- SHOVELIN; K.; GRIMES, M. L.; MOLLOY, M.; Interviews Among Child Care Providers and Parents of Young Children Regarding the Physical Activity and Nutrition Environment in North Carolina Child Care Centers. NC Initiative for Healthy Weight in Children and Youth. 2001.
- ESTENHOEFER J. Establishing dietary habits during childhood for long-term weight control. Ann. Nutr. Metab., v. 46, Suppl. 1, p.18-23, 2002.
- SENANAYAKE, M. P.; GUNAWARDENA, M. K. S.; PEIRIS, D. S. P. Maternal comprehension of two growth monitoring charts in Sri Lanka. Arch. Dis. Childhood, London, v.76, n.4, p.359-361, 1997.
- COSTA, R.; DA SILVA, Y.; RIBEIRO, R. Obesidade infantil: uma revisão bibliográfica. Saúde & Ambiente em Rev., v.11, n.3, p. 1-15, jan./jun. 2008.
- SILVA, A. C. A.; TELAROLLI JUNIOR, R.; MONTEIRO, M. I. Analisando conhecimentos e práticas de agentes educacionais e professoras relacionados à alimentação infantil. Ciênc. Educ., Bauru, v. 16, n. 1, 2010.
- SILVA, A.; COELHO, S. Obesidade infantil: influência de hábitos alimentares inadequados. Saúde Ambiente Rev., v. 4, n. 2, p. 9, 2010.

SKINNER, J.; ZIEGLER, P.; PAC, S.; DEVANEY, B. Meal and snack patterns of infants and toddlers. *J. Am. Diet Assoc.*, v. 104, p. s65-70, 2004.

SMITH, P. K. Does play matter: Functional and evolutionary aspects of animal and human play. *Behav. Brain Sci.*, v. 5, n. 1, p. 139 – 184, 1982.

SOTELO, Y. O. M.; COLUGNATI, F. A. B.; TADDEI, J. A. A C. Prevalência de sobrepeso e obesidade entre escolares da rede pública segundo três critérios de diagnóstico antropométrico. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, Feb. 2004.

SOUZA LEÃO, S. C.; ARAÚJO, L. M. B.; MORAES, L. T. L. P.; ASSIS, A. M. Prevalência de obesidade em escolares de Salvador, Bahia. *Arq. Bras. Endocrinol. Metab.*, v. 47, n. 2, p. 151-157, 2003.

STORY, M.; KAPHINGST, K. M.; FRENCH, S. The role of child care settings in obesity prevention. *Future Child*, v. 16, p. 143-168, 2006.

TROST, S.G.; SIRARD, J.R.; DOWDA, M.; PFEIFFER, K.A.; PATE, R.R. Physical activity in overweight and nonoverweight preschool children. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2003;27:834-9.

TEMPORINI, E. R. Saúde do Escolar: conduta e opinião de professores do sistema de ensino do Estado de São Paulo. *Rev. Bras. Saúde Esc.*, v. 2, n. ¾, p. 123-136, 1992.

USDA. Nutrition and your health: dietary guidelines for Americans. In: *Services UDoAUaUDoHaH*, ed. Washington, DC, 2000.

VASCONCELOS, A. S.; TAVARES, L. B.; BARBOSA, L. N. F. Distúrbios alimentares na infância: concepções das educadoras. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, jun. 2009.

VASCONCELOS, F. A.G. Tendências históricas dos estudos dietéticos no Brasil. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, Mar. 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702007000100010&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Feb. 2011. doi: 10.1590/S0104-59702007000100010.

VANDEWATER, E.A.; SHIM, M.S.; CAPLOVITZ, A.G. Linking obesity and activity level with children's television and video game use. *J Adolesc* 2004;27:71-85.

VISSCHER, T. L.; SEIDELL, J. C. The public health impact of obesity. *Annu. Rev. Public Health*, v. 22, p. 355-375, 2001.

VOLPATO, C. F.; MELLO, S. A. Trabalho e formação dos educadores de creche em Botucatu: reflexões críticas. *Cad. Pesqui* ., São Paulo, v. 35, n. 126, dez. 2005.

WHITAKER, R. C.; ORZOL, S. M. Obesity among US urban preschool children: relationships to race, ethnicity, and socioeconomic status. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.*, v. 160, p. 578-584, 2006.

WILLHELM, F.; RUIZ, E.; OLIVEIRA, A. Cantina Escolar: Qualidade Nutricional e Adequação à Legislação Vigente. *Rev. HCPA*, v.30, n. 3, 2010.

WILLIAMS, C.; BOLLELLA, M.; STROBINO, B.; SPARK, A.; NICKLAS, T.; TOLOSI, L. "Healthy-start": outcome of an intervention to promote a heart healthy diet in preschool children. *J. Am. Coll. Nutr.*, v. 21, p. 62-71, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Fruit and vegetables for health. In: JOINT FAO/WHO WORKSHOP, 2004, Kobe, Japan. Report... Kobe, 2004.

KOHL, H.W.; HOBBS, K.E. Development of physical activity behaviors among children and adolescents. *Pediatrics* 1998;101:549-54.

YOUNG-HYMAN, D.; HERMAN, L.; SCOTT, D.; SCHLUNDT, D. Care giver perception of children's obesity-related health risk: a study of African American families. *Obes. Res.*, v. 8, p. 241-248, 2000.

8. APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (GRUPO FOCAL)

PAI OU MÃE DE CRIANÇAS ACOMPANHADAS NA CRECHE EM CEDRO, CE.

Eu, ÁLVARO DIÓGENES LEITE FECHINE, sou enfermeiro e pesquisador do Departamento de Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC) e estou lhe convidando para participar desta pesquisa, com o título: CONTEXTO SOCIAL E PRÁTICAS ALIMENTARES EM CRECHES PÚBLICAS: COMPREENSÕES E OLHARES DE PROFISSIONAIS E PAIS SOBRE OBESIDADE E SOBREPESO EM CRIANÇAS DE 2 A 5 ANOS.

O objetivo desse estudo é identificar as políticas e práticas dos programas desenvolvidos em creches públicas no município de Cedro, Ceará, relacionadas aos hábitos alimentares e de atividades físicas e comportamentais, e como estes podem influenciar o desenvolvimento do sobrepeso e da obesidade infantil, das crianças que são acompanhadas nas creches, com idade entre 2 a 5 anos. Além disso, seria importante conhecer quais os alimentos que vocês consomem em casa, atividades físicas que realizam, para saber como vocês tem prevenido o sobrepeso e obesidade. Sua participação é importante, porém você está livre para decidir; não deve participar contra a sua vontade. Caso não queira participar, não haverá nenhum prejuízo, nem nenhuma punição.

Para conhecermos melhor sobre os cuidados que são prestados por você em casa e como você avalia a assistência prestada pelas creches a seu filho, precisamos lhe fazer algumas perguntas e para isso, solicitamos que essa entrevista, junto com outros pais (que chamamos grupo focal) seja gravada, para conseguir lembrar de tudo o que você falou e, junto com outras falas com pais e mães presentes no grupo, analisarmos o que foi dito.

É por meio deste termo, que lhe peço a autorização para contribuir com este estudo, confirmando que aceita e concorda com os dados preenchidos. Garanto que esta pesquisa não oferece nenhum risco para o (a) senhor (a). Caso queira participar, garanto a sua liberdade de se retirar da mesma sem prejudicar-lhe em nenhum momento. Também lhe garanto a privacidade, pois não citarei seu nome em lugar nenhum deste trabalho e os dados fornecidos serão salvos e de uso restrito do estudo. E ainda, para participar da mesma, não será oferecido nenhum valor ao (a) senhor (a).

Álvaro Diógenes Leite Fechine

Rua Senador João Tome, 203, Centro, Cedro - CE

Telefone: (88) 3564-0051

E mail: alvarofechine@gmail.com

Certo que posso contar com a sua colaboração, desde já agradeço.

Atenciosamente,

Álvaro Diógenes Leite Fechine

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará encontra-se disponível para esclarecer dúvidas e/ou reclamações em relação à sua participação no referido estudo por meio do telefone (85) 33668346. O endereço é rua Cel. Nunes de Melo, 1127, Rodolfo Teófilo.

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu, _____ tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu dou o meu consentimento sem que para isso eu tenha sido forçado ou obrigado. Declaro que este termo foi devidamente orientado e esclarecido sobre a pesquisa “CONTEXTO SOCIAL E PRÁTICAS ALIMENTARES EM CRECHES PÚBLICAS: COMPREENSÕES E OLHARES DE PROFISSIONAIS E PAIS SOBRE OBESIDADE E SOBREPESO EM CRIANÇAS DE 2 A 5 ANOS.” e aceito participar da pesquisa.

Cedro, ___ de _____ de 2010.

	Nome e Assinatura do(s) responsável(eis) pelo estudo
(Assinatura ou digital) d(o,a) responsável legal	_____ Nome do profissional que aplicou o TCLE
Testemunha	

DADOS DO PARTICIPANTE (PAI OU MÃE):

Nome: _____

Documento de Identidade Nº: _____ Órgão expedidor: _____

Endereço:

Telefone:

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (GRUPO FOCAL)

PROFESSORES DAS CRECHES EM CEDRO, CE.

Eu, ÁLVARO DIÓGENES LEITE FECHINE, sou enfermeiro e pesquisador do Departamento de Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC) e estou lhe convidando para participar desta pesquisa, com o título: CONTEXTO SOCIAL E PRÁTICAS ALIMENTARES EM CRECHES PÚBLICAS: COMPREENSÕES E OLHARES DE PROFISSIONAIS E PAIS SOBRE OBESIDADE E SOBREPESO EM CRIANÇAS DE 2 A 5 ANOS.

O objetivo desse estudo é identificar as políticas e práticas dos programas desenvolvidos em creches públicas no município de Cedro, Ceará, relacionadas aos hábitos alimentares e de atividades físicas e comportamentais, e como estes podem influenciar o desenvolvimento do sobrepeso e da obesidade infantil, das crianças que são acompanhadas por você, com idade entre 2 a 5 anos. Além disso, seria importante conhecer quais os alimentos que vocês e as consomem na creche, atividades físicas que realizam, para saber como vocês tem prevenido o sobrepeso e obesidade. Sua participação é importante, porém você está livre para decidir; não deve participar contra a sua vontade. Caso não queira participar, não haverá nenhum prejuízo no seu trabalho desempenhado na creche, nem nenhuma punição.

Para conhecermos melhor sobre os cuidados que são prestados por você na creche e como você avalia a assistência prestada pelas creches a seus alunos, precisamos lhe fazer algumas perguntas e para isso, solicitamos que essa entrevista, junto com outros professores (que chamamos grupo focal) seja gravada, para conseguir lembrar de tudo o que você falou e, junto com outras falas dos professores presentes no grupo, analisarmos o que foi dito.

É por meio deste termo, que lhe peço a autorização para contribuir com este estudo, confirmando que aceita e concorda com os dados preenchidos. Garanto que esta pesquisa não oferece nenhum risco para o (a) senhor (a). Caso queira participar, garanto a sua liberdade de se retirar da mesma sem prejudicar-lhe em nenhum momento. Também lhe garanto a privacidade, pois não citarei seu nome em lugar nenhum deste trabalho e os dados fornecidos serão salvos e de uso restrito do estudo. E ainda, para participar da mesma, não será oferecido nenhum valor ao (a) senhor (a).

Álvaro Diógenes Leite Fechine

Rua Senador João Tomé, 203, Centro, Cedro - CE

Telefone: (88) 3564-0051

E mail: alvarofechine@gmail.com

Certo que posso contar com a sua colaboração, desde já agradeço.

Atenciosamente,

Álvaro Diógenes Leite Fechine

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará encontra-se disponível para esclarecer dúvidas e/ou reclamações em relação à sua participação no referido estudo por meio do telefone (85) 33668346. O endereço é rua Cel. Nunes de Melo, 1127, Rodolfo Teófilo.

APÊNDICE D

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu, _____ tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu dou o meu consentimento sem que para isso eu tenha sido forçado ou obrigado. Declaro que este termo foi devidamente orientado e esclarecido sobre a pesquisa “CONTEXTO SOCIAL E PRÁTICAS ALIMENTARES EM CRECHES PÚBLICAS: COMPREENSÕES E OLHARES DE PROFISSIONAIS E PAIS SOBRE OBESIDADE E SOBREPESO EM CRIANÇAS DE 2 A 5 ANOS.” e aceito participar da pesquisa.

Cedro-Ceará, ____ de _____ de 2010.

	Nome e Assinatura do(s) responsável(eis) pelo estudo
(Assinatura ou digital) d(o,a) responsável legal	_____ Nome do profissional que aplicou o TCLE
Testemunha	

DADOS DO PARTICIPANTE (PROFESSOR):

Nome: _____

Documento de Identidade Nº: _____ Órgão expedidor: _____

Endereço:

Telefone:

APENDICE E



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

SÍNTESE DO ROTEIRO DO GRUPO FOCAL COM PROFESSORES

1. Falem para mim como vocês identificam que uma criança está saudável e com peso adequado para sua idade;
2. O que vocês já ouviram falar sobre obesidade infantil e quais as conseqüências para uma criança ser obesa?
3. Como vocês acham que nós podemos contribuir para que a criança não seja obesa ou gorda?
4. O que as creches têm feito para prevenir o sobrepeso e a obesidade das crianças? (explorar treinamento, alimentação, frutas regionais, etc);
5. Que sugestões vocês apontam para melhorar as praticas alimentares e as atividades físicas nas creches?



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

SÍNTESE DO ROTEIRO DO GRUPO FOCAL COM PAIS

1. Falem para mim como vocês identificam que uma criança está saudável e com peso adequado para sua idade;
2. O que vocês já ouviram falar sobre obesidade infantil e quais as conseqüências para uma criança ser obesa?
3. Como vocês acham que nós podemos contribuir para que a criança não se torne obesa ou gorda?
4. O que vocês como pais têm feito em casa para prevenir o sobrepeso e a obesidade das crianças?
5. Que sugestões vocês apontam para melhorar as praticas alimentares e as atividades físicas na creche e em casa?



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

**CARACTERIZAÇÃO DOS PROFESSORES PARTICIPANTES DO
GRUPO FOCAL**

IDADE	SEXO	ESCOLARIDADE	TEMPO DE EXPERIÊNCIA NA CRECHE	TÊM FILHOS, QUANTOS?	QUAL A IDADE DAS CRIANÇAS QUE ACOMPANHA

CARACTERIZAÇÃO DOS PAIS PARTICIPANTES DO GRUPO FOCAL

IDADE	SEXO	ESCOLARIDADE	NÚMERO DE FILHOS	NÚMERO DE FILHOS NA CRECHE?	QUAL A IDADE DAS CRIANÇAS QUE ESTÃO NA CRECHE

APENDICE F



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
 FACULDADE DE MEDICINA
 DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA
 MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO:

IDENTIFICAÇÃO DA CRECHE: _____
 DATA DA COLETA DE DADOS: ____/____/_____
 LOCALIZAÇÃO: ZONA RURAL () ZONA URBANA ()
 QUANTIDADE DE HORAS QUE AS CRIANÇAS FICAM NA CRECHE: _____

1. CARDÁPIO		NOTAS DA OBSERVAÇÃO
1.1- Existe um cardápio semanal?	() Sim () Não	
1.2- Existe cópia deste cardápio (pedir para ver); Caso não: pular pergunta 1.3.	() Sim () Não	
1.3-Em geral este cardápio semanal é seguido?	() Sim () Não	
1.4- Quem é responsável pelo preparo dos alimentos e quem decide o cardápio?	() Nutricionista () Cozinheira () Outro _____	
1.5-Em geral este cardápio é seguido durante todo o ano?	() Sim () Não	
1.6-Se não quais os motivos?	Descrever:	

1.7-As crianças podem trazer algum alimento de casa?	() Sim () Não	
1.8-É adicionado margarina na preparação da alimentação das crianças do cardápio semanal?	() Sim () Não	
1.9-É adicionado óleo vegetal na preparação da alimentação das crianças do cardápio semanal?	() Sim () Não	
1.10-É servido carne de peixe às crianças? Quantas vezes por semana?	() Sim () Não Número de Vezes:_____	
1.11-É utilizado condimentos na preparação da comida?	() Sim () Não	

2. PRÁTICA DA ALIMENTAÇÃO		NOTAS DA OBSERVAÇÃO
2.1-Existe uma política? Guias, normas, etc. escrita sobre alimentação das crianças?	() Sim () Não	
2.2- Existe treinamento para a nutricionista e merendeira? Caso sim, de quanto em quanto é esse treinamento?	() Sim () Não Duração do treinamento:	
2.3- As comidas já vem prontas?	() Sim () Não	

2.4- A porção servida é pré-determinada? Caso sim, quem determina esta porção?		
2.5- Quais critérios são usados para determinar tamanho da porção servida (ex. Idade da criança?)		
2.6- As crianças podem comer à vontade?	() Sim () Não	

3. UTILIZAÇÃO DE BEBIDAS, FRUTAS E VERDURAS		NOTAS DA OBSERVAÇÃO
3.1- Existem frutas disponíveis facilmente?	() Sim () Não	
3.2- São utilizadas frutas regionais durante a semana, quantas vezes?	() Sim () Não Quantidade de vezes por semana: _____	
3.3- São servidos sucos?	() Sim () Não	
Caso sim, os sucos servidos são naturais?	() Sim () Não	

3.4- Há fácil acesso a água potável? Em que local da creche?	(<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não Local:	
3.5- Na preparação das comidas são utilizadas verduras? Quais ?	(<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não Quais:	
3.6-Alguma vez é servido refrigerante às crianças? Caso sim, em que ocasiões?	(<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não Quando:	
3.7- Qual tipo de leite é oferecido às crianças? Quantas vezes durante o dia?	Tipo de leite: _____ vezes ao dia	

4. POLÍTICAS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO		NOTAS DA OBSERVAÇÃO
4.1- Os professores fazem as refeições junto com as crianças?	(<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não	

<p>4.2- Caso sim, as refeições que os professores comem e a mesma que e servida as crianças?</p>	<p>() Sim () Não</p>	
<p>4.3-Os professores falam sobre alimentos saudáveis com as crianças em sala de aula?</p>	<p>() Sim () Não</p>	
<p>4.4- Os professores estimulam as crianças a comerem alimentos mais saudáveis?</p> <p>Que tipo de alimentos?</p>	<p>() Sim () Não</p> <p>Tipo de alimento:</p>	
<p>4.5- Existem brincadeiras (lúdicas) que estimulam a alimentação saudável?</p> <p>Que tipo de brincadeira é essa?</p>	<p>() Sim () Não</p> <p>Descrição da Brincadeira:</p>	
<p>4.6- A escola realiza atividade educativa com os pais sobre a</p>	<p>() Sim () Não</p> <p>Periodicidade: _____</p>	

alimentação saudável para os filhos? Se sim, qual a periodicidade (mensal, bimestral, semestral, anual);		
4.7- Os pais ajudam a creche para preparar alimentação das crianças (se há pais voluntários)?	() Sim () Não	
4.8- Existe cantina na creche? Se sim, vendem salgados refrigerantes; chilitos; sucos em caixa, biscoitos etc.	() Sim () Não	
4.9- Existe nutricionista na creche? Quem define o cardápio das crianças.	() Sim () Não	

5. PRÁTICAS DE EXERCÍCIO FÍSICO		NOTAS DA OBSERVAÇÃO
5.1-Existe local fora da sala de aula para atividade física? Onde?	() Sim () Não Local:	
5.2- Quanto tempo a criança fica sentada, sem fazer atividade durante a permanência na creche?	Tempo:	
5.3- Existe um horário específico para as crianças assistirem televisão? Quanto tempo?	() Sim () Não Tempo:	

5.4- As professoras estimulam as crianças a brincarem fora da sala de aula?	() Sim () Não	
5.5- No currículo das crianças existe alguma matéria sobre prática de exercício físico?	() Sim () Não	

6. AMBIENTE FÍSICO DAS CRECHES		NOTAS DA OBSERVAÇÃO
6.1- Existe um pátio onde há brinquedos?	() Sim () Não Local:	
6.2- Existem brinquedos de plástico dentro da sala de aula para as crianças que estimulem a atividade física?	() Sim () Não Local:	

APENDICE G
PROJETO DE PESQUISA

OBSERVAÇÃO 01

Data: 05/05/2010

Local: Creche A (ZONA URBANA)

Observador: Álvaro Fachine

Hora: 8-9 horas

RELATO DA OBSERVAÇÃO:

Quando cheguei à creche, as portas da entrada já estavam abertas e as crianças e professores cada um dentro de suas salas de aula. Confesso que havia certo silêncio, o que eu não esperava, por tratar-se de crianças com idade entre 2 e 5 anos, as quais naturalmente tendem a não ficarem quietas por muito tempo.

Como já havia comunicado antes à direção sobre minha visita, entrei sem chamar muita atenção, e fui diretamente às salas de aula. Na primeira encontrei os alunos, com idade dois anos, todos sentados fazendo atividade de pintura; o que me chamou a atenção é que a professora tinha total controle sob seus alunos. Conversei um pouco sobre a forma como as crianças eram alimentadas, a mesma falou elas recebiam duas refeições no período que permaneciam na creche (cerca de 4 horas), sendo um lanche às 9 horas da manhã e o almoço às 10:30 hs. Em seguida resolvi entrar em outra sala; havia crianças na faixa etária de três anos, o que me surpreendeu foi que naquele exato momento as crianças estavam recebendo sua primeira alimentação do dia na creche. Era mais ou menos umas 9:15 da manhã, as crianças em volta de uma mesa formada por um enfileiramento de carteiras, como se fosse uma mesa de refeições. Cada uma com uma fatia de pão na boca e um copo de suco de suco de goiaba. Pela consistência do suco, percebi que era de polpa de goiaba com leite. Fiquei ansioso para saber se naquela fatia de pão era colocado margarina, como de costume nas casas das famílias da cidade. A professora respondeu prontamente que não utilizavam ali margarina para as crianças.

Depois da visita às salas de aula resolvi finalmente procurar a diretora da creche para preencher o roteiro de observação previamente elaborado. Comecei as indagações inquirindo sobre a existência na creche do cardápio e se este era seguido, o que foi respondido afirmativamente. Pedi para ver a cópia do cardápio, neste momento, a diretora conduziu-me a cozinha para mostrar na parede o cardápio afixado para quem quisesse ver. Aproveitei esta oportunidade para, com presença da

merendeira, para ter uma visão mais ampliada sobre a alimentação das crianças. Naquele momento tinha ao meu alcance a diretora e a merendeira, achei conveniente iniciar os questionamentos previamente elaborados no roteiro de observação. Assim, obtive as seguintes informações:

1. Existe um cardápio semanal na creche e este é seguido dentro do possível, pois às vezes falta algum ingrediente no estoque, neste caso a diretora decide sobre a mudança do cardápio a fim de adequá-lo a existência dos ingredientes;
2. Quanto à preparação dos alimentos servidos, os mesmos são feitos na própria escola, na maioria das vezes se utiliza de condimentos (tipo em pó), além do óleo vegetal, contudo já tentaram implantar uma alimentação sem condimentos, o que não deu certo em virtude do alto preço de compra do alho, cebola;
3. Afirmaram que as crianças não trazem alimentos de casa, pois muitos são carentes, além que a creche orienta aos pais não mandarem alimentos para as crianças, já que existe a merenda escolar;
4. A merendeira recebeu treinamento no ano de 2009 sobre a forma de preparar as refeições das crianças, realizado pela nutricionista da Secretaria de Educação do Município;
5. As porções oferecidas às crianças são pré-determinadas pela merendeira, levando em consideração o conhecimento que ela tem sobre o hábito de cada criança (conhecem cada uma), além da idade. Contudo, quando elas querem comer mais que a porção servida, afirmaram que não há restrição;
6. Não existem frutas disponíveis facilmente; a última vez que viram frutas in natura foi em 2009. Na ocasião foi enviada a creche bananas (identificada como tipo “casca verde”, não muito aceita pela população, por achar “reimosa”). Logo as bananas se estragaram e não foi mais enviada.
7. Os sucos oferecidos às crianças são em polpa; preparados com leite integral em caixas;
8. Na creche há fácil acesso a água potável, inclusive com filtros dentro da própria sala de aula. A água provem da rede de abastecimento de água local;
9. Refrigerantes só são servidos durante as festividades, a última vez foi no natal de 2009;

10. Os professores dificilmente fazem alimentação na creche, uma vez que existe orientação da Secretaria de Educação para que os professores não podem comer itens da merenda escolar, salvo no caso de sobra; No caso, quando há sobra, os professores comem a mesma alimentação junto às crianças;
11. Os professores falam e estimulam a alimentação saudável. Em uma das salas observei um cartaz fixado à parede com figuras de frutas e verduras. Elas utilizam o lúdico para estimular os alunos a reconhecerem os alimentos saudáveis. Existe uma brincadeira em que a criança é estimulada a interpretar uma fruta ou verdura;
12. A escola não realiza atividade educativa sobre alimentação saudável com pais e não existem pais voluntários na escola para ajudar na alimentação das crianças;
13. Não existe cantina na creche para venda de alimentos;
14. Não há local fora da sala de aula para prática de atividades físicas, nem pátio, as crianças são estimuladas a brincarem dentro da própria sala, onde há brinquedos como bola , carrinhos, etc;
15. No currículo não há matéria específica sobre prática de exercício físico para as crianças.

OBSERVAÇÃO 02

Data: 05/05/2010
Local: Creche B (ZONA URBANA)
Observador: Álvaro Fechine
Hora: 10-11 horas

RELATO DA OBSERVAÇÃO:

Nesta creche cheguei às 10 horas da manhã, os portões estavam fechados em virtude falta de segurança no local, haja vista que se tratava de uma escola localizada em área periférica. Nela as crianças permanecem por um período de 4 horas (das 7 às 11 da manhã) e recebem também duas refeições – um lanche às 9 horas e almoço às 10:30.

Ao entrar fui recepcionado pela diretora, que já estava aguardando. Fui levado a conhecer as dependências da escola, visitei duas salas de aula. Conversei pessoalmente com as professoras sobre aspectos da alimentação e atividade física das crianças. Elas reclamaram principalmente da falta de estrutura da creche para brincadeiras fora da sala de aula, onde havia apenas na entrada da escola uma “amarelinha” desenhada no chão, onde os alunos eventualmente utilizam para brincadeiras.

Visitei também a cozinha, observei fixado na parede o cardápio da semana, além do estoque em uma área reservada para alimentos que seriam consumidos no mês.

A seguir passamos para sala da diretora a fim de coletar os dados do roteiro de observação que descrevo logo abaixo:

01. Quem decide pelo cardápio utilizado é a diretora, tendo em vista o estoque disponível, sendo que às vezes o cardápio não é seguido por conta deste fato;
02. Foi relatado pela diretora e pelas professoras que às vezes as crianças trazem de casa produtos industrializados como: pirulitos, bombom, chilitos, etc. Neste caso, as professoras recolhem estes alimentos das crianças e as devolvem ao final da aula;
03. A cozinheira afirmou que constantemente utiliza margarina na preparação dos pães e tapiocas oferecidas às crianças, segundo ela, é para dar mais sabor ao

alimento, evitando assim a rejeição por parte dos alunos; é utilizado também condimentos industrializados para preparação da alimentação.

04. Nunca foi servida carne de peixe na escola;

05. Também fomos informados que a cozinheira da creche recebeu treinamento da nutricionista do município no ano de 2009;

06. As comidas são preparadas na creche e são pré-determinadas, levando em consideração a idade e tamanho da criança;

07. As crianças podem comer à vontade o almoço, mas o lanche da manhã não. Segundo a diretora é para evitar elas, abusando do lanche, não tenha apetite para almoçar;

08. Não existem frutas disponíveis na creche, contudo os sucos oferecidos são feitos com a polpa da fruta. Na oportunidade ofereceram-me vitamina de maracujá (polpa de maracujá com leite), que aceitei prontamente e verifiquei que tinha um agradável sabor, similar aos preparados em casa;

09. Havia disponibilidade de água potável para as crianças, sendo levada às salas de aula em copos e servidos. A água era proveniente da rede de abastecimento público local;

10. Os refrigerantes eram servidos às crianças apenas em ocasiões especiais, em época de festividades;

11. Os professores fazem suas refeições com as crianças, e aproveitam a oportunidade para falar e estimular os alunos com relação a alimentação saudável; Fazem cantigas envolvendo alimentos;

12. A escola não desenvolve atividades envolvendo os pais, e não existem pais voluntários para ajudar na preparação da alimentação das crianças;

13. Não há cantina na escola que venda alimentos;

14. Não existe um horário específico para as crianças assistirem a TV, uma vez que o aparelho está com defeito;

15. Na proposta pedagógica da escola há na matéria de ciências, uma aula específica de campo, onde as crianças são estimuladas a caminhar em uma área onde fica o campo de aviação do município;

OBSERVAÇÃO 03

Data: 06/05/2010

Local: Creche C (ZONA URBANA)

Observador: Álvaro Fachine

Hora: 09-10 horas

RELATO DA OBSERVAÇÃO:

Esta visita foi realizada no outro dia, pois localizava-se em uma área apesar de urbana, era afastada da região central da cidade, distante uns 7 Km. Um bairro periférico pobre, sem saneamento, esgotamento escorrendo a céu aberto, animais soltos...

A creche localiza-se em uma rua estreita, cheia de buracos e lama, em uma casa alugada adaptada para funcionar como creche, com áreas mal definidas e sem ventilação. Não há pátio, nem área para lazer das crianças, na verdade as salas eram interligadas umas as outras, como verdadeiros labirintos.

Nesta também a diretora estava a minha espera, fui muito bem recepcionado, entrando da rua diretamente em uma sala de aula (pois não havia portão, nem área de recepção, as crianças entram da rua direto na sala de aula), onde as crianças estavam brincando no chão, apesar de existirem cadeiras.

Fui conduzido às outras dependências passando entre os alunos, enfim chegando a um local improvisado para funcionar como diretoria. Antes disso fui levado à cozinha, também improvisada. O que mais me chamou a atenção, naquele momento, a diretora contou da existência de ratos na área da cozinha; os alimentos haviam sido violados pelos ratos, obrigando a mesma a estocar os alimentos da merenda escolar em um armário velho de aço com uma tranca; arranhou também um pequeno gato para dar de conta dos ratos que disputavam em outro momento os alimentos das crianças.

No momento seguinte fui levado definitivamente à diretoria para que pudesse aplicar o roteiro de observação, no qual descrevo em detalhes abaixo:

1. Igualmente às outras duas creches visitadas a diretora é quem decide sobre o cardápio de acordo com o estoque, também pude visualizar quando da minha visita à cozinha improvisada, os cardápios dos últimos três anos afixados à parede;
2. Segundo a diretora, como as crianças são muito carentes, os pais não têm condições de mandar alimentos pelos alunos para serem consumidos na escola, contudo há uma criança que trás leite em pó de casa, pois tem intolerância ao tipo de leite servido na escola;
3. Na preparação da alimentação das crianças a merendeira referiu que usa condimentos, além de margarina;
4. Igualmente as outras creches a cozinheira passou por treinamento no ano de 2009 sob como preparar a alimentação na creche;
5. A comida também é preparada na própria escola, sendo que a porção a ser servida aos alunos é pré-definida e determinada pela merendeira de acordo com a idade e necessidade de cada criança (ela conhece cada uma das crianças da creche e sabe a necessidade de cada um);
6. As crianças podem comer a vontade, tanto o lanche como o almoço, assim não há restrição;
7. Não existem frutas disponíveis para as crianças, contudo são oferecidos polpas em forma de vitamina de goiaba, acerola, manga, maracujá, cajarana, cajá.
8. Há fácil acesso a água potável na creche por meio de um filtro disponível em cada sala de aula. A água é proveniente da rede pública de abastecimento;
9. Assim como nas outras creches visitadas somente é oferecido refrigerante às crianças em ocasiões especiais, como em festividades
10. Nesta creche os professores podem comer junto às crianças, somente quando sobra, o que segundo a diretora não é muito comum;
11. As professoras falam e estimulam as crianças a ingerirem comidas saudáveis, fazem isso por meio de brincadeiras lúdicas envolvendo frutas e verduras. São utilizadas frutas de plástico trazidas pelas professoras. Segundo uma professora “a criança ver a fruta, mas diz que não tem em casa”.

12. Segundo a diretora os pais participam das atividades educativas da escola e que envolvem alimentação saudável, com reuniões mensais, contudo não há pais voluntários para ajudar na alimentação das crianças;
13. Não há cantina na creche que venda alimentos;
14. Existe um terraço na creche (uma área muito pequena) que serve de área de lazer, onde poucas crianças podem brincar;
15. Existe um horário específico, todas as sextas-feiras, onde as crianças podem assistir a TV, com duração de 40 minutos, envolve a exibição de desenhos animados e musicais da Xuxa;
16. As professoras estimulam a atividade física das crianças, porém não há espaço fora da creche que proporcione brincadeiras seguras e que envolvam a atividade física;

FIM DA OBERVAÇÃO DAS CRECHES DA ZONA URBANA.

PROJETO DE PESQUISA

OBSERVAÇÃO 04

Data: 12/05/2010

Local: Creche D (ZONA RURAL)

Observador: Álvaro Fachine

Hora: 8-9 horas

RELATO DA OBSERVAÇÃO:

Neste dia cheguei cedo a sede da Secretaria de Educação, pois aproveitaria a ocasião da visita dos coordenadores pedagógicos às creches da zona rural e faria o meu trabalho de observação. Assim, chegamos às 8 horas a uma creche da zona rural; de longe o prédio pareceu-me bem grande, bem pintado, e com aspecto de novo. Logo a coordenadora das creches afirmou que a creche tinha passado por uma reforma há poucos meses.

Quando chegamos procurei de imediato o diretor, o mesmo já estava ciente da minha ida à escola. Começamos visitando as salas de aula - todas bem organizadas, pintadas, cadeiras adequadas para as crianças. Conversei também com as professoras e a merendeira.

Segue abaixo a síntese dos dados coletados com o roteiro de observação:

1. Existe um cardápio semanal, estando fixado à parede da cozinha, onde é seguido de forma sistemática. Quem decide sobre o cardápio semanal é o diretor da escola, tendo em vista os estoques disponíveis;
2. As crianças podem trazer alimentos de casa e não há proibição. Chamou-me atenção o fato de diariamente, mesmo com a oferta da merenda escolar e a inexistência de uma cantina para venda de merendas, existe uma vendedora autônoma que entra na escola para vender alimentos industrializados. Não cheguei a encontrá-la, contudo segundo informações do próprio diretor, ela vende produtos como: balas, pirulitos, chilitos, pastel, dimdim, etc. Estes objetos são comprados pelos alunos quando os pais lhes dão dinheiro;
3. Não é utilizada margarina na preparação da merenda escolar, contudo é frequente o uso de condimentos industrializados;
4. Não é servida carne de peixe nesta creche;
5. Foi realizado treinamento para a merendeira no ano de 2009 pela secretaria de educação municipal;

6. As comidas são preparadas na própria escola, sendo que determina a porção a ser servida é a merendeira, as porções servidas são iguais, contudo as crianças menos idade é servida porção menor; As crianças podem comer à vontade quando há sobra;
7. Não existem frutas disponíveis facilmente; já os sucos são preparados com polpa de fruta. Observei na geladeira polpa de goiaba, manga, cajá, maracujá e acerola;
8. Na escola existe água encanada, porém não é potável. É necessário um funcionário abastecer a creche com água potável proveniente de outro local. Existe água potável disponível facilmente no pavilhão de entrada da creche;
9. Os refrigerantes são servidos apenas em festividades;
10. Quando existe sobra de alimentos os professores podem fazer suas refeições, sendo que são feitas na cantina;
11. Os professores, segundo o diretor, falam e estimulam as crianças a comerem alimentos saudáveis; Falou que os professores costumam fazer dinâmicas de grupo envolvendo alimentos;
12. Durante a sexta-feira os alunos têm aula de campo: em uma delas, é feita a plantação de sementes na área externa da escola;
13. A escola não realiza atividade educativa com os pais sobre alimentação, nem há presença de pais voluntários;
14. Não existe local fora da sala de aula onde as crianças possam praticar atividade física;
15. As crianças passam algum tempo paradas (15 minutos) enquanto aguardam a chegada dos pais ao final da aula;
16. As crianças duas vezes por semana assistem a filmes e desenhos animados, esta atividade tem duração de uma hora;
17. Na sexta-feira, como parte da atividade de campo, as professoras estimulam a brincadeiras fora da sala de aula;
18. Não existe pátio com brinquedos, nem há brinquedos dentro da sala de aula;

OBSERVAÇÃO 05

Data: 12/05/2010

Local: Creche E (ZONA RURAL)

Observador: Álvaro Fachine

Hora: 10-11 horas

RELATO DA OBSERVAÇÃO:

Chegamos a esta creche umas dez da manhã, com receio de que a mesma não estivesse funcionando, pois havia estourado um bueiro de esgoto e a diretora tinha feito um comunicado à secretaria que a escola poderia está fechada para conserto. Contudo ao entrar, tudo estava funcionado normalmente.

Encontrei uma escola com graves problemas de conservação, paredes manchadas com rachaduras, telhado com falhas. No meio do pátio existiam funcionários trabalhando na rede de esgotamento a fim de resolver o problema do bueiro.

Na primeira sala de aula que entrei, surpreendi várias crianças alimentando-se de comidas industrializadas: uma delas estava com a boca cheia de biscoito recheado, as margens da boca estavam sujas de chocolate... Noutra sala encontrei crianças com comida (bolo, iogurte) na mochila;

Logo em seguida foi conversar com a diretora para preenchimento do roteiro de observação que descrevo em detalhes abaixo:

1. Existe um cardápio semanal a ser seguido, o mesmo encontra-se fixado à parede da cozinha, sendo quem decide sobre o cardápio do dia é a diretora; em geral o cardápio é seguido;
2. As crianças muitas vezes trazem alimentos de casa como bolos, pastel, pão, biscoito recheado. Estes alimentos são consumidos durante a aula e não existe proibição em relação aos pais de envio de alimentos aos alunos;
3. É adicionado margarina a merenda escolar e condimentos industrializados;
4. Nunca foi servido carne de peixe na creche;
5. A merendeira recebeu treinamento sobre preparação da merenda escolar no ano de 2009, realizado pela secretaria municipal de educação;

6. As comidas são preparadas na própria escola e a porção é pré-determinada, sendo que as porções não são todas iguais, dependem da idade ou sexo; quem define o tamanho da porção é a merendeira;
7. As crianças, segundo informações da diretora, podem comer à vontade quando há sobra;
8. Não existem frutas disponíveis, contudo os sucos oferecidos são em polpa. No dia pude provar de um suco natural de maracujá, enquanto entrevistava a diretora.
9. Na comunidade não existe rede de abastecimento de água. A água provém de um açude da comunidade. Todos os alunos bebem desta água, inclusive a comunidade local;
10. Os refrigerantes são servidos apenas em comemorações;
11. O leite ofertado às crianças é do tipo integral em caixas (longa vida);
12. Os professores fazem refeições com os alunos apenas quando há sobra da merenda escolar;
13. Segundo informações da diretora são frequentemente programadas aulas com temas de alimentação saudável para os alunos; criam dinâmicas com figuras envolvendo alimentos saudáveis;
14. Uma vez ao ano os pais recebem alguma orientação sobre alimentos saudáveis, porém não existem pais voluntários ajudando no preparo dos alimentos servidos nas creches;
15. Uma vez por semana (normalmente à sextas) as crianças assistem a desenhos e musicais (duração de 1 hora);
16. Não existe local fora da sala de aula para a prática de atividade física, contudo existem brinquedos de plásticos (bolas) para as crianças brincarem;

OBSERVAÇÃO 06

Data: 13/05/2010
Local: Creche F (ZONA RURAL)
Observador: Álvaro Fachine
Hora: 8-10 horas

RELATO DA OBSERVAÇÃO:

A creche observada localiza-se em uma comunidade carente da zona rural, distante 20 Km da sede do município.

Esta escola foi ampliada, sem levar em consideração aspectos de infraestrutura, onde as salas são pequenas e mal ventiladas. Não há cadeiras e mesas adequadas para a idade dos alunos.

Ao chegar não encontramos o diretor, pois o mesmo encontrava-se na sede do município, resolvemos construir o roteiro de observação entrevistando o vice-diretor. Segue abaixo a descrição do roteiro de observação:

1. O cardápio da creche estava fixado na parede da cozinha, sendo que o mesmo era seguido sistematicamente. Quem decide sobre o cardápio do dia é o diretor, levando em consideração a disponibilidade de alimentos no estoque;
2. As crianças muitas vezes trazem comidas de casa. Bolos, pasteis, balas, biscoito recheado;
3. Uma informação surpreendeu-me, para arrecadar fundos para comprar verduras para o preparo de sopas, a própria escola vende aos alunos alimentos industrializados como: chilitos, bombom, dimdim, pipoca; “Esta informação foi repassada de maneira espontânea pelo entrevistado, sem que o mesmo percebe-se a gravidade daquela prática”;
4. Segundo informou o vice-diretor não é utilizado margarina na preparação dos alimentos para as crianças, contudo admitiu que a creche utiliza condimentos industrializados;
5. A merendeira participou de treinamento sobre merenda escolar no ano de 2009;
6. As comidas são preparadas na própria escola. Porção servida aos alunos é pré-determinada, sendo que todos recebem porções iguais;
7. Os alunos podem comer à vontade;

8. A escola não dispõe de frutas, contudo recebe da merenda escolar a polpa de frutas;
9. Não há fácil acesso a água potável. No momento a escola está utilizando de água captada em barragem da comunidade, sabiamente contaminada. Contudo o vice-diretor afirma que as merendeiras colocam hipoclorito de sódio.
10. Os refrigerantes só são utilizados em momentos de festividade;
11. Os professores fazem as mesmas refeições que os alunos e na sala de aula, mas somente quando sobra;
12. Os professores estimulam a alimentação saudável entre os alunos, com dinâmicas;
13. Segundo o vice-diretor é realizada palestra uma vez por ano sobre alimentação saudável para os pais;
14. Existe uma quadra de esportes descoberta na escola;
15. Não existe aparelho de televisão na creche;
16. As crianças não são estimuladas a brincarem fora da sala de aula, pois segundo os professores a quadra de esportes é quente;
17. Não existe pátio onde há brinquedos na escola;