UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

SILVIA SANCHES MARINS

PERCEPÇÕES, CRENÇAS E PRÁTICAS DE PAIS E EDUCADORES ACERCA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM PRÉ-ESCOLARES.

SÃO PAULO
2011

SILVIA SANCHES MARINS

PERCEPÇÕES, CRENÇAS E PRÁTICAS DE PAIS E EDUCADORES ACERCA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM PRÉ-ESCOLARES.

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem Pediátrica

Orientadora: Prof ª Dª Magda Andrade Rezende

SÃO PAULO

2011

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data:___/____/___

Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca "Wanda de Aguiar Horta"
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Marins, Silvia Sanches
Percepções, crenças e práticas de pais e educadores acerca de sobrepeso e obesidade em pré-escolares / Silvia Sanches Marins . -- São Paulo, 2011.
259 p. : il.

Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
Orientadora: Profª. Drª. Magda Andrade Rezende

1. Obesidade 2. Sobrepeso 3. Pré-escolar 4. Saúde escolar
5. Enfermagem pediátrica I. Título.

Nome: Silvia Sanches Marins
Titulo: Percepções, crenças e práticas de pais e educadores acerca de sobrepeso e obesidade em pré-escolares.

Tese apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem Pediátrica

Aprovado em: ___/___/___

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

À Deus, pelo Seu amor e por Sua presença constante, em todos os momentos da minha vida; aos meus pais, Shirley e Wilson, pelo amor incondicional, pelo constante incentivo e pelo esforço que fizeram para que eu tivesse a oportunidade de chegar onde cheguei; aos meus irmãos, pela torcida e apoio; aos meus sobrinhos lindos que vieram a fazer parte da minha vida durante o percurso deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

À Prof ª Dr ª Magda Andrade Rezende, por compartilhar de seus conhecimentos, por suas orientações, sua tranqüilidade, segurança, acolhimento e estímulo, que tanto contribuíram para a minha formação durante estes anos. Meu eterno, sincero e carinhoso agradecimento.

Às Prof as Dr as Cilce Helena Figueiredo Preza Bertin, e Elizabeth Fujimori, pelas valiosas contribuições e orientações no Exame de Qualificação.

Aos professores que contribuíram para a ampliação do meu conhecimento neste percurso.

Aos diretores das Instituições de Educação Infantil do Município de São Bernardo do Campo, que permitiram a realização da pesquisa.

Às coordenadoras pedagógicas que me receberam gentilmente e aceitaram participar da pesquisa.

Às educadoras e pais, pela aceitação e tempo disponibilizados para as entrevistas.

Às colegas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP, companheiras deste caminho de aprendizagem, pela troca de experiências.

Aos funcionários da biblioteca da Escola de Enfermagem da USP, pelos excelentes auxílios prestados.

“Porque estou certo de que, nem a morte, nem a vida, nem anjos, nem principados, nem coisas presentes, nem futuras, nem potestades nem a altura, nem a profundidade, nem qualquer outra criatura nos poderá separar do amor de Deus, que está em Cristo Jesus nosso Senhor”. Romanos 8:38,39.

Marins SS. Percepções, crenças e práticas de pais e educadores acerca de sobrepeso e obesidade em pré-escolares. [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.

RESUMO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica o excesso de peso (sobrepeso e obesidade) como epidemia, uma vez que é um dos dez principais problemas de saúde atuais. Sua etiologia é multifatorial: genética, endócrina, metabólica, comportamental e ambiental. Tendo em vista estes fatores e os primeiros cinco anos de vida, cruciais para o desenvolvimento de hábitos saudáveis, é necessário conhecer o ambiente, bem como as influências a que a criança está exposta. Assim, este estudo teve como objetivo identificar, conhecer e analisar percepções e crenças de pais e educadores de pré-escolares acerca de sobrepeso e obesidade infantil. Trata-se de estudo qualitativo exploratório, realizado por meio de entrevistas semiestruturadas com quatro educadores, cinco mães e um pai de crianças de duas pré-escolas, uma pública e outra privada, localizadas em São Bernardo do Campo (SP). As entrevistas foram realizadas entre maio e dezembro de 2008. Para a análise dos dados foi utilizada a Análise Temática de Conteúdo de Bardin e o referencial da Bioecologia do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner. Este propõe um sistema composto por vários níveis: micro, meso, exo e macro, além da própria criança, um sistema por si só, os quais se articulam de modo que os mais amplos vão sucessivamente englobando os menores, em um sistema de círculos concêntricos. O microssistema é o mais próximo da criança e abarca o local no qual faz as refeições, as interações com adultos e pares, as práticas e estratégias utilizadas durante os momentos de alimentação e atividade física. O mesossistema, por sua vez, consiste na interação entre os microambientes, nos quais a criança participa ativamente (família e pré-escola). O exossistema é composto da família extensa, da comunidade, da mídia, do trabalho parental, bem como pela forma de organização dos ambientes urbanos (disponibilidade de alimentos e ambientes públicos de lazer). Afeta a criança intensamente, tanto na alimentação quanto nas oportunidades para brincar e praticar atividades físicas ao ar livre. O macrossistema é constituído por práticas culturais ligadas à alimentação, influência do pertencimento social e econômico, influência do clima e da política governamental. Os entrevistados têm maior clareza acerca da influência dos componentes mais concretos de seu cotidiano. Assim, conseguem perceber, por exemplo, a influência das práticas familiares e da pré-escola, mas tem dificuldade para perceber que falta uma política de segurança que possibilite o uso dos poucos locais públicos de lazer e atividade física. Conclui-se, assim, que as crianças pré-escolares deste estudo estão expostas a muitas influências negativas nos diversos sistemas, o que pode prejudicá-las quanto à aquisição de bons hábitos alimentares e de atividade física, prejudicando-as consequentemente quanto à manutenção de um peso corporal saudável. A temática estudada tem implicações para a profissão de enfermagem em

termos de assistência direta, ensino e pesquisa. Propõe-se a continuidade das pesquisas, especialmente levando-se em conta a influência de fatores relacionados ao macrossistema, que geralmente são pouco considerados na gênese do excesso de peso, mas que se revelaram importantes de acordo com os depoimentos estudados.

Descritores: Obesidade. Sobrepeso. Enfermagem Pediátrica. Pré-Escolar. Saúde Escolar

Marins SS. Perceptions, beliefs and practices of parents and educators about overweight and obesity in preschool children. [thesis]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) classifies excessive weight (overweight and obesity) as an epidemic, once it is one of nowadays main ten problems. Its etiology is multifactorial: genetic, endocrine, metabolic, behavioral and environmental. Considering these factors and a person's first years of life, which are crucial for the development of healthy habits, it is necessary to know the environment and the influences children are being exposed to. Thus, this study aims at identifying, understanding and analyzing parents' and preschool educators' beliefs and perceptions about childhood overweight and obesity. This is an exploratory and qualitative study which was conducted through semi-structured interviews with four educators, five mothers and one father of children from two preschools, one of which was public and the other was private, both located in São Bernardo do Campo (SP). The interviews were conducted from May to December 2008. In order to analyze the data, Bardin's Thematic Content Analysis and Bronfenbrenner's Bioecology and Human Development referential were used. This suggests a system composed of several levels: micro, meso, exo and macro, and also the children themselves, who represent one entire system. These levels are articulated and the widest ones successively encompass the smaller ones in a system of concentric circles. The microsystem is the closest one to the child and it encompasses the place in which the child has their meals, where they interact with adults and peers, the practices and strategies used during their feeding and physical activities. The mesosystem is the interaction between microenvironments, in which the child actively participates (family and preschool environment). The exosystem corresponds to the extended family, the community, media, parental jobs, as well as the form in which the urban environments are organized (availability of food and entertainment public places). It intensely affects children in their feeding and in the opportunities they have to play and practice outdoor physical activities. The microsystem consists of cultural practices related to feeding habits, influence of social and economic status, and to climate and political government influence. Those interviewed are more aware of the influence of more concrete components in their everyday lives. Thus, they can notice, for example, the influence of family and preschool practices. However, it is hard for them to realize they lack a security policy which allows the utilization of the few public places meant for recreation and physical activities. Therefore, it is possible to conclude that the preschool children who participated in this study are exposed to many negative influences in the various systems, which may harm their acquisition of healthy eating habits and physical activities, thus harming their maintenance of a healthy body weight. The thematic studied in this paper has implications for the nursing profession in terms of direct care, teaching and

research. It is suggested that this research be continued, especially taking into account the influence of factors related to the macrosystem, which are not often taken into consideration in the overweight genesis, but which have been proven to be important according to the statements analyzed.

Descriptors: Obesity. Overweight . Pediatric Nursing. Child, Preschool . School Health.

Marins SS. Percepciones, creencias y prácticas de los padres y educadores sobre el sobrepeso y la obesidad en niños en edad preescolar. [tesis]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica el exceso de peso (sobrepeso y obesidad) como una epidemia, ya que es uno de los diez principales problemas de salud de la actualidad. Su etiología es multifactorial: genética, endocrina, metabólica, comportamental y ambiental. Llevando en consideración estos factores y también los primeros cinco años de vida, que son cruciales para el desarrollo de hábitos saludables, es necesario conocer el entorno y las influencias a las cuales el niño está expuesto. Este estudio tuvo como objetivo identificar, comprender y analizar a las percepciones y creencias de los padres y educadores de niños en edad preescolar acerca del sobrepeso y de la obesidad infantil. Esto es un estudio cualitativo exploratorio realizado a través de entrevistas semiestructuradas con cuatro educadores, cinco madres y un padre de niños de dos pre-escuelas, una pública y la otra privada, en São Bernardo do Campo (SP). Las entrevistas fueran realizadas entre mayo y diciembre de 2008. Para el análisis de los datos se utilizó el Análisis De Contenido Temático de Bardin y el referencial de la Bioecologia del Desarrollo Humano de Bronfenbrenner. Esto sugiere un sistema compuesto por varios niveles: micro, meso, exo y macro, además de los niños, un sistema en sí mismo, que se articulan de modo que la gama más amplia abarca las más pequeñas en un sistema de círculos concéntricos. El microsistema es el más cercano al niño y abarca el lugar donde el niño alimentase, las interacciones con los adultos y los compañeros, las prácticas y estrategias utilizadas durante la alimentación e la actividad física. Ya el mesosistema es la interacción con los microambientes en los cuales el niño participa activamente (ambientes familiares y de la pre-escuela). El exosistema se compone de la familia ampliada, de la comunidad, los medios de comunicación, el trabajo de los padres, y también de la forma como los ambientes urbanos son organizados (disponibilidad de alimentos y lugares públicos de esparcimiento). Él afecta al niño intensamente, tanto en su alimentación como en sus oportunidades de jugar y practicar actividades físicas al aire libre. El macrosistema consiste en las prácticas culturales relacionadas a la alimentación, la influencia de la pertenencia social y económica, la influencia del clima y dela política gubernamental. Las personas entrevistadas son más conscientes de la influencia de los componentes más concretos de su cotidiano. Por lo tanto, lo logran percibir, por ejemplo, la influencia de las prácticas familiares y de la pre-escuela, pero tienen dificultades para percibir que los falta una política de seguridad que permita la utilización de los pocos lugares públicos para recreación y actividad física. Así, se puede concluir que los niños en edad preescolar de este estudio están expuestos a muchas influencias negativas en los distintos sistemas y esto puedo perjudicar la adquisición de buenos hábitos alimenticios y de actividad física de los niños, dañando por lo tanto a

su mantenimiento de un peso corporal saludable. La temática estudiada tiene implicaciones para la profesión de enfermería en términos de atención directa, enseñanza e investigación. Se propone continuar con la investigación, especialmente teniendo en cuenta la influencia de factores relacionados al macrosistema, que generalmente no son considerados en la génesis del exceso de peso, pero que resultaron ser importantes según las declaraciones estudiadas.

Descriptores: Obesidad. Sobrepeso. Enfermería Pediátrica. Preescolar. Salud Escolar.

LISTA DE SIGLAS

ABEP	-	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
ABIA	-	Associação Brasileira das Industrias de Alimentos
ANVISA	-	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CCEB	-	Critério de Classificação Econômica Brasil
CDC	-	Centers for Disease Control and Prevention
FAOSTAT	-	Food and Agriculture Organization of the United Nations
IBGE	-	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	-	Índice de Massa Corporal
LDB	-	Lei de Diretrizes e Bases para a Educação Nacional
OMS	-	Organização Mundial da Saúde
OPAS	-	Organização Panamericana da Saúde
PNAD	-	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNAE	-	Programa Nacional de Alimentação Escolar
PNAN	-	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
SISVAN	-	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
USP	-	Universidade de São Paulo

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Componente *Contexto* da Abordagem Bioecológica do Desenvolvimento Humano. 59

Figura 2 - Influências no peso corporal na fase pré-escolar sob a ótica da Abordagem Bioecológica do Desenvolvimento Humano. 61

SUMÁRIO

PALAVRAS INICIAIS 18

1 INTRODUÇÃO 20
1.1 Influências genéticas e metabólicas na obesidade 23
1.2 Influências ambientais na obesidade 26
1.3 Influências familiares na obesidade 36
1.4 Justificativa do estudo 43

2 OBJETIVO GERAL 46
2.1 Objetivos Específicos 46

3 REFERENCIAL TEÓRICO 47
3.1 Processo 49
3.2 Pessoa 54
3.3 Tempo 56
3.4 Contexto 57

4 PERCURSO METODOLÓGICO 62
4.1 Tipo de estudo 62
4.2 Cenário do estudo 63
4.2.1 Cidade 63
4.2.2 Pré-escolas 65
4.2.3 Pré-escola pública 65
4.2.4 Pré-Escola Particular 68
4.3 População do estudo 72
4.4 Aspectos éticos 75
4.5 Coleta das informações 76
4.6 Análise dos dados 78

5 RESULTADOS 80
5.1 Caracterização dos participantes 80
5.2 Categorias identificadas 82
5.2.1 Criança 82
5.2.2 Microssistema 93
5.2.2.1 Família 93
5.2.2.2 Pré-escola 116
5.2.3 Mesossistema 130
5.2.4 Exossistema 132
5.2.4.1 Família extensa 133
5.2.4.2 Trabalho parental 133
5.2.4.3 Comunidade 135
5.2.4.4 Mídia 138
5.2.4.5 Cidade 139
5.2.5 Macrossistema 146
5.2.5.1 Cultura 147
5.2.5.2 Pertencimento social e econômico 150
5.2.5.3 Fatores climáticos 154
5.2.5.4 Política governamental 155

6 DISCUSSÃO 157
6.1 Caracterização dos entrevistados 157
6.2 Criança 159
6.3 Microssistema 164
6.3.1 Família 164
6.3.2 Pré-escola 175
6.4 Mesossistema 189
6.5 Exossistema 194
6.5.1 Família extensa 194
6.5.2 Trabalho parental 195
6.5.3 Comunidade 197
6.5.4 Mídia 199
6.5.5 Cidade 200
6.6 Macrossistema 203
6.6.1 Cultura 204
6.6.2 Pertencimento social e econômico 208
6.6.3 Fatores climáticos 210
6.6.4 Política governamental 211

7 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS 216
7.1 Recomendações 218

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 221

ANEXO 1 246

APÊNDICES 247
Apêndice 1 247
Apêndice 2 248
Apêndice 3 250
Apêndice 4 252
Apêndice 5 254
Apêndice 6 257

PALAVRAS INICIAIS

Meu interesse pelo tema alimentação surgiu durante os anos de graduação, quando já percebia, durante os estágios que realizava, a dificuldade das mães quanto à alimentação de seus filhos pré-escolares. A partir de então, comecei a perceber mais de perto este problema durante a supervisão de estágios, já então como docente. Assim, surgiu o interesse em trabalhar com este tema, que se iniciou durante o mestrado, em 2003, na Escola de Enfermagem da USP, onde venho, desde então, desenvolvendo artigos nesta área juntamente com a Profª D^{ra} Magda Andrade Rezende. Assim, tendo certeza da importância atual deste tema, haja vista o crescente aumento do sobrepeso e da obesidade na infância, e considerando os primeiros cinco anos de vida cruciais para o desenvolvimento de hábitos saudáveis, desenvolvi esta pesquisa.

No primeiro capítulo desta tese são apresentados estudos acerca do aumento na prevalência do sobrepeso e da obesidade no mundo e no Brasil. Esse capítulo tem por fim situar o leitor sobre esta importante problemática. Assim, são apresentados também os diversos fatores que estão envolvidos na gênese da obesidade. No capítulo dois são apresentados os objetivos desta pesquisa. No capítulo três são explicitados os fundamentos teóricos utilizados neste estudo, ou seja, a teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner, bem como a situação do sobrepeso e da obesidade na fase pré-escolar sob a ótica deste

referencial. O percurso metodológico do estudo é apresentado no capítulo quatro, com o tipo de pesquisa, descrição da cidade em que ela foi desenvolvida, população do estudo, características físicas e sociais das duas pré-escolas estudadas, aspectos éticos observados para o desenvolvimento da pesquisa, bem como a forma com que foram conduzidas a coleta e a análise dos dados. São apresentados também, no capítulo cinco, os resultados da pesquisa, ou seja, a caracterização dos participantes entrevistados, bem como as categorias e subcategorias identificadas. Subsequentemente, no capítulo seis, apresento as categorias e subcategorias apresentadas no capítulo anterior discutidas à luz do referencial teórico escolhido, da Bioecologia do Desenvolvimento Humano. Finalmente, no capítulo sete, são apresentadas as considerações finais, bem como as recomendações.

1 INTRODUÇÃO

Sobrepeso e obesidade são, atualmente, considerados um problema de saúde pública, enquadrando-se como doença crônico-degenerativa não transmissível e não infecciosa.[1] Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), sobrepeso e obesidade podem ser definidos como um acúmulo excessivo ou anormal de gordura que apresenta risco para a saúde, sendo feita a classificação utilizando-se o IMC (índice de massa corporal), sendo o sobrepeso classificado como um IMC igual ou superior a 25 kg/m^2, e obesidade como um IMC igual ou superior a 30 kg/m^2.[2] Porém, esses pontos de corte apenas fornecem um referencial para a avaliação individual, pois há evidências de que o risco de doenças crônicas na população aumenta progressivamente a partir de um IMC de 21 kg/m^2.[2] Quanto às crianças, não existe um método simples para a medição do índice de sobrepeso e obesidade devido à série de alterações fisiológicas que ocorrem à medida que elas crescem. Assim, dependendo da idade e sexo, utilizamos curvas de crescimento e IMC específicos.[3]

Pode ser caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo localizado em todo o corpo, que surge quando as calorias consumidas são superiores às que o corpo necessita.[2,4]

Segundo dados da OMS, existem aproximadamente 1,6 bilhão de pessoas com sobrepeso e no mínimo 400 milhões com obesidade ao redor do mundo. Para o futuro, os dados também não são promissores.

Estima-se, para o ano de 2015, 700 milhões de adultos obesos e 2,3 bilhões com sobrepeso.[2]

Quanto aos países em desenvolvimento, a prevalência da obesidade também vem aumentando nos últimos anos, ficando estes com 1/3 do total daqueles valores.[5] Assim, a OMS atualmente considera a obesidade um dos dez principais problemas de saúde pública do mundo, classificando-a como epidemia.[5-7]

Infelizmente, a prevalência de excesso de peso não tem atingido apenas os adultos. Hoje o sobrepeso e a obesidade na infância vêm se tornando também um sério problema de saúde, com aumento da prevalência tanto em crianças como em adolescentes[2,8] trazendo sérios prejuízos à saúde, além de estar associada também a um alto índice de mortes prematuras na fase adulta.[2] Segundo dados da OMS, cerca de 2,5 milhões de mortes em adultos são atribuídas ao sobrepeso e obesidade ao redor do mundo.[2]

Quanto à prevalência da obesidade entre as crianças, estima-se que entre as menores de cinco anos, 42 milhões estejam com sobrepeso.[3]

No Brasil, diversos estudos recentes têm reforçado também um aumento na prevalência de sobrepeso e obesidade entre as crianças.[9-15] Estudos representativos da população brasileira compararam tendências e também mostraram aumento nas prevalências de sobrepeso.[16,17] Um exemplo disso é o estudo realizado por Wang, Monteiro e Popkin,[16] em que

se demonstrou um acréscimo de 4 para 13% na prevalência de sobrepeso e obesidade entre crianças e adolescentes de 6 a 18 anos entre os anos de 1970 e 1997. Já Veiga, Cunha e Sichieri[17] revelaram um crescimento de 2,6 para 11,8% na prevalência de sobrepeso entre os anos de 1975 e 1997. Estudos mais recentes realizados em diferentes cidades do Brasil também mostraram esta tendência. Um destes estudos, realizado no Rio de Janeiro com 3.387 crianças de escolas municipais, mostrou índices de sobrepeso de 18% para as meninas, 14% para os meninos e obesidade em torno de 5% para ambos os sexos,[18] enquanto outro estudo, realizado em Brasília com 452 escolares de escola privada, apontou índices de 16,8% de sobrepeso e 5,3% de obesidade.[19] No Estado de São Paulo, na cidade de Santos, estudo com 10.822 crianças entre 7 e 10 anos mostrou índices de 15,7% e 18% para sobrepeso e obesidade, respectivamente.[20] Assim, apesar da variabilidade na prevalência de sobrepeso e obesidade devido principalmente às diferentes metodologias aplicadas, observamos uma tendência para o aumento nas prevalências entre crianças em várias partes do Brasil.

A Etiologia desta doença crônica é multifatorial, sofrendo influência de vários fatores, sendo estes genéticos, endócrinos, metabólicos, comportamentais e ambientais, além de influências socioeconômicas e culturais.[4,21-23]

1.1 Influências genéticas e metabólicas na obesidade

Os aspectos biológicos da obesidade envolvendo a genética e o metabolismo têm sido amplamente discutidos em vários trabalhos,[24-27] mas não estão ainda plenamente esclarecidos.[28] Atribui-se, atualmente, o aumento mundial da prevalência da obesidade às mudanças ambientais (mudanças no estilo de vida, com hábitos sedentários, consumo de alimentos ricos em gordura, etc.), que incidem sobre certa susceptibilidade ou predisposição genética para ser obeso. Desta forma, os fatores genéticos teriam ação permissiva para que os fatores ambientais pudessem atuar, criando um "ambiente interno" favorável à produção do ganho excessivo de peso.[29,30]

Quanto aos fatores genéticos, alguns estudos realizados com gêmeos mostram a influência destes sobre o ganho de peso corporal. Um estudo de Stunkard et al.[31] com 3.580 gêmeos da Dinamarca, separando influências ambientais das genéticas (gêmeos adotados por famílias diferentes), demonstrou existir uma relação positiva entre a classe de peso dos adotados e a de seus pais biológicos, o que não aconteceu em relação a seus pais adotivos, sugerindo que as influências genéticas são determinantes importantes da adiposidade. Em outro estudo realizado com 5.008 gêmeos, na Suécia, selecionou-se 101 destes em que um ou mais estavam acima do peso em relação à altura por mais de dois desvios-padrão, sendo avaliadas também pregas cutâneas tricipital, subescapular e

abdominal, chegando-se também à conclusão de que os fatores genéticos desempenham um papel importante na origem da obesidade.[32]

Alguns autores têm descrito esta influência genética como decorrente de uma desordem poligênica, em que vários genes atuariam simultaneamente promovendo uma disposição individual para o excesso de adiposidade.[4,22,33]

Além disso, a teoria da economia energética tem sido apontada também como possível contribuinte da obesidade. Esta teoria parte do princípio de que todo indivíduo tem um peso corpóreo geneticamente programado através de um "set point" (ponto de equilíbrio). Alterações nos níveis de atividade física e de ingestão alimentar tendem a manter o indivíduo no seu "set point" de peso.[33] Assim, os genes atuariam na manutenção do peso e gordura corporal, mantendo-os estáveis ao longo do tempo, por meio da sua participação no controle de vias eferentes (leptina, nutrientes, sinais nervosos, entre outros), de mecanismos centrais (neurotransmissores hipotalâmicos) e de vias aferentes (insulina, catecolaminas, sistema nervoso autônomo). Porém, em situações em que há deficit de energia (adversidades biológicas e sociais) o organismo aciona mecanismos metabólicos adaptativos, visando promover a redução no gasto energético como estratégia de sobrevivência, o que o leva a um novo "set point" em que o gasto e a ingestão energética são inferiores ao normal. Este "set point", contudo, apresenta-se frágil, e um aumento na ingestão de alimentos pode levar a um ganho de peso.[24,28] Ainda nesse sentido, Hill[34] e Hill, Fried e DiGirolamo[35] classificaram os indivíduos quanto ao estado de

balanço energético em indivíduos resistentes e indivíduos suscetíveis à obesidade. Os suscetíveis respondem ao ambiente rico em dietas gordurosas através da hiperfagia e da mudança de seu ponto de equilíbrio, em que ocorre a regulação do peso corporal. Os resistentes, apesar dos pequenos aumentos na obtenção energética, são capazes de alterar processos biológicos, a fim de atingir um balanço energético sem se tornarem obesos.[34,35] A explicação para isso seria a menor eficiência no estoque energético e um ajuste na utilização de substrato (de acordo com a composição da dieta), sendo capazes de oxidar de forma mais efetiva a gordura, por meio de um desvio de seu armazenamento nos adipócitos, para a sua oxidação na musculatura.[34,36,37]

Assim, a influência genética do sobrepeso e obesidade provavelmente está relacionada a características do metabolismo da criança, as quais estão possivelmente alteradas nas síndromes envolvendo a obesidade.[4] Estima-se que cerca de 30 a 50% da determinação da forma do corpo, dos padrões de distribuição de gordura e da resposta à superalimentação podem ser atribuídos a fatores genéticos,[38] o que predispõe os indivíduos em risco a serem mais vulneráveis ao ganho de peso em um ambiente permissivo. Assim, uma complexa mistura de fatores genéticos e ambientais terminaria por influenciar o peso de um indivíduo.[33]

Entretanto, estima-se que somente pequena parcela dos casos de obesidade na atualidade possa ser atribuída a esses fatores, [39] o que não explicaria o aumento dramático da obesidade nos últimos 30 anos.[40] Em relação à elevada prevalência atual desta, Escrivão et al.[41]

afirmam que “nas últimas décadas, não ocorreram alterações substanciais nas características genéticas das populações, enquanto que as mudanças de hábitos foram enormes”. Assim, o aumento da prevalência do sobrepeso e da obesidade em quase todos os países nos últimos anos parece indicar que, apesar da provável existência de predisposição ou suscetibilidade genética para tais distúrbios, as condições de vida e dos ambientes em que a pessoa vive cotidianamente (mudanças no estilo de vida ocorrida nos últimos anos, com hábitos alimentares inadequados e inatividade física, bem como o ambiente físico, social, cultural, econômico e político em que a pessoa vive) têm um importante papel no crescimento acentuado desta patologia.[42]

1.2 Influências ambientais na obesidade

O aumento da prevalência do sobrepeso e obesidade no mundo parece ter suas origens resultantes do fenômeno da transição nutricional. Esta é caracterizada como uma mudança, que ocorre ao longo do tempo, nos padrões de distribuição de agravos nutricionais de uma dada população, ou seja, uma redução nos índices de doenças atribuídas ao subdesenvolvimento por um lado e aumento daquelas vinculadas à modernidade por outro, sendo, em geral, uma passagem da desnutrição para a obesidade.[24] Assim, o Brasil é considerado atualmente um país em transição nutricional, caracterizada pela substituição da desnutrição decorrente da escassez de alimentos, pela obesidade, devido ao excesso e inadequação do consumo alimentar.[43,44]

Hoje a modernização das sociedades desencadeou a reordenação do contexto de vida do homem contemporâneo, fazendo surgir um novo modo de vida, que trouxe consigo mudanças nos padrões de consumo de alimentos, além de modificações de ordem econômica, demográfica e social, com concentração das populações no meio urbano, diminuição do esforço físico, mudanças no papel feminino na sociedade e sua inserção no mercado de trabalho, além da crescente industrialização dos alimentos.[28,45]

Segundo Barreto et al.,[46] o princípio fundamental para manter um balanço energético é o equilíbrio das mudanças nos depósitos energéticos entre a ingestão e o gasto energético. Se a ingestão excede o gasto, ocorre um desequilíbrio positivo, com deposição energética e tendência ao ganho de peso. Fazem parte do gasto energético de um indivíduo toda a atividade física realizada por este, como as atividades de deslocamento, de lazer, ocupacionais e domésticas.[24] Nos países desenvolvidos a atividade física está associada ao esporte e lazer,[47] e mesmo em centros urbanos de países como o Brasil, onde as atividades ocupacionais são em sua maioria de baixo gasto energético, o gasto deste com atividade física depende muito do esporte e lazer.[48] Informações de caráter nacional sobre padrões de atividade física no Brasil mostrou que apenas uma minoria dos adultos (13%) pratica atividade física no lazer com alguma regularidade (30 minutos diários pelo menos uma vez por semana).[49]

Ainda sobre este assunto, Nunomura[50] afirma que a maioria dos brasileiros não tem o hábito de praticar nenhuma atividade física desportiva regular, sendo que um estudo realizado por Florindo et al.[51] em 26 capitais do país e Distrito Federal mostrou que a prevalência de inativos no lazer (não praticavam qualquer atividade física no lazer ou que praticavam menos de uma vez por semana) foi superior a 60% em dez cidades brasileiras. Quanto às crianças, um estudo realizado por Barros[52] com 265 pré-escolares do município de Olinda, Pernambuco, mostrou que em torno de 65% das crianças eram pouco ativas (gastavam menos de uma hora por dia em atividades ao ar livre). Outro estudo realizado por Pierini et al.[53] com 441 escolares na cidade de Bauru mostrou que 54% destes eram insuficientemente ativos e 6% sedentários.

Algumas pesquisas apontam que a existência, além da proximidade de locais propícios, contribui para a prática de atividade física.[51,54,55] Por outro lado, as grandes concentrações urbanas, a forma como estas são construídas e a consequente redução dos espaços livres podem desestimular caminhadas, corridas e outras formas de exercício, com chances de predispor a um estilo de vida inativo.[34,54] Segundo Mariano e Marcellino,[56] atualmente o espaço de lazer é o espaço urbano, sendo que a cidade se tornou o grande espaço de lazer para a maioria da população. Assim, o processo desenfreado de urbanização, sem o desenvolvimento de infraestrutura compatível ao aumento do contingente populacional, resultou em dimensões espaciais urbanas desorganizadas, com áreas centrais conservadoras de benefícios e ausência destas nas regiões periféricas, onde

prevalece grande parte do contingente populacional. Em estudo realizado por Mariano e Marcellino,[56] em duas cidades da região metropolitana de Campinas, verificou-se que, ao se comparar aquelas duas cidades a esta, ambas apresentavam quantidade e variedade de equipamentos em número muito reduzido, sendo que muitos destes eram subutilizados.

Somado a estes fatores, há que se destacar a influência da criminalidade na utilização dos espaços públicos de lazer. Um estudo realizado por Silva, Petroski e Reis[57] com usuários de um parque público do Paraná, no qual se investigaram as barreiras e facilitadores para a atividade física, mostrou que a segurança pública no parque foi considerada um fator estimulador para a atividade física. Outro estudo realizado por McGinn et al.[58] com 1.659 norte-americanos sobre a criminalidade como aspecto ambiental para o incentivo ou barreira na prática de atividade física no lazer revelou que uma alta taxa de criminalidade pode ser barreira para a prática de atividade física.

Assim, a criminalidade associada ao aumento do contingente populacional e deficit de infraestrutura pode reduzir a oportunidade de atividades físicas e o uso do tempo livre em brincadeiras cinéticas. Além disso, a crescente urbanização, com adaptação do homem à vida moderna, com uso de carro, controles remotos, e os avanços tecnológicos hoje existentes tornam o ambiente propício e as crianças mais suscetíveis a brincadeiras sedentárias, como o uso de DVD, televisão, computadores e videogames.[34,59] Alguns estudos têm confirmado uma associação positiva entre o aumento da adiposidade na infância e uso

excessivo do tempo em atividades sedentárias, como assistir televisão.[30,60-62] Em um destes estudos, realizado por Dietz e Gortmaker,[60] foram estudadas 6.965 crianças de 6 a 11 anos e 6.671 jovens de 12 a 17 anos, mostrando que a prevalência de obesidade aumenta em 2% para cada hora adicional de TV.

Além do sedentarismo, a ingestão de alimentos açucarados e gordurosos, com alta densidade energética, principalmente os *fast-foods*, tem crescido juntamente com a urbanização. Dados da *Food and Agriculture Organization of the United Nations* (*FAOSTAT*)[63] mostram que o consumo de alimentos calóricos tem aumentado substancialmente ao longo dos últimos 30 anos em âmbito mundial. Entre as crianças, um estudo de base populacional nos EUA[64] avaliou o consumo de refrigerantes entre 1977/1978 e 1994/1998 em crianças de 6 a 17 anos e mostrou que o consumo foi 48% maior ao final do período. Quanto ao Brasil, um estudo realizado por Nobre et al.[65] demonstrou que 53,3% dos estudantes do ensino fundamental na região da Grande São Paulo têm hábitos alimentares inadequados, como consumo de refrigerantes e salgadinhos. Quanto à associação do consumo desses alimentos com o risco para o desenvolvimento de obesidade, estudo realizado por Mondini et al.[11] na região metropolitana de São Paulo mostrou associação positiva, sendo a elevada frequência no consumo desses alimentos (refrigerantes, salgados fritos, batata frita, sanduíches, salgadinhos e doces) um dos principais fatores independentes associados ao risco de sobrepeso entre as crianças estudadas. Resultados semelhantes são encontrados no estudo realizado por Triches e Giugliani,[66] que

observaram chance cinco vezes mais elevada de serem obesas crianças com práticas alimentares menos saudáveis (não consumir frutas, hortaliças, leite, café da manhã e maior consumo de refrigerantes e guloseimas).

Além da contribuição na ingestão desses alimentos para o ganho de peso, é importante ressaltar o aumento no tamanho das porções, ocorrido principalmente nas últimas décadas, com um custo adicional mínimo para o consumidor.[67] Em trabalho realizado por Young e Nestlé,[68] estes mostram a evolução do tamanho das porções ocorrida nos Estados Unidos nas últimas décadas, mostrando, por exemplo, que o tamanho da batata frita oferecida aos consumidores na década de 50 representava 1/3 do maior tamanho oferecido em 2001. Outros exemplos são os chocolates, hambúrgueres e refrigerantes, para os quais os tamanhos atuais são duas a cinco vezes maiores do que os originais. Quanto ao aumento do tamanho e consumo de maiores porções, há evidências de que o aumento no tamanho das porções alimentares esteja relacionado ao ganho de peso.[69-71] Um estudo realizado por Fisher, Rolls e Birch,[72] com trinta pré-escolares da Pensilvânia, nos Estados Unidos, mostrou que a exposição repetida de crianças a grandes porções de alimentos aumentava o seu consumo, enquanto aquelas crianças que foram autorizadas a servirem-se, colocando a quantidade que julgavam ser necessária, consumiram quantidades até 25% menores. Os autores sugerem que grandes porções podem ser uma influência obesogênica para crianças e que talvez aquelas com deficit de saciedade sejam mais suscetíveis às grandes porções.

Outro fator importante a ser destacado é o papel da mídia na oferta desses alimentos. Segundo Wang e Brownell,[73] as crianças são o alvo principal da indústria alimentícia, tendo cerca de 10.000 anúncios de alimentos por ano nos Estados Unidos, sendo que 95% destes são para doces, *fast-foods*, refrigerantes, açúcar e outros alimentos pouco saudáveis, e elas são atraídas a esses alimentos com personagens e brinquedos. No Brasil, um estudo realizado por Almeida, Nascimento e Quaioti[74] analisou as propagandas veiculadas pelas três maiores redes de canal aberto, mostrando que os alimentos foram os produtos mais veiculados, e destes 57,8% foram classificados no grupo das gorduras, óleos, açúcares e doces.

Segundo Serra e Santos,[75] a mídia exerce um papel estruturador na construção e desconstrução das práticas alimentares. Um exemplo disto é o estudo realizado por Borzekowski e Robinson,[76] em que foram mostrados vídeos de um desenho animado, intercalados ou não por anúncios, a dois grupos de crianças em idade pré-escolar. Os autores solicitaram que as crianças identificassem suas preferências em pares de produtos similares, um dos quais aparecia no vídeo com anúncios. As crianças que assistiram aos anúncios escolheram mais itens mencionados nas propagandas do que as crianças que assistiram ao mesmo desenho animado sem propaganda. A diferença foi significativa, o que levou os autores a concluir que mesmo breves exposições a comerciais de alimentos na TV podem influenciar as preferências alimentares de pré-escolares. Outro exemplo é o estudo realizado por Taras et al.[77] com 66 mães de crianças com idades entre 3 e 8 anos, que mostrou que os anúncios de alimentos na

televisão influenciavam os pedidos de alimentos das crianças a seus pais, terminando por influenciar padrões de compra da família.

Outra influência ambiental importante ocorrida nas ultimas décadas são as mudanças no papel feminino na sociedade e sua inserção no mercado de trabalho. Segundo Davison e Birch,[78] os tipos de alimentos com que os pais alimentam as crianças tendem a refletir o tempo que eles têm disponível para a sua preparação, geralmente reduzido em função do aumento do número de horas que as mães e pais trabalham. Em relação a isso, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que, entre os principais alimentos consumidos pela população brasileira, existe um excesso de produtos com um alto índice de açúcar, enquanto frutas e vegetais são consumidos em quantidade insuficiente.[79] Quanto às crianças, estudo realizado por Barbosa et al.[80] mostra que elas seguem o mesmo padrão, com um alto consumo de refrescos industrializados, refrigerantes, balas e açúcar de adição.

Ainda quanto à alimentação, há que se considerar que os fatores econômicos e a disponibilidade dos alimentos nos locais próximos à residência das famílias constituem também determinantes importantes nas escolhas alimentares destas. Estimativas da evolução realizada a partir do sistema *FAOSTAT* sobre a disponibilidade relativa de grupos específicos de alimentos no Brasil, entre os anos de 1965 e 1997, mostraram as maiores mudanças que houve na oferta de alimentos nesse período: redução na disponibilidade de cereais (de 36% para 31%), redução na disponibilidade de leguminosas (12% para 6%); aumento na disponibilidade de açúcar (16%

para 19%), aumento na disponibilidade de óleos vegetais (4% para 11%), aumento na disponibilidade de carnes (de 5% para 11%) e aumento na disponibilidade de leite e ovos (6% para 8%).[46] Essas mudanças mostram uma queda substancial na disponibilidade de carboidratos complexos e aumento na proporção de gorduras totais e açúcar.[46] Além da disponibilidade, o custo dos alimentos também é importante no processo de escolha, estando diretamente relacionado com o nível socioeconômico da família, sendo que grupos de baixa renda têm uma maior tendência a consumir dietas desequilibradas, com baixa ingestão de frutas e produtos hortícolas.[81] Segundo Cassady, Jetter e Culp,[82] produtos como frutas, legumes e verduras pesam no orçamento das famílias mais pobres, além do fato de haver nesses ambientes ainda menor disponibilidade desses alimentos.[83]

Outra influência ambiental importante para a criança é a pré-escola, devido às interações psicossociais e culturais que ela estabelece nesse ambiente, além do fato de permanecer grande parte do dia nessa instituição, estando sujeita, portanto, a mudanças nos seus padrões ambientais e de comportamento. Assim, os programas existentes nessas instituições quanto à prática de atividade física e alimentação, o ambiente, o modo como são servidas as refeições, bem como a interação entre pares e educador, podem ou não fornecer à criança uma rica oportunidade para o desenvolvimento de hábitos saudáveis.[84-86]

Um estudo anterior realizado por esta pesquisadora em uma pré-escola no município de São Bernardo do Campo[87] evidenciou que a

maioria das crianças estudadas apresentou mudanças positivas no comportamento alimentar após frequentar a instituição. Porém, há que se considerar que havia, nesta pré-escola, programas voltados à aquisição de um bom comportamento alimentar, além do fato de que havia diversidade e qualidade nos alimentos oferecidos nas refeições. Quanto à interação e influência dos pares, que também ocorre no ambiente da pré-escola, estudo realizado por Birch[88] com 39 crianças de 2 a 5 anos mostrou que as crianças mudaram suas preferências alimentares, consumindo mais de um alimento não preferencial quando expostas repetidamente a crianças com preferências diferentes das suas, ou seja, as crianças mudaram suas preferências para coincidir com a de seus colegas. Outra importante influência é o estímulo por parte dos educadores quanto à aceitação de novos alimentos, bem como o papel do educador como referência ou modelo social, realizando as refeições juntamente com as crianças, podendo este também servir de estímulo para o consumo de novos alimentos pelas crianças.[89,90]

Além da influência dos educadores e pares no comportamento alimentar, estudos têm mostrado também a significativa influência destes últimos quanto à prática de atividade física entre as crianças. Um exemplo é o estudo realizado por Wold e Andersen[91] incluindo crianças de nove países europeus, no qual se mostrou que a participação dos melhores amigos no esporte era mais fortemente associada à participação dessas crianças no esporte do que a participação de membros da família.

Da mesma forma, práticas negativas também podem ocorrer no âmbito da pré-escola. Um exemplo é o estudo realizado em nove creches da Holanda, em que mais da metade das crianças estudadas foram estimuladas a comerem mais do que queriam, com uma média de insistência por parte dos educadores de 1,8 vezes por criança, chegando este valor a até 10 vezes por criança durante uma refeição.[90] Além disso, o educador também pode influenciar negativamente o comportamento alimentar da criança quando suas próprias práticas alimentares inadequadas são transmitidas a ela, como, por exemplo, quando durante o almoço com as crianças este coloca ao lado do prato determinados alimentos como a cebola ou outros vegetais.

Assim, as práticas e atitudes dos educadores nestas instituições podem ou não estabelecer e reforçar hábitos saudáveis, dependendo de suas próprias crenças, convicções, sua cultura e do seu treinamento prévio.

1.3 Influências familiares na obesidade

Somado às influências genéticas, metabólicas e ambientais, o compartilhamento de comportamentos característicos do núcleo familiar pode também tornar-se um fator de risco para o desenvolvimento do sobrepeso e obesidade.[92] As primeiras experiências de uma criança no ambiente familiar influenciam as preferências alimentares e, mais tarde, os níveis de atividade física. O condicionamento comportamental através da

família, cultura e, por último, da sociedade, fornece as bases para a qualidade e quantidade de alimentos que um indivíduo possivelmente irá comer e também a quantidade de atividade física que irá realizar.[93]

Assim, a família é considerada o primeiro e o principal agente de socialização, transmitindo comportamentos e estilos de vida mais ativos às crianças ou moldando o comportamento destas por suas próprias práticas de sedentarismo, hábitos de assistir TV e pelo monitoramento ou não das horas desta e de outras atividades sedentárias.[94,95] Um estudo realizado por Moore et al.[96] mostrou que filhos de pais ativos são em média 5,8% mais ativos que filhos de pais inativos. Outro estudo, realizado por Freedson e Evenson,[97] com 30 crianças de 5 a 9 anos e seus pais, mostrou forte relação existente entre o número de pais ativos e os níveis de atividades física das crianças, sendo que quando os pais eram muito ativos, 93-97% das crianças também o eram.

Quanto à participação da família, um estudo realizado por Aznar, apud Figueira Junior[98] mostrou relação significativa entre a participação familiar e o encorajamento dos filhos para a adesão à atividade física, sendo que 69,3% das filhas e 75,4% dos filhos reconheciam a influência da família no estímulo para a prática de atividades físicas. Apesar disso, a participação conjunta de atividades físicas entre pais e filhos é considerada baixa, sendo que um estudo realizado neste mesmo país mostrou que das mães entrevistadas, 57% nunca haviam participado com seus filhos e 18% participavam uma vez por semana; quanto aos pais, 62% nunca haviam participado e 14% participavam uma vez por semana.[99]

Quanto ao Brasil, não existem estudos sobre a participação conjunta de pais e filhos em atividades físicas, porém dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) realizada pelo IBGE (2008) mostraram que apenas 10,2% da população adulta pratica alguma atividade física regular.[100]

Segundo Figueira Junior,[98] o sucesso da participação da família em atividades físicas tem uma estreita relação com o tempo disponível desta e com a importância que esta dá a estas práticas, sendo que a associação destes fatores permitirá que se estabeleça um comportamento mais ativo. Em relação a isso, recente estudo realizado por Zecevic et al.[101] com 102 pré-escolares no Canadá mostrou que crianças cujos pais apoiavam e classificavam as atividades físicas como muito agradáveis eram significativamente mais propensas a se envolverem em uma hora ou mais de atividade física diariamente. Além disso, as que receberam maior apoio dos pais tiveram 6,3 vezes maiores chances de serem muito mais ativas do que inativas. Quanto ao tempo disponível dos pais para a prática de atividade física, não foram encontrados estudos no Brasil, porém em um estudo realizado com 2.519 crianças de oito escolas públicas da cidade de São Paulo, em que se pesquisaram os fatores biológicos e sociodemográficos atribuíveis à inatividade física em crianças, mostrou que havia uma associação positiva entre trabalho materno e inatividade física entre as crianças, sendo que o fato de a mãe não trabalhar fora de casa colaborava para que a criança fosse até 82% mais ativa do que a criança cuja mãe trabalhava fora de casa. Uma das hipóteses para isso, sugerida pelo autor, seria o fato de que algumas mulheres vivendo sem o

parceiro, como chefes de família, teriam pouco tempo disponível, deixando os filhos com os irmãos mais velhos, existindo assim menor oportunidade para a prática de atividade física fora da escola entre essas crianças.[102,103] Além disso, há que se destacar outros fatores, como locais para a realização de atividade física e segurança do bairro, citados anteriormente, que também influenciam na decisão dos pais quanto à permissão e consequente realização de atividades físicas ao ar livre pelas crianças. Em um recente estudo realizado em Sidney, Austrália, com crianças de vinte e quatro escolas com idades entre 10 e 12 anos, mostrou-se que, comparando-se as crianças que eram autorizadas a andarem sozinhas nos locais próximos à sua residência com as que nunca haviam sido autorizadas, os estudantes que foram autorizados eram significativamente mais propensos a gastar mais do que meia hora por dia em brincadeiras ao ar livre depois da escola.[104] Neste caso, as crianças serem autorizadas ou não a andar na proximidade da residência estava ligado à percepção familiar de haver maior ou menor segurança no local.

Além das práticas de atividade física, a família exerce também importante influência sobre o comportamento alimentar da criança. A quantidade de alimento, o tempo e o intervalo entre as refeições, enfim, as regras e as normas da alimentação são estabelecidas pelo grupo social familiar.[105] Durante a socialização, a criança aprende sobre a sensação de fome e saciedade, desenvolvendo também a percepção dos sabores e as suas preferências, iniciando assim a formação do seu comportamento alimentar.[105] Dentro deste contexto, as estratégias que os pais utilizam para

a criança se alimentar ou experimentar novos alimentos podem apresentar estímulos adequados ou inadequados, determinando com o passar do tempo a aquisição de preferências alimentares e o seu autocontrole na ingestão.[105,106] Uma experiência positiva durante a refeição pode induzir à preferência da criança aos alimentos, ao passo que uma experiência não prazerosa pode interferir negativamente na escolha dos alimentos.[107]

Exemplos de interações ou estratégias negativas são o uso da barganha (alimentos utilizados na troca por outros, de menor aceitação), coação (insistência exagerada para o consumo de determinados alimentos), "camuflar" os alimentos menos aceitos com os aceitos, persuasão (lembrança de episódios traumáticos, particularmente hospitalizações, para o consumo de quantidades de alimentos determinadas pelas próprias mães), castigo e brincadeiras negativas, como competição, com o objetivo de "forçar" a criança a ingerir quantidades maiores ou determinados alimentos.[87] Como resultado do uso destas estratégias negativas para o comportamento alimentar infantil temos: maior rejeição dos alimentos utilizados como recompensa,[108-110] redução em longo prazo da preferência dos alimentos utilizados em subornos (neste caso, em relação ao primeiro alimento),[105,108,109] repulsa, com diminuição do prazer nos momentos de refeição,[111,112] prejuízos no autocontrole interno quanto à sensação de fome e saciedade e riscos futuros quanto ao desenvolvimento de sobrepeso.[113-115]

Exemplos de interações ou estratégias positivas durante as refeições são o uso da conversa e de brincadeiras para que, de forma lúdica, a criança seja estimulada a provar os alimentos recusados.[87] Além disso,

diversas outras estratégias positivas podem ser utilizadas com este objetivo: estimular a criança a aproximar-se dos alimentos através do toque, odor e textura,[116] utilizar a horta caseira com o objetivo de a criança sentir-se motivada por ter plantado e colhido o alimento, estimulando-a assim a prová-lo,[116] confecção e degustação de pratos geralmente recusados e uso da linguagem dramática (faz-de-conta), para que a criança conheça as características e funções dos diferentes alimentos.[117]

Além da influência das interações/estratégias sobre o comportamento alimentar, há ainda que se destacar a importante influência, durante a fase pré-escolar, do grupo familiar, tanto no que diz respeito à influência dos pais como modelos sociais quanto sobre sua participação na escolha dos alimentos. Vários estudos têm mostrado que os pais tornam-se referências ou modelos sociais para o comportamento alimentar das crianças, sendo muito provável que estas queiram experimentar e, através da exposição repetida, aprendam a gostar dos alimentos que veem seus pais comerem.[118-121] Um exemplo disso são os estudos realizados por Brown e Ogden[122] no sul da Inglaterra e por Fisher et al.[119] na Pensilvânia. No primeiro estudo, realizado com 112 crianças de 9 a 13 anos de idade e seus pais, mostrou-se a grande influência exercida por estes enquanto modelos sociais, sendo que as escolhas dos alimentos pelas crianças era o mesmo padrão de escolhas de seus pais. O outro estudo, realizado com 191 famílias de meninas com idade de cinco anos, mostrou correlação positiva entre a ingestão de frutas, legumes e verduras relatada por pais e o consumo destes itens por suas filhas. Além disso, os resultados deste estudo mostraram

também que os pais que ingeriam menor quantidade de frutas e vegetais pressionavam mais as crianças para o consumo desses alimentos, todavia elas consumiam quantidades expressivamente menores deles.

Além da influência dos pais como modelos sociais, há que se destacar o papel da disponibilidade de produtos hortícolas nas casas, estando este proporcionalmente relacionado à maior ingestão em crianças[123]. Segundo Rossi, Moreira e Rauen,[107] as crianças geralmente escolhem os alimentos que lhes são servidos com frequência e tendem a preferir os alimentos que facilmente estão disponíveis em casa, ou que lhes são familiares, em detrimento dos que lhes são estranhos, sendo este último fenômeno denominado neofobia alimentar, ou medo de experimentar novos alimentos/sabores, característico da fase pré-escolar.[118,123,124] Assim, as crianças tendem a consumir e preferir os alimentos aos quais são rotineiramente expostas.[123,125] Resultado de dois estudos de revisão, realizados por Baranowski e Cullen[126] e Blanchette e Brug,[127] mostrou a importância da disponibilidade e também da acessibilidade na escolha alimentar, mostrando que alimentos acessíveis e em porções prontas para o consumo (cortados em pedaços pequenos) apresentam maior probabilidade de serem consumidos pelas crianças. Outro exemplo é o trabalho realizado por Cullen et al.[128] no Texas, com 88 pais e 225 crianças, cujo resultado mostrou que o consumo de vegetais, bem como de frutas e sucos naturais, era influenciado positivamente pela disponibilidade e acessibilidade desses alimentos na casa da criança.

Vários fatores irão cooperar para que ocorra a disponibilidade de alimentos no ambiente familiar, entre eles o preço, a possibilidade de encontra-los próximo à casa da família, como citados anteriormente, além da preferência alimentar dos pais, uma vez que os alimentos recusados por estes podem não estar disponíveis na casa da criança. Um estudo longitudinal realizado por Skinner et al.[121] nos Estados Unidos exemplifica bem esta situação. O resultado deste estudo, conduzido pelos autores por cerca de cinco anos com 70 mães e crianças com idades entre 2 e 8 anos, cujo objetivo foi comparar preferências alimentares e identificar os fatores relacionados a estas, revelou forte influência das mães sobre as preferências alimentares das crianças, sendo constatado também que os alimentos que as mães não gostavam quase não eram oferecidos às crianças.

1.4 Justificativa do estudo

Alguns estudos transversais realizados em crianças com sobrepeso e obesidade demonstraram uma associação com maior risco para doenças cardiovasculares, afecções ortopédicas, respiratórias, endócrinas, além de uma baixa autoestima.[129-134] Já os estudos de coorte em crianças mostram que aquelas com peso mais elevado apresentam maior risco de permanecerem com excesso de peso na vida adulta, com maiores riscos de desenvolverem doença cardiovascular, hipertensão arterial, aterosclerose, diabetes tipo II, disfunção hepática e outras comorbidades.[135,136]

No que diz respeito às fases do desenvolvimento infantil, sabemos que cada fase da infância corresponde a mudanças no comportamento alimentar, e isso acontece devido a fatores biológicos, sociais e psíquicos.[137-140] Neste estudo selecionamos a fase pré-escolar[1], uma vez que, como as outras, apresenta características próprias. O pré-escolar, fase compreendida entre os 3 e 6 anos de idade, se caracteriza pelo senso de iniciativa,[138,141] o qual, aliado às aquisições cada vez mais elaboradas em termos cognitivos, faz com que seja útil a tais crianças a oportunidade de vivência e aprendizagem de saúde.[84] Além disso, a literatura nos mostra que a fase pré-escolar é o mais importante período da infância, em que devem ser focados os programas educativos com vistas à prevenção do sobrepeso e obesidade infantis, pois ocorre nessa fase o período de maior sucesso para as estratégias educativas, com mudança nos hábitos alimentares.[142]

Sabemos ainda que é na fase pré-escolar que os hábitos alimentares se estabelecem para a vida adulta, porém a criança dessa idade exerce pouco controle sobre o ambiente em que vive, como, por exemplo, sobre a disponibilidade domiciliar de alimentos, sofrendo também forte influência do hábito alimentar da família e de atividades físicas dos seus pais. Além disso, a criança nessa fase está sujeita a mudanças nos padrões ambientais e de comportamento, devido a sua inserção no ambiente da pré-escola, onde permanece grande parte do dia.

---

[1] A fase chamada pré-escolar pelos teoristas em desenvolvimento está baseada tanto na idade cronológica, de 3 a 6 anos de idade, quanto nas aquisições psicossociais e cognitivas.

Apesar dos diversos fatores nos mais variados contextos que cooperam na manutenção do peso individual, entre eles a família, a pré-escola, a comunidade e a sociedade em geral, há que se destacar a influência da família e da pré-escola, pois estas se constituem os principais contextos mediadores nos primeiros anos de vida, quando a criança começa a participar do mundo social em que está inserida. É principalmente nestes ambientes em que ocorrem as relações, as trocas, enfim, o aprendizado.

Assim, tendo em vista a grande influência das famílias e pré-escolas, e a fim de que possamos compreender a complexidade do fenômeno em estudo, optamos por conhecê-lo sob o ponto de vista dos sujeitos inseridos nestes ambientes, ou seja, pais e educadores.

2 OBJETIVO GERAL

- Identificar, conhecer e analisar as percepções e crenças de pais e educadores de pré-escolares acerca de sobrepeso e obesidade infantil

2.1 Objetivos Específicos

- Identificar, conhecer e analisar percepções, crenças e práticas de pais e educadores de pré-escolares quanto à manutenção de peso corporal saudável na infância.
- Identificar, conhecer e analisar percepções, crenças e práticas de pais e educadores de pré-escolares quanto ao sobrepeso e obesidade e possíveis fatores que possam causá-los

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Para melhor compreensão de como a família e a pré-escola se situam diante da adequação (ou não) do peso infantil de maneira ampla e compreender de que forma os diversos ambientes influenciam ou são influenciados pelos sujeitos, fez-se necessário utilizar uma estrutura teórica capaz de explicar as variáveis causais no seu contexto mais amplo. Nesse sentido, a teoria proposta por Urie Bronfenbrenner traz subsídios para compreender a criança e sua família em suas relações, bem como estas inseridas em um contexto maior como a sociedade.

Segundo Bronfenbrenner, o estudo do desenvolvimento humano requer o exame dos sistemas de interação social, não limitados a um único ambiente, e a consideração dos aspectos ambientais para além da situação imediata na qual o indivíduo se encontra.[143]

> *A ecologia do desenvolvimento humano refere-se ao estudo científico da acomodação progressiva, mútua, entre um ser humano ativo, em desenvolvimento, e as propriedades em mudança dos ambientes imediatos em que a pessoa em desenvolvimento vive. Esse processo é afetado pelas relações entre esses ambientes e pelos contextos mais amplos em que estão inseridos.*[143]

Assim, a teoria de Bronfenbrenner tem como foco principal a forma como "os diversos sistemas interdependentes (família, grupos e sociedade em geral) influenciam no desenvolvimento da criança, procurando compreender as interações entre a criança e o ambiente nos vários contextos".[144]

Urie Bronfenbrenner nasceu em 29 de abril de 1917 em Moscou, numa época de profundas transformações sociais e políticas. Aos seis anos de idade foi para os Estados Unidos, onde se radicou, vivendo toda sua vida neste país, mas sempre mantendo suas raízes russas, marcadas pelo cultivo da cultura e da língua mãe. Nos Estados Unidos foi criado dentro da tradição judaica, convivendo desde então em um ambiente multicultural, tendo contato com diferentes grupos étnicos e culturais durante sua escolarização.[143] Acentuando seu contato com diferentes modos de viver e pensar, Bronfenbrenner foi criado nas instalações de uma instituição estadual para o tratamento de pessoas com sofrimento psíquico, onde seu pai, medico neuropatologista e doutor em zoologia, trabalhava no atendimento a estas pessoas. O ambiente no qual viveu e as experiências e conhecimentos adquiridos com seu pai formaram o terreno biológico e social que influenciou seu pensamento, suscitando as primeiras reflexões acerca do funcionamento da natureza a partir da interdependência entre os organismos vivos e seus ambientes.[143] A partir daí, formou-se em Psicologia e Música pela Universidade de Cornell e fez mestrado em educação na área de psicologia pela Universidade de Harvard, além de doutorado pela Universidade de Michigan. Tornou-se um proeminente ecologista humano, sempre buscando o equilíbrio entre o ser humano e o seu ambiente. Foi assim que expôs pela primeira vez e de forma sistemática seu Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano, o qual foi publicado em forma de livro em 1979 nos Estados Unidos sob o título *Ecology of Human Development*, sendo traduzido para o português em 1996.[145] Posteriormente, diversos outros trabalhos foram elaborados a fim de revisar

o modelo original, trazendo importantes reformulações e sucessivos avanços àquele conjunto teórico. Entre as reformulações, podemos encontrar, nas obras do autor, duas fases distintas, sendo a primeira marcada pela descrição do Modelo Ecológico, com ênfase principalmente no papel do ambiente sobre o desenvolvimento humano, e a segunda atribuindo maior destaque aos processos individuais.[145]

A partir de então, Bronfenbrenner propõe uma interação dinâmica entre os conceitos principais do Modelo Ecológico e os elementos individuais da pessoa em desenvolvimento, compondo assim o Modelo Bioecológico.[146,147] Neste modelo são apresentados quatro aspectos multidirecionais inter-relacionados, para uma concepção holística e sistêmica do desenvolvimento humano. Esses aspectos são designados como: Pessoa, Processo, Tempo e Contexto, detalhados a seguir. Inicia-se pela categoria Processo, uma vez que subsidia a construção e a compreensão das outras.

3.1 Processo

Considerado como ponto fundamental do modelo, dá ênfase aos *processos proximais*, os quais estão relacionados às formas de interação entre o organismo e o ambiente e que operam ao longo do tempo. Os *processos proximais* são "o mecanismo primário do desenvolvimento, isto é, a força que, primeiramente, impulsiona o ser humano a crescer física, psíquica e culturalmente".[148]

Para Bronfenbrenner, os *processos proximais* exercem um papel crucial no desenvolvimento, destacando isto em duas proposições centrais. A primeira afirma que:

> *O desenvolvimento humano ocorre através de processos progressivamente mais complexos de interações recíprocas entre um organismo humano biopsicológico ativo, em evolução, e as pessoas, objetos e símbolos em seu ambiente externo imediato. Para ser eficaz, a interação deve ocorrer com regularidade durante períodos extensos de tempo. Tais formas perduráveis de interação no ambiente imediato são referidas como processos proximais.*[146]

São exemplos de padrões duradouros destes processos as relações estabelecidas entre pais-criança, educador-criança, atividades entre pares no interior do grupo ou mesmo atividades solitárias, tais como aprender habilidades novas, executar tarefas complexas e adquirir conhecimento e novas experiências.[149] Assim, a primeira proposição central diz respeito às atividades e interações em que a criança engaja-se, sendo assim capaz de dar sentido ao seu mundo, compreender o seu lugar neste e transformá-lo.

Em sua segunda proposição central, Bronfenbrenner deixa claro que a natureza dos *processos proximais* pode variar de acordo com o indivíduo e o contexto, tanto espacial quanto temporal.

> *A forma, o vigor, o conteúdo e a direção dos processos proximais que levam a cabo o desenvolvimento variam sistematicamente como uma função conjunta das características da pessoa que se desenvolve; do ambiente - tanto imediato quanto distante - no qual os processos ocorrem; da natureza dos aspectos do desenvolvimento estudados e das continuidades e mudanças sociais que acontecem ao longo do tempo no curso de vida e no período histórico durante o qual a pessoa viveu.*[149]

Assim, o impacto dos *processos proximais* vai depender das características da “Pessoa” em desenvolvimento, de suas pré-disposições

genéticas e do “Contexto” ambiental imediato e remoto, bem como da dimensão do “Tempo” em que os *processos proximais* ocorrem.[146]

O potencial genético, segundo Bronfenbrenner, também tem influência sobre o desenvolvimento ao longo do ciclo vital, uma vez que “a hereditariedade, no modelo bioecológico, passa a ser elemento chave, pelo qual os *processos proximais* são vistos como os mecanismos através dos quais genótipos se transformam em fenótipos”.[145]

Assim, podemos dizer que o desenvolvimento humano resulta de um processo de interação entre fatores genéticos e ambientais, em que o contexto socio-histórico-cultural, antes considerado como uma variável a mais, a ser investigada, passa a ser considerado fator essencial, da própria constituição do Indivíduo, de sua personalidade, subjetividade.[143] No entanto, vale ressaltar que a herança genética não se constitui em algo imutável, mas em tendências que se integram e interagem com o ambiente, coconstruindo-se recursivamente.[150]

Para Bronfenbrenner, o desenvolvimento humano deve ser compreendido não apenas na forma como ele se apresenta, ou, na expressão de Belsky,[151] pelo seu desenvolvimento ontogênico, ou seja, pela história e herança pessoal, mas deve-se levar em conta as inúmeras relações que ele estabelece, em uma troca contínua, com os diferentes ambientes, ou níveis ecológicos em que se insere, que condicionam (reduzindo ou aumentando) o grau de concretização do seu potencial genético.[143,145]

Bronfenbrenner ressalta que para os processos proximais serem efetivos estes devem ser extensos, complexos e bidirecionais, com influência em ambas as direções.[146] Podemos observar este tipo de padrão persistente de interação nos momentos de alimentação, nas brincadeiras, no aprendizado de novas habilidades, nos momentos de atividade física, etc.

Narvaz e Koller[145] afirmam que "os processos proximais adquirem conteúdo psicológico através de uma dinâmica interação dos padrões geneticamente determinados de comportamento e a natureza dos ambientes nos quais eles ocorrem". Esta interação poderá então determinar os efeitos dos processos proximais, que podem levar a resultados distintos, como potencial para competência ou disfunção. Assim, a interação nos *processos proximais* irá determinar "se é o potencial para competência ou para disfunção que será manifestado".[145]

Bronfenbrenner e Morris[146] definem *competência* como a aquisição demonstrada e o desenvolvimento mais avançado de conhecimentos e habilidades, sejam eles intelectuais, físicos, sociais e motores ou a combinação deles, enquanto *disfunção* se refere à "manifestação reincidente de dificuldades na manutenção do controle e integração de comportamento ao longo de situações e domínios diferentes de desenvolvimento".[146]

Assim, se os *processos proximais* realmente são os motores do desenvolvimento, "quais são as diferenças entre aqueles que produzem disfunção *versus* competência?"[147] Baseados nesta questão, Bronfenbrenner e Evans[147] introduziram um novo construto com o objetivo de elucidar tais

diferenças. Os autores passaram a utilizar o termo *exposição*, que "se refere à extensão de contato mantida entre a pessoa em desenvolvimento e o processo proximal no qual essa pessoa se empenha".[147] A exposição, por sua vez, pode variar ao longo de cinco dimensões: duração do período de contato; frequência do contato ao longo do tempo; interrupção ou estabilidade, ou seja, se a exposição acontece em uma base regular de tempo ou é frequentemente interrompida; "timing" da interação, ou seja, o quanto a interação é oportuna ao atender a uma necessidade da criança naquele momento. Uma ação inoportuna é contraproducente. Pode-se mencionar como exemplo a situação de um lactente que necessita de estímulos ambientais para se desenvolver. No entanto, por mais que necessite desses estímulos, há um momento em que ele necessita repousar. Assim, mostrar-se cansado e imediatamente após cochilar ou dormir são momentos indispensáveis de "fechamento" para o recebimento de estímulos e devem ser respeitados. Por último, intensidade e vigor do contato.[145]

Assim, nos *processos proximais* apresentados por Bronfenbrenner, torna-se evidente a necessidade de constância e regularidade de tempo para que o curso do desenvolvimento saudável (ou não) se estabeleça, e no caso deste último as consequências para as crianças podem ser particularmente lesivas.[138]

Desta forma, podemos dizer então que o desenvolvimento ao longo do ciclo vital é determinado pela interação entre as características individuais, herdadas geneticamente, e o ambiente ao qual a criança está exposta. Tomemos como exemplo o ambiente familiar e o da creche/pré-

escola/escola. Nestes, criança e pais/educadores se relacionam, constituindo os chamados *processos proximais*, sendo que a criança terá maiores chances de desenvolver-se plenamente em suas capacidades se tiver a seu dispor condições ambientais ótimas.[138,152,153]

Para Vygotsky,[154] não é suficiente ter todo o aparato biológico da espécie se o indivíduo não participa de ambientes ótimos, que favoreçam e propiciem um desenvolvimento saudável.

> *Não podemos pensar que a criança vai se desenvolver com o tempo, pois esta não tem, por si só, instrumentos para percorrer sozinha o caminho do desenvolvimento, que dependerá das suas aprendizagens mediante as experiências a que foi exposta.*[155]

Assim, podemos dizer então que a exposição das crianças nas interações durante os *processos proximais* com os pais e educadores, de acordo com as dimensões citadas, podem colaborar para resultados de competência ou disfunção. No âmbito deste trabalho, no qual se explora a questão da adequação do peso corporal, a manutenção de um peso corporal saudável seria o resultado esperado e seu aumento exagerado o padrão que se pretende evitar.

3.2 Pessoa

Envolve características individuais da pessoa e características adquiridas na interação com o ambiente. No modelo bioecológico as características da pessoa são vistas tanto como produtoras como produtos do desenvolvimento, pois constituem um dos elementos que

influenciam a forma, a força, o conteúdo e a direção dos processos proximais e, ao mesmo tempo, são resultado da interação conjunta dos elementos – processo, pessoa, contexto e tempo.[145]

De acordo com o modelo bioecológico, há distinção de três domínios de características da pessoa que exercem influência sobre os *processos proximais,* sendo estes influentes para moldar o curso do desenvolvimento. São eles: demandas, recursos e disposições.

As demandas consistem nas características de "estímulo pessoal", ou seja, características particulares e próprias da pessoa, as quais agem como um estímulo imediato para outra pessoa, tais como idade, gênero, etnia, temperamento, aparência física, etc. Estas características podem influenciar as interações iniciais em função das expectativas que se formam instantaneamente.[145]

Os recursos, por sua vez, não são imediatamente aparentes, embora às vezes sejam inferidos. Referem-se aos recursos cognitivos e emocionais, como características adquiridas ou internalizadas na experiência prévia da pessoa (habilidades, conhecimentos adquiridos e capacidades da pessoa),[145] além dos recursos sociais e materiais, como acesso à alimentação de qualidade, moradia, oportunidades educacionais condizentes com uma determinada sociedade, etc.

Quanto às disposições, são as características que podem colocar os *processos proximais* em desenvolvimento e continuar sustentando sua operação. Referem-se às características pessoais que

podem influenciar o futuro da pessoa em desenvolvimento no sentido de promovê-lo ou retardá-lo.[145] A apresentação de diversos comportamentos no decorrer do processo evolutivo (distração, birras, choro compulsivo ou então curiosidade, elevado nível de autoeficácia, responsividade para tomar iniciativas, etc.) definem alguns padrões de respostas ambientais, e a leitura dessa interação (pessoa-ambiente) pode direcionar o desenvolvimento.

Segundo Santana e Koller[156], quando falamos em habilidades que são recursos, remetemo-nos imediatamente à herança genética, que são as demandas ou mesmo as tendências individuais de prontidão à aprendizagem, que são as disposições. Assim, as características pessoais apresentam delimitações tênues entre seus conceitos devido ao processo dinâmico e recíproco de interação do meio com a pessoa.

3.3 Tempo

Denominado também como cronossistema, permite uma análise das influências que ocorrem ao longo do ciclo da vida sobre o desenvolvimento humano. Segundo Narvaz e Koller,[145] o tempo é analisado em três níveis do modelo bioecológico: microtempo, mesotempo e macrotempo.

O microtempo está relacionado ao momento presente da pessoa em desenvolvimento. Refere-se à continuidade e descontinuidade observadas dentro dos episódios de *processo proximal,* por exemplo: o tempo de duração das relações estabelecidas entre as crianças com seus

pares, educadores ou família durante as refeições ou durante a realização de brincadeiras ou atividade física.

O mesotempo refere-se à periodicidade dos episódios de *processo proximal*, que ocorrem em um intervalo maior de tempo, como dias, semanas, meses ou anos.

O macrotempo refere-se ao tempo histórico e social e às mudanças que ocorrem ao longo das gerações, os eventos históricos que exercem influência e podem alterar o curso do desenvolvimento não apenas da pessoa, mas da comunidade. Desta forma, a análise do tempo deve focalizar a criança em relação aos acontecimentos presentes em sua vida, desde os mais próximos aos mais distantes, como grandes acontecimentos históricos, por exemplo.

3.4 Contexto

Refere-se à configuração ecológica das características e relações existentes nos níveis ambientais, aos quais a pessoa está exposta.[157] Este ambiente ecológico, considerado por Bronfenbrenner importante para o desenvolvimento da pessoa, não se limita apenas

> *àquele contexto onde ela estabelece suas interações sociais imediatas; inclui também uma ampla rede de interconexões formada pelo conjunto de interações estabelecidas com todos os contextos por onde ela circula, assim como também pelas influências externas oriundas de outros ambientes nos quais a pessoa não participa, mas que, direta ou indiretamente, interferem na vida dessa pessoa.*[143]

Assim, o “ambiente ecológico” consiste nos diferentes níveis do ambiente que circunda a criança, em que esta é, ao mesmo tempo, capaz de ser influenciada por eles, como também de determinar mudanças, sendo descrito topologicamente por Bronfenbrenner como um conjunto de sistemas aninhados, cada um dentro do outro, “como um conjunto de bonecas russas”.[143]

Assim, Bronfenbrenner[143] acredita ser necessário que analisemos o ambiente como um sistema de nichos ecológicos, de estruturas dinâmicas e interdependentes, abrangendo desde os sistemas imediatos de interação aos mais distantes, tais como cultura e sistemas de crenças. Este autor denomina esses ambientes, respectivamente, de micro, meso, exo e macrossistemas. Para representar o componente contexto da Abordagem Bioecológica do Desenvolvimento Humano, bem como a interação entre os seus ambientes, utilizo a figura a seguir:

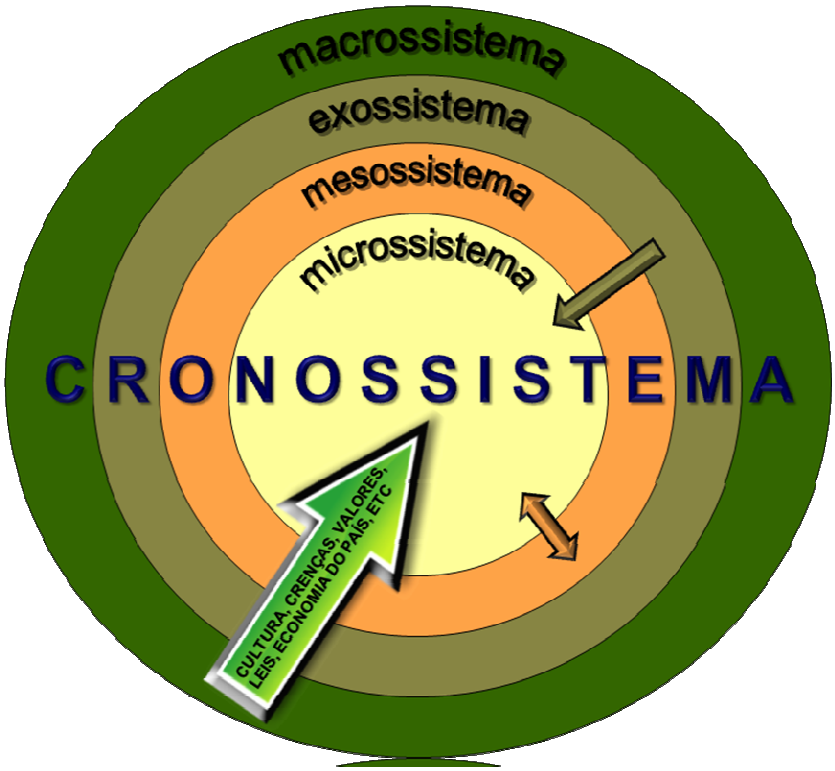

Figura 1 - Componente *Contexto* da Abordagem Bioecológica do Desenvolvimento Humano.

O microssistema é o primeiro ambiente que o ser humano em desenvolvimento se insere, de acordo com os padrões societais. É o sistema ecológico mais próximo e compreende um conjunto de relações entre a pessoa em desenvolvimento e seu ambiente mais imediato. Segundo Bronfenbrenner,[143] é no contexto do microssistema que operam os *processos proximais* que produzem e sustentam o desenvolvimento. Refere-se à família e à pré-escola, elementos com os quais a criança entra em experiência direta, mantendo relações próximas, constantes e expressivas.

O mesossistema constitui-se na interação entre dois ou mais microssistemas em que a criança participa ativamente. Como exemplo, podemos citar as interações entre a família e a pré-escola.

No exossistema situam-se elementos com os quais a criança não tem experiência direta, enquanto participante ativo, mas que a influenciam pela interferência no microssistema, ou são influenciados por ela. Alguns exemplos são: família extensa (formada por parentes próximos com os quais a criança convive e mantém vínculos de afinidade e afetividade), vizinhos e mídia, além de bairro e cidade. No caso da pesquisa ora apresentada, a influência destes dois últimos se dá, por exemplo, a partir da disponibilidade e proximidade de alimentos como frutas e vegetais da casa da família, além da existência ou não de parques e praças seguras para a realização de atividades físicas pela família e comunidade.

O macrossistema constitui-se no sistema mais amplo e distante do indivíduo, incluindo todos os outros sistemas, com o poder de afetá-los. Este sistema é formado por um padrão global de crenças, ideologias, valores, culturas e subculturas, presente no cotidiano das pessoas e que influenciam seu desenvolvimento.[143] Desta forma, a cultura na qual os educadores e pais foram educados, os valores, crenças e práticas transmitidos por suas famílias de origem, assim como a sociedade atual onde eles vivem, incluindo o sistema econômico vigente no país, influenciam na maneira como eles educam e orientam as crianças, como também podem influenciar na forma de pensar, planejar e conduzir o momento das refeições e atividades físicas em casa e na pré-escola.

Assim, conforme o exposto, postulamos que o excesso de peso ou eutrofia devem ser vistos como resultado de um conjunto complexo

de fatores de múltiplos contextos que interagem entre si, podendo estes contribuir ou não para que a criança esteja em situação de risco.

Desta forma, ao relacionar a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano ao presente estudo, esboçamos a figura a seguir:

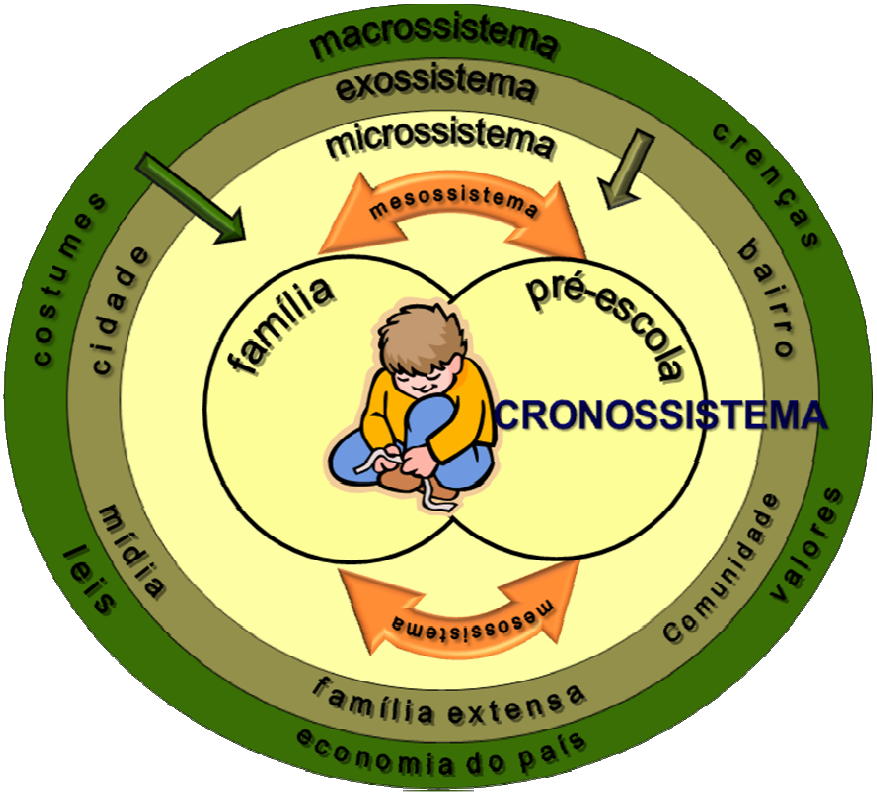

Figura 2 - Influências no peso corporal na fase pré-escolar sob a ótica da Abordagem Bioecológica do Desenvolvimento Humano.

Observando a figura, vemos que, ocorrendo uma mudança em algum contexto, esta irá atingir os demais, devido à interação/interconexão entre os ambientes. A criança, representada na figura acima, além de compor os ambientes do microssistema, deve também ser considerada como um sistema, pois "é um todo composto por partes que interagem através e durante os processos proximais".[158]

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudo

A abordagem utilizada neste estudo foi a qualitativa, uma vez que possibilita conhecer a situação tal como vivida e percebida pelos sujeitos.

Segundo Pope e Mays,[159] a pesquisa qualitativa está relacionada aos significados que os sujeitos atribuem às suas experiências. Assim, esta abordagem interpreta os fenômenos sociais, tais como interações e comportamentos sob o ponto de vista dos sujeitos.

Desta forma, optamos por esta abordagem para apreender a complexidade e singularidade do fenômeno vivenciado pelos pais e educadores, suas crenças, valores, atitudes e motivações,[160] ou seja, todo o universo de significados que vai além de dados estatísticos.

Trata-se, portanto, de um estudo qualitativo de caráter exploratório.

4.2 Cenário do estudo

4.2.1 Cidade

São Bernardo do Campo é um município do Estado de São Paulo situado na região metropolitana de São Paulo. Localiza-se no alto da Serra do Mar, do planalto Atlântico e sua temperatura media é de 21°C. Quanto à população, inicialmente constituiu-se de portugueses, índios e negros, e posteriormente, no fim do século XIX, vieram os imigrantes europeus, em sua maioria italianos. Recentemente, no início do século XX, os japoneses também contribuíram para ampliar a miscigenação da cidade. Atualmente, sua população constitui-se, em sua maioria, de pessoas provenientes das regiões Sudeste (31,78%) e Nordeste (20,60%), além de pessoas nascidas na propria cidade (42,80%).[161] Em 2008 sua população foi estimada em 801.580 habitantes, sendo 82.458 crianças menores de seis anos de idade distribuídos em trinta e quatro bairros, além dos vários assentamentos urbanos irregulares que a cidade possui.[161]

Quanto à economia, desde a década de 50 é baseada na indústria automobilística, sendo sede das primeiras montadoras de veículos do Brasil. Além disso, a cidade também é conhecida como capital da indústria moveleira desde o século XIX, com a implantação da produção de móveis pelos primeiros imigrantes europeus. Hoje, outro importante setor na vida econômica da cidade tem sido o de comércio e serviços, sendo o comércio variado e encontrado em muitos bairros. São Bernardo é a quarta

principal cidade exportadora do país, mantendo o quinto lugar quanto ao Produto Interno Bruto no Estado de São Paulo e o 13º lugar nacional, com um valor de 19.448 milhões de reais.[162] Apesar destes valores, a cidade tem uma taxa de desemprego de 12,1% e o rendimento nominal mensal de sua população em salários mínimos é: até um salário (5,51%), entre um e dois (10,17%), dois e três (8,61%), três e cinco (11,33%), cinco e dez (13,71%), dez e vinte (6,66%) e mais de vinte (3,10%), além dos classificados como sem rendimento, correspondendo a 40,91%.[162]

Quanto à escolaridade, no ano de 2008, 7,7% da população havia completado o ensino superior, 24,1% haviam completado o ensino médio e 20,2% o ensino fundamental, sendo que quase metade da população (43%) não havia completado este último. Além disso, 0,3% apresentou grau de escolaridade indeterminado e 4,7% foram classificados como analfabetos ou "sem grau de ensino".[163]

Quanto ao número de pré-escolas e creches, São Bernardo possui 73 pré-escolas e 47 creches da rede municipal de ensino além de 57 pré-escolas e 51 creches particulares, porém a maioria das matrículas é realizada na rede municipal, com 92% e 81,4% para pré-escola e creche, respectivamente.[163]

Quanto às áreas de lazer, a cidade possui, segundo dados da Secretaria de Esportes, dois estádios, treze ginásios de esportes e três importantes parques, sendo que estes últimos, porém, estão situados em bairros nobres da cidade.[164]

4.2.2 Pré-escolas

O estudo foi realizado em duas pré-escolas, uma pública e outra particular, situadas na zona urbana do município de São Bernardo do Campo e próxima uma da outra, na divisa entre um bairro da região central e outro da região sul da cidade. Apesar de estarem muito próximas no que diz respeito ao espaço geográfico, diferenciam-se quanto ao nível socioeconômico das crianças atendidas e ao entorno social das instituições: a pré-escola pública está situada ao lado de uma região com duas favelas e a particular próxima ao centro comercial do bairro, que possui um terminal de ônibus metropolitano e é atendido pelo corredor metropolitano de trólebus.[161]

4.2.3 Pré-escola pública

Esta instituição atende a 496 crianças de três a seis anos, 232 no período da manhã e 264 no da tarde, sendo que as crianças permanecem quatro horas em cada período, não havendo crianças em período integral. A equipe é composta por um diretor, uma assistente de direção, dois oficiais de escola, uma coordenadora pedagógica, cinco estagiárias de pedagogia, vinte educadoras, uma cozinheira e três auxiliares de cozinha (empresa terceirizada), seis auxiliares de limpeza e nenhum profissional da área de saúde. Em caso de acidentes de pouca ou nenhuma gravidade, como escoriações, as crianças são atendidas pelas educadoras ou pela coordenadora pedagógica, e nos casos de maior gravidade são

encaminhadas ao Pronto-Socorro Central da cidade; o fato é comunicado aos pais e então é realizado um boletim de ocorrência. Nesta pré-escola atualmente não são realizadas refeições, apenas lanches, devido à reforma para construção de duas novas salas. Os lanches são servidos em sistema *self-service*, com os alimentos, como carnes para o recheio dos pães, colocados em um balcão térmico, e as crianças aguardam em fila a sua vez de se servirem, sempre com o auxílio das educadoras. Porém, há pouca supervisão nas mesas das crianças que já se serviram, devido ao grande número destas. No caso de outros alimentos, como patês, manteiga, pães e sucos, estes em pequenas jarras, são distribuídos em grande quantidade nas mesas existentes no refeitório. As educadoras realizam seus lanches juntamente com as crianças, porém geralmente em pé e na companhia de outra educadora, sendo que a supervisão às crianças é dirigida principalmente àquelas que já terminaram os lanches e a escovação de dentes, com comandos verbais de ordem. O refeitório é amplo, limpo e bem-iluminado, com dezesseis pequenas mesas de seis lugares. Durante os lanches permanecem no refeitório três grupos de 32 crianças de cada vez, totalizando 96. Apesar de o refeitório ser amplo e a quantidade de crianças por mesa facilitar a interação positiva entre pares durante os lanches, o pátio coberto está localizado junto ao refeitório, o que propicia um ambiente ruidoso, realizado principalmente por aquelas crianças que já terminaram o lanche e a escovação de dentes.

Os alimentos servidos durante o lanche são os pães com recheio de carne moída ou desfiada, salsicha, patês, manteiga, margarina ou

maionese; sucos concentrados industrializados, que são diluídos na instituição, e frutas, como banana e maçã, que são oferecidas uma ou duas vezes por semana. São oferecidos também, ao final do dia, um copo de leite, sendo um sabor diferente a cada dia.

Nessa instituição não havia, no momento da pesquisa, atividades ou projetos sendo realizados para favorecer o acesso ou maior familiaridade com alimentos de menor aceitação, sendo que os projetos, quando realizados, eram por iniciativa individual das educadoras, como as "rodas da conversa", em que eram introduzidos os alimentos de menor aceitação, com apresentação e degustação. As mães eram informadas das atividades e projetos realizados dentro da instituição durante as reuniões, que aconteciam a cada dois meses, além do final do ano, quando era realizada a "amostra cultural", na qual eram apresentados os projetos realizados durante o ano por cada uma das turmas.

Quanto às atividades físicas, estas eram realizadas todos os dias, com trinta minutos de parque, com atividades livres em um *playground*, e trinta minutos de quadra, com atividades dirigidas, como correr ou as denominadas "corpo e movimento", em que eram realizadas atividades de equilíbrio, de obstáculo, de abaixar-se, pular, virar cambalhota, etc. A quadra e o parque, localizados na área externa da pré-escola, eram amplos, o que favorecia a atividade física das turmas – numerosas –, porém descobertos, o que dificultava as atividades físicas em dias de chuva. Nessas ocasiões, eram realizadas no pátio interno, com espaço menor, além do fato de estar localizado junto ao refeitório. Quanto à triagem das crianças com sobrepeso

ou obesidade, quando havia, eram realizadas por iniciativa do próprio educador, que se baseava em parâmetros subjetivos, encaminhando então à coordenadora pedagógica, que por sua vez solicitava aos pais encaminhamento da criança ao serviço de saúde.

4.2.4 Pré-Escola Particular

Esta instituição atende a 166 crianças, da pré-escola (dois a cinco anos) ao ensino fundamental I (do 1º ao 5º ano), sendo 34 crianças no período da manhã, 89 no da tarde e 43 em período integral. Quanto à pré-escola, são atendidas ao todo 92 crianças (18 no período da manhã, 46 no da tarde e 28 em período integral). Sobre os períodos, as crianças permanecem quatro horas no parcial, enquanto no integral, este é dividido em semi-integral e integral completo, sendo que as crianças em período semi-integral permanecem sete horas na instituição, enquanto as crianças em período integral completo onze horas. A equipe é composta por um diretor, uma assistente de direção, um auxiliar administrativo, uma coordenadora pedagógica, nove educadoras, cinco auxiliares de classe, três auxiliares de recreação, uma cozinheira, duas auxiliares de cozinha, duas auxiliares de limpeza, um porteiro e nenhum profissional da área de saúde. Em caso de acidentes de pouca ou nenhuma gravidade, como escoriações, as crianças são atendidas pela diretora ou pela coordenadora pedagógica, e nos casos de maior gravidade é acionado o SAMU do Corpo de Bombeiros, situado na rua ao lado da escola. É importante ressaltar que, apesar de não existir um profissional da área de saúde que trabalhe na instituição, esta

recebe a visita, em dias específicos da semana, de uma psicóloga e fonoaudióloga para o atendimento de crianças previamente triadas no início do ano letivo ou por solicitação da coordenadora pedagógica, além de encaminhamentos, feitos por ela à psicopedagoga, sendo este último realizado fora da pré-escola.

As refeições são servidas em sistema *self-service*, sendo que as crianças matriculadas em período integral recebem uma refeição e dois lanches e as demais um lanche. O refeitório é amplo e limpo, com cinco grandes mesas retangulares e dois bancos grandes, também retangulares, de cada lado da mesa, com capacidade para cinco crianças sentarem-se em cada um deles. As crianças em período integral e algumas crianças do parcial (conforme solicitação dos pais) almoçam juntas, totalizando cerca de 36 crianças no refeitório durante o almoço e cerca de 40 durante os lanches. As educadoras permanecem com os pré-escolares durante o almoço e os lanches, porém não almoçam ou fazem o lanche junto com elas, não existindo, portanto, o modelo social por parte do educador. Durante o almoço a refeição é colocada em quatro *réchauds* de inox, dispostos no interior de um balcão de fórmica, com apoio para pratos de ambos os lados, e as crianças, em fila, aguardavam sua vez de se servirem, sempre com a supervisão e incentivo da educadora quanto aos alimentos de menor aceitação. Quanto às crianças de dois anos, estas eram servidas pelas educadoras, sendo colocada pouca quantidade de cada um dos alimentos contidos nos *réchauds.* Os alimentos servidos durante o almoço são arroz, feijão, macarrão, legumes, como couve-flor, beterraba, brócolis, cenoura;

sopa de legumes; carnes, como carne moída com cenoura e vagem, frango assado, carne de panela; saladas, além de suco natural. Para sobremesa são servidas frutas: maçã, banana, melancia, mamão, carambola e goiaba.

Durante o lanche os alimentos são servidos em uma mesa tipo aparador, sendo que as crianças aguardam em fila a sua vez de se servirem, sempre com o auxílio das educadoras. Há supervisão adequada para as crianças de dois e três anos durante o lanche, porém pouca supervisão para as de quatro e cinco anos. São servidos bolos de laranja e chocolate; pães (pão francês, pão de forma, bisnaguinha) com recheio de carne, requeijão ou manteiga ou lanches assados com recheio de carne moída, frango ou presunto com queijo, além de frutas (maçã, carambola, banana e goiaba) e suco natural. As refeições são cobradas separadamente. Alguns pais optam por enviar o lanche de casa, sendo sugestão da pré-escola, durante a reunião de pais, que sejam enviados alimentos similares aos oferecidos na instituição (estes recebem o cardápio da semana na agenda do aluno). Observou-se que os alimentos consumidos pelas crianças que não consumiam o lanche da pré-escola são geralmente: salgadinhos, pão de queijo, pães com recheio de patê e manteiga, Danone®, Todinho®, Yakult®, sucos artificiais, bolinho Ana Maria® e bolacha recheada.

Nessa instituição duas atividades estavam sendo realizadas para favorecer o acesso e maior familiaridade com os alimentos de menor aceitação: as rodas da conversa e o projeto literário. Na primeira eram apresentados pelas educadoras, vinte minutos antes do almoço, os alimentos de menor aceitação que seriam servidos, com a manipulação e

degustação. Na segunda trabalhou-se a interdisciplinaridade, em que se juntaram a esse projeto a música, o ensino do alfabeto e orientações quanto à alimentação saudável. Assim, cada uma das turmas trabalhou especificamente algum escritor (Ziraldo, Monteiro Lobato, Maurício de Souza e Ruth Rocha), suas histórias e personagens durante o semestre e ao final foi apresentada uma peça de teatro realizada pelas educadoras com a principal história e personagem de cada escritor, inserindo nesta os alimentos de menor aceitação trabalhados durante o semestre, com a manipulação deles pelas crianças e degustação de suco de cenoura com beterraba ao final do evento.

As mães eram informadas das atividades e projetos realizados dentro da instituição por meio do "semanário", onde constavam informações acerca das atividades realizadas com a criança durante a semana e enviado aos pais fixado à agenda do aluno e durante as reuniões, que aconteciam a cada dois meses, além do final de cada semestre, quando era realizada a "feira cultural", na qual eram apresentados os projetos realizados durante o semestre por cada uma das turmas.

Quanto às atividades físicas realizadas na instituição, eram realizadas todos os dias, com trinta minutos de parque, com atividades livres em um *playground*, e trinta minutos de quadra, com atividades dirigidas, denominadas "jogos e brincadeiras", como a corrida dos números, amarelinha, "gato pintado", com ensino das cores, e corrida de obstáculos. Além disso, uma vez por semana é realizada a "aula de movimento", com atividades realizadas na quadra ou no pátio, como corridas, ciranda-

cirandinha, bambolê, queimada, corre-cotia e futebol. Os locais usados para a prática de atividades físicas eram: a quadra descoberta, com amplo espaço, o pátio e o parque, que, apesar de não serem tão amplos como a primeira, eram apropriados para a prática de atividade física das turmas, que eram pequenas (cerca de dez crianças por turma). Além disso, por serem cobertos, estes locais favoreciam a atividade em dias de chuva, sendo o pátio totalmente coberto e o *playground* com cobertura tipo zetaflex®.

Quanto à triagem das crianças com sobrepeso ou obesidade, quando havia, eram realizadas por iniciativa do educador ou da coordenadora pedagógica, que se baseava em parâmetros subjetivos, solicitando aos pais encaminhamento da criança ao serviço de saúde.

4.3 População do estudo

Participaram deste estudo educadores com no mínimo três anos de atuação, com o objetivo de que houvesse significativa experiência na área. Além disso, participaram também pais de crianças de três a seis anos, que tinham seus filhos matriculados nas pré-escolas escolhidas em período parcial e cujas crianças fossem eutróficas ou apresentassem sobrepeso/obesidade. Optou-se por tempo parcial nas duas instituições a fim de facilitar a comparação por ocasião da análise. Quanto ao sobrepeso e obesidade, foram determinados pelos critérios de percentis de corte contidos no manual de normas técnicas do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional do Ministério da Saúde (SISVAN) no ano de 2008,[165] tendo como

referência os gráficos da OMS de 2006 e 2007. Para crianças eutróficas, utilizaram-se os pontos de corte de estatura e peso por idade,[165] sendo: percentil ≥ 3 para altura e percentil ≥ 3 e < 97 para peso. No caso de crianças com sobrepeso ou obesidade, foram utilizados os pontos de corte de IMC para idade: percentil ≥ 85 e < 97 para sobrepeso e percentil ≥ 97 para obesidade,[165] sendo o IMC calculado por meio do quociente da massa corporal em kg pela estatura em m^2.[166]

Os gráficos utilizados foram os da OMS de 2006 e 2007 e recomendados pelo Ministério da Saúde, para crianças de zero a cinco anos e crianças maiores de cinco anos, respectivamente.[166]

É importante ressaltar que apesar de utilizarmos os termos sobrepeso e obesidade neste estudo, utilizamos para os pais, durante as entrevistas, o termo “excesso de peso” para designar estes dois grupos de crianças, pois observamos ser este termo mais facilmente compreendido pela população estudada.

Após elaboração de lista com os nomes dos educadores que se enquadravam nos critérios da pesquisa, eles foram convidados de forma aleatória.

No caso das crianças, foi primeiramente realizada sua medição antropométrica, tendo sido então contatados seus pais com vistas a convidá-los a participar da pesquisa. A antropometria realizada atendeu aos critérios estabelecidos no manual de normas técnicas do SISVAN.[167] Para a pesagem, foi utilizada balança plataforma mecânica e, após calibragem, foi

realizada a pesagem com as crianças no centro do equipamento, descalças, eretas, com os pés juntos e com roupas leves. Para a medida da estatura foi utilizado antropômetro vertical fixado em parede lisa e sem rodapé, com as crianças no centro do equipamento, eretas, com a cabeça erguida, tocando os calcanhares, ombros e nádegas no antropômetro, bem como com os calcanhares e joelhos unidos.

Assim, obtiveram-se dez participantes: quatro educadoras e seis pais, sendo um pai e três mães de crianças eutróficas e duas mães de obesas. Vale ressaltar aqui que uma das mães de crianças eutróficas participantes foi indicada pela coordenadora pedagógica da instituição, por ser disponível e participativa nas atividades da pré-escola. Além disso, estava na instituição no momento da visita da pesquisadora, interessando-se pelo estudo. Esta é uma possibilidade prevista nos estudos qualitativos: convidar pessoas que são potencialmente boas informantes.[168]

Os participantes também foram caracterizados sociodemograficamente. Assim, obtiveram-se informações quanto à: idade; escolaridade; profissão e tempo de serviço, no caso das educadoras. Também foi prevista a informação quanto à renda, a qual foi classificada segundo o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), que divide os grupos populacionais em classes A_1, A_2, B_1, B_2, C_1, C_2, D e E.[169] Devido às recentes alterações nos valores realizadas pela ABEP, atualizei os intervalos de valores em salários mínimos, para facilitar a análise.

4.4 Aspectos éticos

Foram observadas as seguintes etapas para resguardar os direitos das pessoas envolvidas na pesquisa:

- Aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP (parecer nº 743/2008/CEP-EEUSP) (Anexo1).
- Apresentação do projeto à direção da pré-escola e solicitação de autorização para sua execução (Apêndice 1).
- Esclarecimento aos pais, educadoras e aos coordenadores das pré-escolas acerca do objetivo do trabalho, forma de coleta de dados e sobre o anonimato dos informantes, bem como a liberdade de retirar o consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sendo orientados que tal fato não traria prejuízo a eles ou aos seus filhos (Apêndices 2 e 3).
- Garantia de esclarecimentos acerca do estudo, sempre que solicitados.

É importante ressaltar também que todos os nomes aqui mencionados são fictícios, preservando assim o anonimato dos entrevistados, sendo estes identificados nas falas como E, seguido de uma numeração (para controle da pesquisadora) e identificados entre parênteses

como educador (Educ), pai de criança eutrófica (PE) ou pai de criança obesa (PO).

4.5 Coleta das informações

Para a coleta de informações junto aos pais e educadoras foram realizadas entrevistas semiestruturadas na instituição ou na residência dos entrevistados, conforme sua preferência. Esse tipo de entrevista foi escolhido porque permite aos sujeitos discorrer livremente sobre o tema proposto, sem respostas pré-fixadas pelo pesquisador.[160] Isso nos permitiu explorar melhor os dados relativos à dinâmica familiar e escolar durante os momentos de refeição, além de melhor compreensão dos sujeitos, seu entorno ecológico, bem como suas atitudes e crenças. No caso das educadoras, tinha-se o mesmo propósito, mas voltado para a compreensão da dinâmica escolar.

As entrevistas, que foram realizadas de maio a dezembro de 2008, tiveram duração média de uma hora e dez minutos e se basearam em um roteiro de pesquisa desenvolvido com adolescentes e suas mães sobre o tema sobrepeso e obesidade conduzido pela Profa. Dra. Jean B. Ivey, da Universidade do Alabama-Birmingham (EUA). Os instrumentos sofreram adaptações para a cultura brasileira, faixa etária estudada e para a estratégia da comunicação centrada na pessoa. O roteiro original, utilizado pela Professora Ivey, e as adaptações (uma dirigida aos pais e outra às educadoras de pré-escola) constam no apêndice 4, 5 e 6 respectivamente.

Utilizamos nas entrevistas a estratégia da comunicação centrada na pessoa,[170] que permite otimizar a escuta e a resposta à pessoa que está falando. Assim, a pessoa que escuta deve estar treinada a ouvir empaticamente e a perceber, inclusive, sentimentos que o próprio emitente desconheça. Cabe àquele que escuta captá-los e devolvê-los ao emitente, possibilitando a este, eventualmente, entrar em contato consigo mesmo. Para tanto, o pesquisador deve ser capaz de apreender o significado da experiência vivenciada pelos sujeitos, da forma como esta se apresenta para eles, percebendo assim a situação a partir da perspectiva deles. Desta forma, o pesquisador deve mostrar-se genuinamente interessado, o que permitirá ao entrevistado compreender que sua experiência é importante e está sendo valorizada. Este ambiente de empatia cria um clima de confiança que potencializa ao máximo a oportunidade que é conferida pela entrevista: dar a oportunidade ao sujeito de se expressar livremente acerca de sua experiência, permitindo-lhe um maior envolvimento no processo de comunicação, melhor compreensão sobre sua própria situação ou problema, além de aumento da racionalidade e profundidade da comunicação, fundamental para este estudo.[170,171]

As entrevistas foram sendo realizadas até se obter a saturação dos dados. Segundo Denzin e Lincoln[172], o fechamento amostral por saturação é definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados. Desta forma, foram realizadas dez

entrevistas, até a saturação dos dados, que ficaram na dependência da compreensão, pela pesquisadora, do fenômeno em estudo.

4.6 Análise dos dados

Para a análise dos dados foram utilizados os métodos da Análise de Temática de Conteúdo. Essa análise é considerada uma técnica para o tratamento de dados que visa identificar o que está sendo dito a respeito de determinado tema. Bardin conceitua a análise de conteúdo como um "conjunto de técnicas de análise das comunicações" visando obter, por "procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens", a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.[173]

Segundo Chizzoti,[174] através da análise de conteúdo podemos "compreender criticamente o sentido das comunicações, seu conteúdo manifesto ou latente, indo além das significações explícitas ou ocultas". Assim, o motivo da escolha dessa técnica se justifica por ser um instrumento de análise que nos permite estudar as motivações, atitudes, valores e crenças dos sujeitos,[175] além de descobrir elementos que estão por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências daquilo que está sendo comunicado,[176] enriquecendo, dessa forma, as interpretações.

A Análise Temática de Conteúdo compreendeu as seguintes etapas[177]: Pré-análise, Exploração do material, Tratamento dos dados obtidos e Interpretação. Para a pré-análise fez-se uma leitura flutuante das

entrevistas a serem analisadas, deixando-se tomar contato exaustivo com o material. A seguir foram destacadas nos textos as partes que traziam informações pertinentes ao caráter da pesquisa, constituindo-se assim o seu "corpus". Para a exploração do material, os trechos selecionados, ou seja, as unidades de significado, foram agrupados e reagrupados conforme semelhanças. Os agrupamentos foram criados conforme as informações iam surgindo nos textos. Vale ressaltar que neste primeiro momento tais agrupamentos ainda não tinham sido nomeados e a seleção das unidades era acompanhada pela leitura das entrevistas e dos trechos destacados com a finalidade de apreender seu significado, que podia ser expresso pelas palavras, pela entonação, por interrupções, bem como compreendidos pelo contexto. Depois de este procedimento ser realizado com cada uma das dez entrevistas, obtiveram-se 16 agrupamentos temáticos e 91 subagrupamentos. É de ressaltar que a análise realizada nesta etapa estava relacionada às percepções e eventos cotidianos de acordo com a ótica dos sujeitos. Após esta etapa, na qual os sujeitos se apresentavam em sua concretude, foi empregada a análise de acordo com o referencial de Bronfenbrenner[143]. Nesta etapa os agrupamentos obtidos anteriormente e que estavam agrupados a partir da descrição dos sujeitos foram inseridos nas categorias de Bronfenbrenner, micro, meso, exo e macrossistema, além da categoria central, a própria criança. Isto permitiu identificar os diferentes fatores que podem, de acordo com os sujeitos, influenciar os pré-escolares quanto à manutenção de um peso corporal saudável ou não, bem como a influência dos diferentes contextos nos quais estão inseridos. Terminada esta etapa, fez-se a relação entre os achados e a literatura.

5 RESULTADOS

Os resultados consistem de duas partes: uma que apresenta a caracterização socioeconômica dos sujeitos (5.1) e outra que consiste nas entrevistas propriamente ditas (5.2).

5.1 Caracterização dos participantes

A caracterização dos depoentes está apresentada de modo sumário no Quadro. No caso da população de pais, um era do sexo masculino e cinco do feminino, com idades que variaram de 27 a 43 anos, sendo a média 35 e a mediana 35,5 anos. Quanto à escolaridade, uma era pós-graduada, um havia completado o ensino superior e duas não haviam completado, uma havia completado o ensino médio e uma havia completado o ensino fundamental II, e as profissões eram, respectivamente: enfermeira; advogado, que atuava como comerciante em um bufê; assistente administrativo; dona de casa; técnica em nutrição, que atuava como síndica; e microempresária, atuante no ramo alimentício (pizzarias). Quanto à renda dos pais, variava entre as classes C_1 e B_2 na pré-escola pública e B1 e A_2 na particular; respectivamente R$ 1.195,00 a R$ 2.012,00 e R$ 2.013,00 a R$ 3.478,00; R$ 3.479,00 a R$ 6.563,00 e R$ 6.564,00 a R$ 9.732,00 ou 2 a 4 e 4 a 7; 7 a 13 e 13 a 19 salários mínimos.

Quanto à caracterização da população de educadores, todos eram do sexo feminino, com idades que variaram de 27 a 44 anos, sendo a média 33,75 e a mediana 32 anos. Quanto à escolaridade, todas haviam completado o ensino superior em pedagogia e atuavam como professoras responsáveis pela sala, sendo que nenhuma delas havia cursado pós-graduação. Quanto à renda, todas se encontravam na classe B2, com renda entre R$ 2.013,00 e R$ 3.478,00 reais, ou entre 4 e 7 salários mínimos.

Quadro – Caracterização sociodemográfica dos pais e educadoras entrevistados. São Bernardo do Campo, 2008

Pais	
Sexo	M (1) F (5)
Idade	27 anos 31 anos 35 anos 36 anos 38 anos 43 anos
Escolaridade	Pós-graduação (1) Superior completo (1) Superior incompleto (2) Médio completo (1) Ensino fundamental II (6º ao 9º ano) (1)
Profissão/ocupação	Enfermeira (1) Advogado - proprietário de bufê (1) Proprietária de pizzaria (1) Assistente administrativo (1) Técnica em nutrição - síndica de edifício (1) Dona de casa (1)
Renda seg. CCEB	A2 (3) B1 (1) B2 (1) C1 (1)
Educadoras	
Sexo	M (0) F (4)
Idade	27 anos 29 anos 35 anos 44 anos
Escolaridade	Superior completo (4)
Profissão	Pedagogia (4)
Renda seg. CCEB	B2 (4)

5.2 Categorias identificadas

5.2.1 Criança

A partir das entrevistas foi possível identificar cinco subcategorias: Relação entre herança genética e peso; Influência do temperamento no comportamento; Influência do desenvolvimento infantil; Hábitos alimentares; e Relação entre atividade física e peso.

- **Relação entre herança genética e peso**

Segundo os entrevistados, a herança genética tem influência no aumento de peso entre as crianças.

> *É complicado porque depende de família para família, porque tem famílias que já é genético o aumento de peso... (E20 - PO)*

> *A criança que eu tinha ano passado, acho que era uma questão familiar porque a mãe era obesa, o pai obeso, os irmãos que vinham buscar, todos gordos também. Então acho que a questão é meio genética, não é? (E9 - Educ)*

> *Porque particularmente eu tenho a madrinha do meu filho, um filho dela é magrinho, tem o porte, diríamos, normal e o outro já é gordinho, ela fica em cima do moleque o tempo inteiro, ela controla o menino o tempo inteiro e ele é gordinho, não tem jeito... Então isso é de cada criança, não é? Não sei se vem de antepassados, um puxa para um lado, outro puxa para o outro... Eu acho que deve influir... (E9 - Educ)*

Uma das entrevistadas relata ainda a existência da influência genética sobre o peso nos diversos membros de sua família extensa e a preocupação com sua família nuclear no futuro.

> *Porque tem a parte genética, como acontece na minha casa. A gente tem uma genética de família com obesidade. Tanto do meu marido, na minha família também não tinha ninguém magrinho, sabe? E diabéticos têm na minha família. Então a gente vem já, a gente já pensa daqui a alguns tempos como é que a gente vai estar. Daqui a pouco eu estou com quarenta anos, e foi com quarenta anos que os problemas começaram a acontecer na minha família. Já na família do meu marido, eles já têm obesidade já desde os dezoito anos, desde a adolescência. Então é isso que a gente tenta prestar atenção. (E10 - PE)*

Apesar da influência genética, uma das educadoras entrevistadas (pré-escola pública) ressalta a importância das influências ambientais, como o modelo social parental, sobre a genética. Deste modo, esta seria limitada em termos de influência.

> *Pode ser talvez uma questão de hormônio, de gene da família, de ter esta coisa hereditária, mas acho que a influência do meio em si é muito mais forte do que esta questão de gene e de família, de hormônios e tudo mais! Vale muito essa coisa da família experimentar mostrar pra criança que é bom, porque se a mãe está comendo é bom, mas se a mãe põe no prato, mas ela não está comendo, está me dando o quê?! A criança vai ficar meio... "Porque que a minha mãe está me dando se ela não está comendo?!" (E5 - Educ)*

- **Influência do temperamento no comportamento**

Além da influência genética sobre o peso, alguns entrevistados acreditam que o temperamento também pode influenciar na manutenção de um peso corporal saudável ou ganho de peso entre as crianças. Ressalta-se que se entende temperamento pela "maneira de pensar, comportar-se ou reagir, peculiar a um indivíduo",[178] assim o temperamento refere-se "ao meio pelo qual uma pessoa lida com a vida".[178] No primeiro relato, uma das mães de criança eutrófica atribui a obesidade do outro filho a uma questão de temperamento, sendo o eutrófico extrovertido e o obeso, segundo a mãe, introvertido. A criança obesa mencionada no segundo relato segue o mesmo padrão.

> *O Murilo [outro filho] tem uma tendência a ter tristeza. Pouca coisa ele fica já baixo astral, e pega peso, viu, quando ele está deprimido. Pega peso. É uma tendência, acho que ele traz bem da família do pai dele. Então eu estou sempre equilibrando isso. Já a Mariana conversa com todo mundo. Se você procurar saber na escola, ela conhece desde o servente pelo nome, todo mundo conhece a Mariana. (E10 - PE)*

> *O Heitor às vezes estressa... É até engraçado falar, estressa sem ter estresse, porque na minha casa é tudo calmaria, às vezes ele está chorando e eu falo "Heitor, por que você está chorando?" "Eu não sei!" aí eu pergunto "Filho, você está angustiado?" ele fala "O que é angustiado?" "Ah, é uma coisa assim dentro da gente... Uma tristeza que a gente não sabe da onde vem" aí ele fala "Eu estou" aí eu começo a falar umas coisas bonitas para ele ou cantar uma música aí ele chora e depois melhora. (E20 - PO)*

Esta peculiaridade de temperamento da criança obesa influi inclusive na prática de esportes, pela qual não sentem atração. Vale ressaltar que as mães atribuem a estas crianças certa ojeriza ou pelo menos distanciamento em relação ao esporte.

> *O Heitor não gosta de futebol, ele não gosta de esporte de contato! Ele não gosta! Eu acho que o Heitor prefere mais esporte só ele, não adianta ter aquela coisa de muito contato que ele não gosta. (E20 - PO)*

> *Mas o pai tenta levar, mas ele não gosta de ninguém colocando a mão nele. Ele não é competitivo, assim sabe, vai no futebol, não é. Mas ele gosta de pensar, então ele joga xadrez, ele joga dama, ele conhece muitos jogos, ele lê. Ele é uma pessoa diferente, então tem que colocar alguma coisa para ele fazer que esteja dentro da personalidade dele. (E10 - PE)*

Eventualmente os pais, por atribuírem o problema da criança a uma questão psicológica, buscam ajuda especializada. Comentam que o problema pode estar relacionado aos próprios pais e à dificuldade de a criança lidar com ele.

> *Às vezes algum problema psicológico... A compulsão, né? A gente, adulto, também vai muito por compulsão e a criança a mesma coisa... (E15 - PE)*

> *E criança não é como a gente que consegue digerir as coisas, né? Eles põem na cabeça e ficam fantasiando, né? Eles não sabem "Ah não, mas agora está tudo bem", eles não sabem fazer isso. Então eles podem pôr esse problema na cabeça e de repente ficar... Tem gente que fica compulsiva, né? (E18 - PO)*

> *A gente vê crianças que não conseguem parar de comer. Eu recebo muita criança em casa, por eu não deixar as crianças saírem muito. Então na minha casa, eu tenho dois filhos, durante as férias eu tive seis, sete, enquanto eu não viajei, porque as crianças do prédio desciam todas para a minha casa. Então as crianças estavam brincando e algumas delas ficavam assim, acabavam de almoçar, porque às vezes eles almoçavam em casa também. Aí "Tia, o que você tem para comer?" eu falava "Nossa, você acabou de almoçar!" Aí ia brincar, mas você vê que ele está brincando lá mas está inquieto. Está inquieto. "O que você tem?", "Vontade de lanchar". E está brincando! Porque os meus quando estão brincando, esquecem de comer. E a gente vê que já tem um distúrbio porque ela está brincando, ela vai lá na cozinha abrir a geladeira. O brinquedo na mão, ela vai na cozinha abrir a geladeira para ver se acha alguma coisa para comer. Já é um distúrbio. Essa criança não está com fome. Ela está viciada em comer. (E10 - PE)*

> *Ou tem algum problema de... né? Que é isso que eu vou fazer agora, né? Vou levar ela na nutróloga para ver se ela precisa de um psicólogo, alguma coisa assim, né? (E18 - PO)*

No entanto, a busca por este tipo de ajuda não é suficiente para que a mãe se tranquilize e passe a lidar melhor com as questões referentes ao filho.

> *E você nunca sabe se está acertando ou se está errando. Às vezes uma coisa que você acha que está acertando, você está errando muito. Por isso vira e mexe eu estou aqui atrás da psicóloga, aí eu converso com ela e eu falo "Ai, me orienta, o que eu faço?" e ela vai e me orienta, porque você tem que ter orientação. Não tem aqueles pais que falam "- Eu sei, eu faço sozinho?". Não faz! Não faz! (E20 - PO)*

- **Influência do desenvolvimento Infantil**

Outro aspecto considerado importante em termos da manutenção de um peso corporal saudável, segundo os entrevistados, é a fase do desenvolvimento infantil no qual a criança se encontra, sendo que estes acreditam que nesta fase (pré-escolar) é mais fácil a assimilação de

orientações e perpetuação de um comportamento alimentar saudável, sendo, portanto, um importante período para a realização de estratégias educativas e de intervenção.

> *Se a gente conseguir "ganhar" as crianças logo no início, quando eles ainda são pequenininhos, depois vai ser fácil! Então eu acho que podia começar com essas aulas já com cinco, seis anos, explicando as vitaminas... (E20 - PO)*
>
> *Acho que você trabalhar isto desde a infância fica mais fácil depois, porque você chegar para um adulto para trabalhar o problema de peso é bem mais difícil do que você trabalhar desde criança. (E5 - Educ)*
>
> *E vai cair naquilo que a gente já conversou, não adianta... Dificilmente a gente vai conseguir, quem trabalha com alimentação, mudar a cabeça de quem já está nessa metodologia diária. Vai ser mudar a cabeça das crianças, para as crianças crescerem diferentes. (E10 - PE)*
>
> *Eu acho que não tem outra saída, tem que chegar nas escolas, nas crianças... Porque é difícil mudar o hábito do adulto, né? (E15 - PE)*
>
> *Ah, é tão difícil educar adulto, né? Acho mais fácil educar as crianças. Talvez o resultado de uma pesquisa agora não vai nem surtir efeito nas crianças agora, mas sim nas crianças dessas crianças, sabia? Porque educar adulto é muito difícil... Então vai ter que educar essas crianças, para no futuro ter efeito. (E10 - PE)*
>
> *O melhor lugar para você fazer campanha é escola, escola primária, porque eu te falo uma coisa, não tem fiscalizadores melhores que seus próprios filhos, do que seus sobrinhos, em tudo, em questão alimentar, ambiental, de saúde, porque se você conseguir convencer uma criança que Coca-Cola® é ruim para a saúde dela, ela não vai deixar ninguém tomar Coca-Cola®, entendeu? Se você falar assim: "Olha é bom comer verdura por causa disso, disso e disso" e você realmente conseguir convencer a criança, ela vai fazer todo mundo comer verdura, ela fica: "Tem que comer verdura, tem que comer verdura!" e se você não fizer salada, ele diz: "Tem que fazer salada, eu preciso comer salada!" eles pegam mesmo pesado, eles te convencem, Então assim, a questão da educação, trabalhar conscientização com a criança, é bem mais fácil, do que com pessoas adultas, porque você consegue convencê-los... (E8 - PE)*

Apesar das educadoras e pais relatarem a fase pré-escolar como um importante período para a realização de estratégias educativas, há que se considerar a dificuldade destes últimos no que diz respeito às

mudanças do comportamento alimentar que são características da fase pré-escolar. Apesar de não identificarem tais mudanças como características dessa fase, sabe-se que vários são os fatores, próprios do desenvolvimento, que podem influenciar na alimentação do pré-escolar, entre eles a neofobia e as escolhas caprichosas, relatadas a seguir.

> *Eles não comem o grão do feijão, eles comem o caldo de feijão. Então eu deixo incorporar [isto é, ficar um caldo denso] bem, aí eu coloco bastante caldinho grosso em cima do arroz para eles, né? (E12 - PE)*
>
> *Ela não gosta de legumes e verduras. Quando criança comia sabe, depois parou e não quer mais saber. Chuchu... Mas nada disso ela quer. Se tiver uma salsinha no meio da comida, ela não quer comer, entendeu? (E18 - PO)*
>
> *Ah, e fruta ele também não come, só suco de fruta. Ele não come a fruta, mas toma todos os tipos de suco, praticamente. (E12 - PE)*
>
> *O Heitor só come a carne da sopa, o macarrão da sopa ele não come, ele só come macarrão com molho. Não sei se é porque fica muito mole... Eu não sei como ele vê... (E20 - PO)*
>
> *Salada ela não come... Porque eu gosto de pegar salada, ovinhos de codorna, aqueles pequenininhos e o meu marido também... Mas ela, ela vem atrás falando "Ah, isso eu não gosto" [risos]. (E18 - PO)*

- **Hábitos alimentares**

Os alimentos mais consumidos pelas crianças, segundo os pais, são: arroz, feijão, lentilhas, frutas, legumes. A batata merece menção especial. Dentre as carnes, frango e peixe. Outro alimento de origem animal bastante aceito é o ovo, preparado sob a forma de omelete. Complementam a dieta as sopas, farofas e macarrão e finalmente os alimentos típicos de *fast-food*, como hambúrgueres, embutidos e *nuggets*.

Eles comem muito macarrão, eles gostam demais de macarrão. Então sopa de feijão com macarrão, macarrão só passado na manteiga. Ele come linguiça, come salsicha, isso aí ele come. Mas não come bife, por exemplo, e filé de frango. Isso ele não come. (E12 - PE)

E batata, ele come batata demais. Ele ama batata! Assada, cozida... (E12 - PE)

É arroz, feijão. Todo dia é arroz e feijão. E para cada um, por exemplo, a Bianca come bastante frango, omelete eles comem bem. Eu faço omelete com queijo ou com requeijão, aí eles comem. (E12 - PE)

Ah, ela sempre pede, "Mãe, leva um hambúrguer, um Chikenitos®, mãe!", então a gente sempre compra essas coisas. Mas, isso aí a gente faz uma vez, né? Não faz direto. Geralmente na segunda, porque a folga da gente é na segunda. Então na segunda eles querem comer essas coisas, então ela fala: "Mãe, frita Chikenitos®". (E18 - PO)

Os meus vizinhos, por exemplo, de baixo, do primeiro andar do meu apartamento, você percebe que eles estão gordinhos e são da mesma idade dos meus dois. Mas eles... A mãe dá de tudo, dá hambúrguer, dá salsicha, dá linguiça, dá tudo que é empacotado... (E12 - PE)

Porque se eles falam "Ah, mãe, estou com uma fome..." A gente diz: "Tem comida na geladeira, arroz, feijão" então eles falam: "Não é isso que eu quero", eles querem brigadeiro, eles querem bolacha recheada, né? É essas tranqueiradas que eles comem... (E9 - Educ)

Eles contam daquilo que eles comem em casa, então conversando com a gente, eles "dédam" pra gente o que eles comem [risos]... Salgadinhos, meu tio me levou no Habib´s®, me levou no McDonald's®... Então eles contam que realmente eles comem muito fast-food... (E5 - Educ)

Há alguns relatos de alimentos saudáveis, mas são em menor número.

Então ela gosta muito de fruta, algumas até exóticas, que você não imagina que ela gosta... Então a Márcia gosta muito de lentilha, coisa que as outras crianças não gostam, é o que ela prefere, né? Então comer, comer arroz e feijão, né? Elas gostam também muito de sopa... (E8 - PE)

Olha, arroz e feijão é todo dia. O Murilo gosta muito de macarrão, então umas duas vezes na semana eu também faço para eles. Mas tem que ter arroz e feijão porque a Mariana gosta de arroz e feijão. E ou é um legume ou uma salada. O legume eles

> *aceitam melhor. Uma batatinha cozida, uma cenourinha cozida, aí eles comem com mais facilidade... E assim vai. É um dia um peixe, arroz e feijão, uma farofinha de ovo, e assim vai [risos]. (E10 - PE)*

Os alimentos consumidos pelas crianças segundo as educadoras são principalmente o doce brigadeiro, bolacha recheada, salgadinhos, lanches tipo *fast-food*, batata frita, doces e excesso de carboidratos como massas, pães e arroz, não havendo o relato de consumo de alimentos saudáveis. Vale ressaltar que as educadoras se referem tanto a seus educandos quanto aos próprios filhos. O conhecimento das educadoras acerca dos hábitos alimentares das crianças se dá principalmente através das conversas que estas têm com as crianças na sala.

> *Você vê que as crianças têm todos os bonequinhos do McDonald's®... Então por aí você vê o que eles comem... É lanche, é batata frita, é doce, tudo isso... É o que eles comem, é o que eles gostam... (E9 - Educ)*

> *Eles sempre contam as coisas que comem pra gente... Excesso de lanche, excesso de carboidrato, eles parecem que comem muita massa, muita massa, muito pão, muito arroz, muito macarrão, sem completar com os outros grupos alimentares... Então acredito que excesso de lanche, de salgadinho... (E5 - Educ)*

> *Excesso de doce, massa... Lanche, pão, McDonald's®... (E9 - Educ)*

Os alimentos recusados pelas crianças, segundo os pais, são: carne vermelha, frango, verduras, legumes e saladas, enquanto para as educadoras os alimentos mais recusados entre as crianças que frequentam as pré-escolas são as frutas, legumes e saladas.

> *O Murilo, ele não é muito fã de verduras [...] Eles têm dificuldade de aceitar salada... Porque o Murilo já nem suporta a cor verde, pôr verde para ele é insuportável. (E10 - PE)*

> *Agora a carne, carne vermelha é muito difícil. Porque a criançada não gosta muito. (E10 - PE)*

> *Mais ou menos, porque o José Leonardo, ele não é muito de comer carne, assim, nem carne nem frango. Carne moída ele come, mas bife ele não come. Filé de frango ele não come. Aí já começa a porcaria, ele gosta daquele Nuggets®, né? Então aí ele come [...] O José Leonardo já é mais complicado, porque ele não come verdura nem legumes. (E12 - PE)*

> *A Márcia e a Luciana têm resistência a verduras... (E8 - PE)*

> *Isso acontece bastante, tem acontecido bastante... Falta de legumes, verduras, né? [...] Elas repugnam as verduras e as frutas como se fosse uma coisa de outro mundo aquilo, sei lá, não é como o arroz e o feijão. Elas olham para aquilo e já, sabe... (E2 - Educ)*

Algumas crianças apresentam ainda uma alimentação seletiva com recusa de vários alimentos, inclusive de refeições completas. É importante ressaltar que, apesar de outras crianças também apresentarem recusa de alguns alimentos, como, por exemplo, as citadas no grupo acima, diferem deste quanto ao fato de apresentarem um comportamento alimentar muito restrito. Interessante notar também tratar-se das duas únicas crianças obesas do estudo.

> *Ah, sempre [ofereço] arroz, feijão e uma salada. Só que ela não come, só come arroz, feijão e carne, entendeu? [...] É... Não é sempre que ela almoça... Então às vezes é arroz, feijão, salada, frango ou às vezes eu faço arroz, feijão e alguma coisa refogada, só que ela não gosta de outras coisas, ela só come arroz, feijão e carne. Se não tiver carne, esquece [risos]. (E18 - PO)*

> *Macarrão ele come bem, mas o arroz e o feijão não... As refeições dele basicamente é macarrão. Quando ele come porque tem dia que ele passa dois, três dias que não quer nem macarrão. Aí eu falo "Você quer uma salsichinha?" " Quero!" aí eu fervo com água a salsichinha e ponho um pouquinho de ketchup, então ele molha ali e come só aquela ali e também não quer mais [...] Ah... Verdura por exemplo, verdura ele não come... Legumes também não, agora fruta ele come bastante... Se deixar, ele come três bananas... Então isso é que me salva. Por exemplo, de manhã ele toma uma mamadeira e come meio pãozinho com manteiga, aí na hora de ir para a escola umas onze e meia, eu chego e falo para ele "Você quer almoçar?" "Eu não quero almoçar!" "Então quer uma banana?" ele come duas. Então eu sei que ele não vem com*

> *fome para a escola, mas ele vem sem almoçar. Outro dia eu tentei ver se ele almoçava aqui na escola, eu falei: "Vamos comer na escola, é tão gostoso...", mas ele também não quis. (E20 - PO)*

Nos depoimentos é evidente a sensação de impotência das mães diante da situação, o que reforça o círculo vicioso e as práticas errôneas.

> *Ele não sente fome, ele toma uma mamadeira de manhã de duzentos ml de leite com Nescau® na hora que ele levanta às nove e meia e só. Duas colherzinhas de Nescau® que a nutricionista me ensinou também. Então dá três mamadeiras por dia. Seiscentos ml, mas ele tomava muito mais leite antes. Depois das nove e meia, aí só [vai tomar a próxima às] duas e vinte, que é o horário do lanche aqui [refere-se à pré-escola], aí eu mando se for bolacha recheada quatro, se for bisnaguinha duas e um suquinho Kapo®. Aí na volta, ele chega cinco horas e você acha que ele chega em casa com fome? Ele não está com fome. "Heitor, vamos jantar?" "Não quero comer, quero mamadeira". Aí como ele comeu duas e meia eu dou outra mamadeira de duzentos às cinco e dez, cinco e quinze, então ele tomou uma de manhã e uma de tarde. Aí quando chega uma seis e meia, sete horas eu vou ver o que eu vou fazer para ele jantar e mesmo assim dependendo do que eu faço para ele jantar, ele não quer jantar. Então às vezes eu dou bisnaguinha. Ainda outro dia o meu marido brigou comigo "Mas ele não está comendo e você fica dando bisnaguinha para ele?". "Mas o que eu vou fazer?" Eu falei para ele "Ele não está comendo o carboidrato arroz e eu não vou dar o carboidrato pão? Eu vou fazer o quê? Vou deixar o menino sem carboidrato nenhum? Não dá!". Ele não foi uma criança que comeu um prato de arroz e feijão e pediu a bisnaguinha, ele não quer comida! (E20 - PO)*

> *Na parte da manhã ela levanta, toma um Toddy®, ela só gosta de Toddy®. Mas de manhã ela não é de comer muito, entendeu? Tem dias que ela nem quer almoçar para vir para a escola. Aí ela fala: "Mãe, hoje eu posso comer o lanche da escola?" Aí ela come, ou se não ela traz o lanche, entendeu? Agora quando chega, não janta, mas vai comer essas besteirinhas, massa... É esfiha, é pizza, entendeu? E na janta geralmente a gente está trabalhando [mãe tem uma pizzaria], porque ela vai comigo, entendeu? (E18 - PO)*

- **Relação entre atividade física e peso**

No que tange à atividade física viu-se que alguns entrevistados citam ainda a vida sedentária das crianças, com o uso de videogame, computador, televisão e falta de brincadeiras ao ar livre, mas

uma das mães se coloca ativamente contra esta prática dizendo não querer que o filho seja sedentário.

> *Não. Só brincadeiras... Ela fica presa dentro do apartamento. (E10 - PE)*
>
> *O Murilo [filho + velho] não gosta. O exercício dele é o computador... (E10 - PE)*
>
> *Elas não pedalam mais, elas têm aquelas motos elétricas, né? [risos] Elas pisam naquelas motos elétricas e as motos levam... Não tem aquela coisa antiga que a gente brincava de correr, de bola, de bicicleta, não tem mais. Então falta isso nos dias de hoje, né? (E2 - Educ)*
>
> *É o sedentarismo... Hoje em dia elas estão muito dentro de casa, muito na frente da televisão, na frente do videogame [...] Porque eu acho que tem que ter uma atividade. Eu falei para o meu marido "Não, ele não pode ser uma criança sedentária". (E20 - PO)*
>
> *Porque hoje tem mais videogame, então as crianças estão brincando mais de videogame, tem computador, estão mais na frente do computador, as crianças são viciadas em televisão. (E8 - PE)*

Finalmente, vale ressaltar que há crianças que realizam atividades físicas.

> *Faz de final de semana... Durante a semana, de manhã, ele tem brincado mais em casa agora, porque agora ele tem espaço... Moro em casa... Ele anda de bicicleta... A atividade física dele hoje é bicicleta. (E15 - PE)*
>
> *Ah, ela brinca, porque a casa é grande, o quintal é grande. Então ela brinca de bola, brinca de pega-pega... (E18 - PO)*

5.2.2 Microssistema

5.2.2.1 Família

Esta categoria desdobra-se em seis subcategorias: Percepções e concepções de pais sobre peso e fatores que o influenciam; Compra e preparação de alimentos; Ambiente familiar; Comportamentos e estratégias de pais às refeições; Comportamentos e estratégias de pais quanto à atividade física; e Percepções e práticas sobre alimentação fora do lar.

- **Percepções e concepções de pais sobre peso e fatores que o influenciam**

Os pais percebem e descrevem um peso saudável como um peso (subjetivamente) proporcional à altura, que possibilita à criança realizar as atividades físicas e do dia a dia sem cansar-se com facilidade e que não traga prejuízos à sua autoestima. Percebe-se que para alguns o assunto parece uma novidade, isto é, pensar sobre o tema parece algo novo.

> *Ah, acho que é um peso que não atrapalhe a criança no dia a dia dela. Até na autoestima. Um peso que ela consiga viver bem e se sentir bem. (E10 - PE)*

> *Um peso saudável... Como é que eu vou te explicar isso? Um peso saudável eu acho que tem que ser aquela criança que está dentro do peso. Então peso ideal para mim é aquela criança que está na altura... Não sei se estou falando alguma besteira, mas é o que eu entendo, dentro da altura aquele peso é o ideal... Então eu acho que o peso ideal seria isso, dentro da altura da criança. (E20 - PO)*

> *Ah, uma criança que tem os padrões, um biotipo... A gente sabe que tem isso também, né? É para mim, acho que tem que estar dentro deste biotipo da criança... Não tem jeito, tem que estar dentro dos padrões de idade, de altura, né? Então, um peso saudável é aquele peso que não vai estar deixando a criança... Que não vai estar atrapalhando ela, né? Em relação a atividades físicas, em relação ao dia a dia dela, né? Eu acho que isso é um peso saudável. (E15 - PE)*

> *Uma criança não desnutrida, mas normal, né? E que não tenha o peso acima, né? Que corra e que não chegue cansada, né? É uma criança saudável, né? Que corra, que faça as atividades dela e que não fique cansada à toa, né? (E18 - PO)*

> *Olha, assim, deixa eu ver.... Um peso saudável pra mim é a pessoa estar apresentando uma fisionomia agradável... Se ela está se sentindo bem com ela mesma, ela possa andar, caminhar, sem sentir aquele cansaço excessivo. Que ela possa vestir uma roupa e não esteja reclamando que ficou gorda... (E8 - PE)*

Alguns pais ainda relatam sua percepção quanto ao peso corporal de seus filhos tomando ou não medidas diante da adequação ou inadequação do peso corporal destes. A seguir vemos o primeiro relato no qual o pai realiza consultas mais frequentes ao pediatra, conforme sua percepção de inadequação do peso, e um segundo relato no qual, apesar da percepção errônea da família extensa (avó) e insistência desta, prevalece a da mãe quanto à adequação do peso corporal de sua filha, que é eutrófica, fazendo com que não ocorra a superalimentação.

> *Vamos dizer controlar mais, com acompanhamento do médico, né? Minha opinião seria essa, tanto é que eu faço esse controle com os meus filhos, né? A gente vê se eles estão abaixo do peso ou acima, faço uma recomendação médica. (E12 - PE)*

> *Minha mãe fala, quando chego lá "Ah, como a Mariana está magrinha... você levou ela para fazer exame?" Ela fala [risos]. Daí a gente vê a diferença. E as minhas sobrinhas que moram com ela são gordinhas. Aí então elas são saudáveis. Por isso você já vê a mentalidade, a diferença. E tem espaço, moram numa casa enorme, com bastante área para correr, mas são gordinhas. Porque se emagrecer, feijão com fubá para engordar! Não pode, tem que ser gordinho! [risos]. Eu cresci à base de feijão com fubá [risos]. (E10 - PE)*

Além disso, vemos ainda o caso de uma mãe que, apesar de saber que o filho é obeso, tanto que havia sido encaminhado ao nutricionista pela coordenadora pedagógica da pré-escola, descreve-o como alto e "grande", sem conseguir admitir o excesso de peso.

> *Porque o Heitor está com três quilos a mais, mas é porque ele é alto também, meu esposo é alto. O meu filho, na rua onde eu moro é exceção, de ele ser grande, sabe? Porque as outras mães falam "Nossa, como ele é enorme! Como ele é enorme! como o Heitor está grande!" elas falam por causa da idade e do tamanho dele e já teve situações na rua, de outras vizinhas, já que a gente não tem muito contato, achar que ele já tinha seis, sete anos... E só para você ver, agora nesse mês que ele vai fazer cinco anos. Elas achavam que ele tinha mais devido à altura dele. (E20 - PO)*

Quanto às consequências, os pais acreditam que o aumento de peso pode trazer prejuízos à saúde da criança no presente e ao adulto em longo prazo, além de prejuízos à autoestima e estigma por parte da sociedade.

> *Eu tive um sobrinho que ele era obeso... Ele falou "Não, eu não quero ser chamado de gordo, eu tenho nome". Porque se a pessoa fica gorda, os outros falam "Ah, você viu a gorda lá, você viu?". Então não tem nome, é o gordo, a gorda, né? (E18 - PO)*

> *O Murilo já não quer tirar a camisa... Porque eu não faço nenhum tipo de comentário, mas ele olha no espelho e fala "Não vou colocar essa camisa porque está marcando a minha barriga". Porque a sociedade já começa a cobrar, e como ele está ligado à Internet, televisão, os amigos da escola, então ele se acha gordo e não quer colocar a roupa que mostre a perna, que mostre a barriga. Ele foi à praia no Rio no final do ano passado e não tirou a camiseta. Foi com a avó e não tirou a camiseta. Acho que ele ouviu algum comentário "Ah, o Murilo está gordinho", ele não tirou. Já comigo, quando ele foi, foi sossegado. Então a sociedade está cobrando muito da criança. (E10 - PE)*

> *Acho que pode prejudicar no fim, né? Que enquanto é criança tem jeito, mas depois pode ser que não haja jeito, né? (E18 - PO)*

> *E o problema da obesidade a gente vai ver é mais tarde, é uma poupancinha, né? Não vai ver na hora, mas vai ver depois. Aí, os pais muitas vezes não vão nem estar vivos pra ver, né? [risos]. (E15 - PE)*

> *Lá no lugar onde eu moro, tem um bloco lá, onde tem uma menina que tem um peso muito acima do ideal para ela, isso me chamou a atenção, porque é uma criança que a gente vê que come de tudo, mas ela não está bem, ela tem problemas de saúde, devido ao excesso de peso... (E8 - PE)*

Quanto aos fatores que interferem no peso, os pais percebem que há os que colaboram para manutenção de um peso corporal saudável. Em seu entender, consistem na regularidade nos horários das refeições, bem como uma alimentação saudável, com controle de alimentos industrializados e calóricos, além de atividade física regular, se possível em lugares que propiciem brincadeiras ao ar livre.

> *Se você tem uma alimentação saudável, boa, você tem o peso saudável. Veja o meu lado, por exemplo, eu vou falar sobre a minha pessoa, eu como qualquer tranqueira no meio do caminho, tomo Coca-Cola®... Então se você regula um pouquinho... né? É que eu ando muito na rua, então no dia a dia de quem anda na rua é assim, entendeu? [...] Tem que fazer uma atividade, uma caminhada, alguma coisa, e isso ajuda bastante. (E12 - PE)*

> *Exercício! Eu acho assim, por mais que a gente fale que tem que comer uma comida saudável, se não tiver uma meia hora de exercício três vezes por semana eu acho que não adianta. Eu vejo por mim, eu não gosto de doce, agora mesmo eu fiz brigadeiro para uma festa e eu não comi... Por mim passa reto, eu nem ligo. Mas o que acontece? Eu como arroz, feijão... Mas como eu não faço exercício, a gente tem que gastar caloria, tem que ter um gasto de caloria para balancear, senão não adianta. (E20 - PO)*

> *Por exemplo, em relação à atividade física também, a gente tem que fazer, né? Que faz parte, acho que setenta por cento, principalmente na fase adulta, né? E na criança também é importante, mas muitas vezes a gente não faz [...] Ah, uma alimentação que seja mais natural, né? Uma alimentação natural, deixar as coisas industrializadas para comer esporadicamente mesmo, né? (E15 - PE)*

> *Comer coisas saudáveis, né? Coisas mais naturais do que... E evitar massas... Comida saudável, evitar massas e... Fazer alguma atividade física também, com certeza. (E18 - PO)*

> *Então o brasileiro ele engordou muito, primeiro pela alimentação, segundo por uma vida sedentária [...] Então acho que a questão do peso é isso, é limitar as coisas, para que os filhos não tenham consequências sérias. Porque ninguém é de ferro, né? As guloseimas são uma delícia, então, se quer comer*

guloseimas, come uma vez por semana e pronto. Porque a criança na hora que chega para ela almoçar, ela não tem vontade de comer e na verdade a saúde está naquele discernimento, porque está na hora do almoço, está na hora da janta, então ela só comeu besteira e só tem gordura saturada, conservante e corantes e aí vai acumulando gordura... (E8 - PE)

O peso adequado é comer na hora certa, no momento certo, a quantia certa, tipo eu falo assim, você vai almoçar de meio-dia a uma, vai fazer um lanchezinho das três às quatro, vai jantar tal hora. Saber comer na hora certa, no momento certo, não dar doce em qualquer momento, eu não dou um doce a qualquer momento para os meus filhos, eu tenho o momento certo; agora pode, não pode, é um pedacinho pequeno, é tudo controlado. (E12 - PE)

Ah, ter uma vida saudável, né? Uma criança que brinca, corre, que tem espaço, né? Então, ter espaço para brincar, ir na rua brincar, né? Alimentação na hora certa também, né? E comer sempre coisas mais naturais. (E18 - PO)

É interessante notar que os pais mencionam mais de uma causa, o que demonstra terem uma noção da multicausalidade do aumento de peso.

- **Compra e preparação de alimentos**

De acordo com os entrevistados, os alimentos comprados pelas famílias são: arroz, feijão, massas (macarrão e lasanha), carne vermelha, frango, peixe, verduras, legumes, frutas, aveia, óleo de canola, azeite, farináceos, biscoitos, bolachas, refrigerantes e iogurtes.

Olha, biscoito, né? Refrigerante eu levo um. Mas não levo muito. Então refrigerante a gente abre, vai num mês, se muito, quatro. Se muito, quatro. E a gente compra biscoito, arroz, feijão, fruta e o que mais? E os em cesta básica normal, óleo, macarrão... (E12 - PE)

Arroz, feijão, essas coisas básicas, né? E geralmente bolacha, Danone®, né? Essas coisas assim. E cenoura, alface, batata, repolho, beterraba... (E18 - PO)

Eu compro arroz, feijão, macarrão, carnes, legumes, compro aveia, compro azeite, compro também aquele óleo de canola, peixe... Procuro comer peixe pelo menos três vezes na semana e

fruta, né? Danone® eu compro só dia de sexta-feira, iogurte... Eu compro muita fruta... (E15 - PE)

Arroz, feijão, macarrão, lasanha, bife, frango, abobrinha, jiló... Aí compro bolacha é um ou dois pacotes, Danone® é uma bandejinha... "mistura", fubá, farinha e verdura... Legumes também, sempre têm uma guarnição… (E20 - PO)

Arroz, feijão, farinha de mandioca, macarrão... Verduras, saladas... Sempre que pode tem salada... (E8 - PE)

A frequência na compra de produtos hortícolas, segundo os pais, varia entre todos os dias e de uma a três vezes por semana. Esta frequência varia conforme a disponibilidade das famílias e a proximidade de locais de venda destes produtos. Assim, as famílias com menor disponibilidade de tempo ou que moram longe dos locais de venda compram em maior quantidade e menor frequência.

Duas, três vezes por semana, pelo menos. Porque a gente compra uma cesta, praticamente assim, tem um hortifruti perto de casa, então devido ao tempo que não dá, a gente compra pelo menos umas duas vezes por semana, né? Já compra bastante, deixa a cesta sempre cheia, começou a esvaziar a gente compra de novo. Eu falo duas vezes, se for necessário uma terceira, eu compro. Mas com certeza duas vezes por semana eu acabo comprando. (E12 - PE)

Toda semana eu compro. (E18 - PO)

Ah, três vezes por semana. (E15 - PE)

Verdura a gente compra todo dia. Fruta, sempre quando está acabando a minha mãe já vai na banca e compra, porque tem uma banquinha aqui perto... (E20 - PO)

Algumas famílias demonstram preocupação na forma de preparar os alimentos, dando preferência a alimentos assados e cozidos aos fritos, além do pouco uso de óleos, sal e açúcar, sendo estes dois últimos citados por apenas um dos pais. Este mesmo pai relata ainda a baixa ingestão de produtos industrializados pela família e aponta, como um dos

fatores que inibem o aumento do consumo destes alimentos pela família, o fato de ele (pai) saber cozinhar, uma vez que é proprietário de um bufê. É importante ressaltar que ele trabalhava principalmente à noite e aos finais de semana e permanecia com os filhos em casa durante o dia.

> *Ah, eu faço mais no forno, eu faço assadinho no forno, eu faço a linguiça no forno faço também naquela part-grill. Eu nem gosto muito de fazer, mas a bisteca de porco eu faço no forno, né? Uso bastante forno, faço peixe assado, compro peixe inteiro para fazer assado. Então óleo lá em casa, estourando um litro quando tem fritura, mas é raro eu fazer. (E15 - PE)*

> *Eu controlo bem a alimentação, eu não uso muita gordura, eu não uso muito produto... E também a gente quase não usa produto embutido, né? Então a gente não compra muito embutido, como eu sei cozinhar, porque isso ajuda bastante, então eu preparo coisas com pouco óleo. Eu não uso fritura em casa, o óleo na minha casa dura dois meses. Eu não uso. Óleo, lá, quase não uso [...] Controla o sal, o sal é pouquinho. O açúcar é pouco, não é adocicado demais. Entendeu? Então a gente controla tudo. (E12 - PE)*

> *Eu faço salada, faço um chuchu, entendeu? Às vezes faço carne refogada... Porque eu não gosto muito de carne de vaca então eu como mais frango, quando é vaca eu prefiro mais cozida. (E18 - PO)*

> *Bife, frango e as guarnições: jiló porque eu gosto de jiló, abobrinha cozida... (E20 - PO)*

Também influi a comodidade, que induz as famílias a consumirem os produtos preparados fora do lar.

> *Mas, por exemplo, a maioria do pessoal mora em apartamento, então a gente acaba fazendo o quê? Pedindo alguma comida fora. Por quê? Porque é mais fácil, não suja tanto e não tem que ficar fazendo comida. Então, quando a gente se junta na casa de alguém ou quando a gente vai sair, no final a gente passa na praça de alimentação do shopping... (E19 - Educ)*

> *Não, nos lugares que eu vou não. Porque eu sempre vou buscar o básico, o rápido, então não, eu nunca vou em um lugar que ofereça comida que eu julgo saudável. (E8 - PE)*

É importante frisar que os entrevistados também apontam alguns fatores que influenciam na compra, consumo e oferta de alimentos

não saudáveis às crianças: questões relacionadas à afetividade, que incluem sentimento de culpa; bem como brindes oferecidos pelo consumo de *fast-food*. Assim, o próximo depoimento demonstra as complexas relações que se estabelecem no ato de alimentar o filho, que podem envolver a avaliação que o pai faz acerca de si mesmo, vendo-se como um bom ou mau pai.

> *Por exemplo, o pai do fulano dá um computador para o filho dele... O que acontece? Você quer estar no mesmo nível, para não deixar seu filho achar que ele não tem as coisas direitinho. Então você acaba comprando um computador também. Então é a mesma coisa no hábito alimentar, se eu tenho condições de comprar eu não vou comprar? Eu vou comprar. Só que eu vou comprar sabendo que eu estou alimentando meu filho errado. Porque dentro da minha casa eu conseguiria manter a alimentação mais saudável porque eu vou comprar o que é saudável para ele, mas quando ele sai para rua, ele vê o outro e ele quer comer igual ao outro [...] Então você não quer deixar eles para baixo e acaba comprando uma coisa de marca, né? [...] Por exemplo, se o seu filho traz pirulito, traz salgadinho e se eu proibir a minha filha e não deixar ela trazer, ela acaba achando "O pai do fulano é bonzinho, o meu é ruim". Ela não questiona "Eu estou tendo uma alimentação saudável". (E18 - PO)*

A culpa e a “premiação” da criança por bom comportamento estão evidentes nestes outros depoimentos.

> *O Heitor é muito bonzinho, ele é bonzinho até demais, por isso que quando ele chega no shopping eu deixo ele comer no McDonald’s® [...] Aí eu fico com tanta dó, porque ele é tão bonzinho que eu vou lá e dou, mas eu sei que isso também é ruim! Por isso que eu digo que a gente sendo mãe, a gente peca! Isso é ruim, eu sei que estou dando uma coisa para ele que não é saudável, só porque ele é bonzinho! [...] Quando a gente sai a gente vai no McDonald’s®, porque ele quer o brinde e eu às vezes quero comer comida mas acabo também comendo no McDonald’s® para pegar mais um brinde para ele!.. Ele vai mais para pegar o brinde. (E20 - PO)*

> *Pelo fato acho de eu privar, não que eu privo tanto, mas é que eu falo mesmo [que não pode comer]. Não acho certo, aí meu marido ele acaba, se sente como "Ai que dó, tem que comer". Vai fazer um ano que eu estou em dois serviços e nesse período, nesse ano, que ele deslizou e é sempre no jantar. E eu falo não, mas meu marido, eu tenho certeza que ele compra, ele fica com dó, meu marido tenta compensar a ausência. (E15 - PE)*

> *Às vezes passa o dia inteiro brincando dentro daquele barraquinho, ali dentro de casa, e comendo. Aí a mãe tem sentimento de culpa porque prendeu as crianças, e vem embora, traz Fofura® desse tamanho, colorido, né? Aí traz Fofura®, traz Coca-Cola®. Sentimento de culpa também ajuda nisso. Entendeu? Uma coisa vai desencadeando a outra. Se você começar a fuçar, você vê que uma coisa puxa a outra. (E10 - PE)*

> *Mas quando a gente sai, volta aquela história da premiação, "Ah, hoje a gente vai comer na rua". E aí cada um come o que quer. Se quiser ir no McDonald's® comer um lanche, come. (E10 - PE)*

A dinâmica do próprio casal e a disputa destes pelo afeto dos filhos também exerce seu papel.

> *Porque devido a ter havido os problemas no nosso relacionamento, meu marido quer sempre estar fazendo todas as vontades dos meus filhos... Às vezes ele sabe que não pode, mas ele quer, entendeu? Então quer dizer, ele quer só comprar os filhos e eu já não acho isso certo, porque independentemente do que acontece ou aconteceu, a pessoa tem que ser consciente. (E18 - PO)*

A questão do *fast-food*, já presente nos depoimentos anteriores, é colocada de modo cristalino por este pai. Não somente os brinquedos influem, mas o próprio ambiente criado no restaurante.

> *É mais pelos brinquedinhos, eles não ligam nem tanto de comer, eles gostam do brinquedinho do McDonald's®. (E12 - PE)*

> *A gente até vai de vez em quando assim... Por causa do meu filho, mas isso é muito raro... Agora tem aquele barco ali naquele Habib's®... (E15 - PE)*

Tais questões guardam estreita relação com o próximo tópico.

- **Ambiente familiar**

Esta subcategoria refere-se ao ambiente físico, social e emocional onde as crianças realizam as refeições em casa. Segundo pais e educadores, as crianças realizam suas refeições principalmente na cozinha e na sala, devido ao espaço físico reduzido de algumas casas. Alguns entrevistados relatam ainda que a televisão permanece ligada durante as refeições.

> *Nós não temos mesa, a gente almoça na sala, raramente a gente vai comer na cozinha, porque a cozinha é muito pequena, lá em casa são seis pessoas, se estiver as seis pessoas na cozinha, dá trânsito e ninguém consegue, então geralmente nós fazemos o prato na cozinha, eu faço para ela e aí nós vamos para a sala... Às vezes a televisão fica ligada, às vezes não... E geralmente quando está ligada fica no Pica-Pau ou algum desenho que ela gosta, aí a gente tem que ficar: "Vamos almoçar, almoça!", mas tem alguns programas normais que a gente está acostumado a assistir que não prende a atenção dela quando ela está almoçando, acho que o que mais prende a atenção dela é o Pica-Pau. Aí ela fica lenta, aí esquece, depois coloca a colher na boca, aí esquece mais um tempo, aí às vezes eu tenho que falar: "Eu vou tirar, vou desligar a televisão, vou tirar do canal, porque você não está comendo!" Aí às vezes ela dá uma reação e começa a comer. (E8 - PE)*

> *Então às vezes eu converso com eles "Como que é, você vê televisão comendo?" e eles falam que veem. (E19 - Educ)*

> *A gente come na cozinha. Normalmente come eu, ela e o Murilo. Porque o pai viaja muito. Então a gente almoça no mesmo horário... (E10 - PE)*

> *Agora [a gente almoça] na cozinha. Porque quando eu morava no apartamento, como eu tinha mesa na sala, então era comum meu marido ligar a televisão e a gente comia na sala. Hoje não, hoje a gente come na cozinha. Foi o espaço físico mesmo. A gente não tinha opção, e eu ficava muito batendo nessa tecla, uma que eu não gosto de televisão para almoçar e aí batia nessa tecla, né? Mas no começo eu pensava "Nossa, mesa na cozinha!", mas faz falta, né, uma mesa na cozinha porque lá você só fica se alimentando mesmo, né? Pra você ver, hoje o meu marido nem liga a televisão mais, nem depois do almoço, já começou se acostumar já [risos]. (E15 - PE)*

> *Ah, na sala. É o pior, né? É o pior lugar... Porque eu já tentei, mas um pega o prato e vai para sala, outro pega e vai também. Mas também isso é complicado... Porque se senta na mesa, quer comer rápido para ir para a televisão, mas agora se você já está na frente da televisão... Também tem o outro lado porque aí você vai comendo e não tá nem tendo noção, né? (E18 - PO)*

> *E ele tem mania de querer comer na sala na frente da televisão "Ah, mãe, traz aqui, eu como aqui!" "Não, Heitor, para um pouquinho o jogo ou desliga um pouquinho a televisão" aí eu trago ele para a mesa, para tentar tirar esse hábito dele comer em frente à televisão. Às vezes ele quer comer no computador, eu falo "Não, no computador não! Depois você vira esse copo!" Porque eu explico para ele "Filho, você nem está sentindo o gosto do que está comendo aqui, porque você está olhando para a tela do computador" "Não, mas eu..." aí eu falo "Não, para um pouquinho, o jogo não vai fugir enquanto você vai comer... Você vai voltar e o joguinho vai estar aí, dá um pause..." Aí ele dá um pause e ele é bonzinho, vai comigo para a cozinha, aí na cozinha tem uma televisão pequena e ele pede para ligar, daí eu falo: "Eu vou ligar baixinho..." [...] Antes era assim, porque eu sou filha única, era eu, meu pai e minha mãe e meu pai trabalhava à noite, então as refeições eram feitas na sala... Sempre eu comia junto com alguém, eu nunca gostei de comer sozinha, então comia eu e minha mãe. Quando o Heitor nasceu, aconteceu a mesma coisa, então se eu estou em casa eu consigo fazer a refeição com ele na mesa, mas eu não consigo unir a família toda, porque uma hora o meu marido está trabalhando, outra hora o meu marido não está em casa, aí chega o sábado e domingo, a gente sai... Então a gente consegue fazer refeição no shopping, os três juntos, porque aí a gente senta na mesma mesa, mas em casa não. (E20 - PO)*

Ressalta-se que não houve diferença de comportamento de família de crianças eutróficas e com peso aumentado, mas as duas crianças obesas costumam assistir televisão enquanto fazem as refeições. Uma das famílias não assiste televisão durante as refeições.

> *Na sala. A gente tem a sala de jantar, então a gente faz na sala de jantar. Morar em apartamento a mesa é pequenininha, só cabe duas pessoas, então a gente fez a sala de jantar, senta todo mundo ali. Televisão sempre desligada. Som, televisão, tem que desligar. Não se come com televisão ligada. Esse é um sistema que nós adaptamos lá, que não pode. Por causa da distração e tal, não ajuda. (E12 - PE)*

Além disso, há também a divergência entre os pais, fator que torna a situação ainda mais difícil para a criança.

> *Por exemplo, eu proíbo todo mundo de comer na sala eu falo "Eu fiz faxina, não quero ninguém na sala, quero que comam na cozinha". Eu falo isso não só para manter a sala limpa, mas porque eu sei que é importante comer na mesa, mas aí o meu marido chega e fala "Não, eu não vou comer na cozinha não!" Então ele vai para a sala, aí vai um, vai outro, vai todos para a sala, né? Tem vezes que eu como na cozinha, mas já que está todo mundo lá, vamos lá [risos]. Mas também, se eu ficar na cozinha eles não vem, entendeu? Se a gente tivesse uma disciplina de lugar de comer, seria bom. (E18 - PO)*

Quanto ao ambiente social em que a criança realiza suas refeições, a maioria das crianças do estudo está acompanhada de um adulto neste momento. Além disso, as refeições na residência são caracterizadas pela rapidez.

> *Porque com essa vida corrida, a gente come tão rápido, né? Eu trabalhei quatro anos no McDonald's® e lá eu engolia o lanche... Porque com duas mordidas a gente comia um cheeseburguerzinho daqueles. Porque eu tinha que atender, porque tinha que fazer não sei o quê... E isso é ruim, porque depois que eu saí de lá, foi como parar de fumar, porque aí eu comecei a engordar, engordar e os quinze quilos que eu ganhei eu não consigo eliminar, porque a gente come muito rápido, muito na correria... (E20 - PO)*

> *Ela acostumou a comer, geralmente com alguém [...] Depende da pressa, para onde a gente vai... Eu posso te garantir uma coisa, na maioria das vezes a gente come correndo, porque horários e tal... (E8 - PE)*

> *Quando não dá para eu ou a minha esposa estar, porque um tem que sair, então ou está eu ou a minha esposa, ou está os quatro, né? Então, um está sempre junto. Eles nunca comem sozinhos. Nunca. (E12 - PE)*

> *Comigo ou com meu marido. A gente está em casa todo dia na hora do almoço. (E15 - PE)*

> *Almoça todo mundo junto, eu, o pai, o outro irmão e ela. (E18 - PO)*

Vê-se nestes depoimentos a situação de acordo com as educadoras, e esta não é diferente.

Só que é complicado essa coisa da alimentação porque a gente corre de lá para cá e os filhos acabam correndo junto com a gente... Eu tiro por mim, não é? (E9 - Educ)

Elas estão sendo treinadas na verdade a comer na correria dos adultos... E a gente precisa, como adulto, ter uma visão de que nós somos os espelhos para as crianças... (E19 - Educ)

- **Comportamentos e estratégias de pais às refeições**

Esta subcategoria refere-se ao comportamento dos pais às refeições, bem como sua influência sobre o hábito alimentar de seus filhos. Nos relatos a seguir vemos que são comuns os hábitos divergentes do casal.

Na minha casa tem salada em toda refeição porque eu [mãe] como sempre, né? Mas meu marido não come verdura nem legumes... É uma briga em casa porque ele não come, quem come sou eu e quando eu faço salada e deixo para ele, eu acabo jogando a salada fora porque ele não come. Eu brigo com ele, eu fico falando "A salada coitada, tão gostosa!" (E20 - PO)

Se dá doce ou pãozinho para ele, ele acaba não jantando aí acaba comendo um carboidrato tendendo para o doce mesmo... Porque o pai dele também adora doce, né? Se deixar um bolo lá, pode contar que no outro dia vai ter metade. Mesmo tendo a comida de sal lá, o meu marido vai escolher ir para o bolo. Aí o meu filho vai junto, né? Não tem jeito! (E15 - PE)

Macarrão ele come bem, mas o arroz e o feijão não... E eu conversei com a nutricionista, ela falou "Clara, não força! Não força porque ele vai voltar a comer. Isso é uma fase, você tem que esperar". Tanto que outro dia meu marido estava jantando, aí meu marido insistiu tanto que eu falei "Tá bom" aí ele forçou o meu filho a comer... Ele colocou a colher de arroz e feijão na boca do meu filho e eu tive que limpar a melequeira porque ele vomitou tudo... Ele vomitou o arroz, o feijão e também o leite que tinha tomado. (E20 - PO)

A noite que eu não estou em casa, que é um dia sim dia não, e nesse dia não é que é o problema... Esse é o deslize. Porque aí o que acontece? Na hora que meu marido vem buscar meu filho, ele acaba comprando um chocolate, comprando, né... Às vezes chega até ser três vezes na semana à noite... Três vezes! E isso dói, hein? Porque eu percebo que ele não janta direito... Mas o café da manhã e o almoço dele é certinho. Então, o deslize que ele tem é à noite com o pai dele. Você vê, sabe o que meu marido tava fazendo que eu descobri? Ele vinha buscar ele aqui e passava ali no rapaz do espetinho! Sabe como eu

descobri? O menino passava e falava "Mãe, quero churrasco, quero churrasco". Eu falei para o meu marido, ele não pode, né? Mas ele tava... Meu marido às vezes fala que eu sou meio paranoica... (E15 - PE)

Ele [o marido] ainda fala "Eu que não fico comendo essas coisas aí que vocês comem, esses mato, não tenho dente cariado, não preciso ir no dentista e estou aqui, agora você já fez obturação, tem aparelho no dente..." e ele nunca foi em médico, viu? Meu esposo tem quarenta anos, ele nunca foi no médico, nunca ficou doente, o máximo que ele pega é uma gripe e olhe lá... (E15 - PE)

Por isso que eu falo, é muito importante os dois estarem sempre de comum acordo, porque se não, não adianta... É como eu disse, eu faço a minha parte, eu quero que eles tenham uma alimentação saudável, para amanhã não terem diabetes, ou qualquer outra coisa assim. Mas o meu marido não ajuda, um educa e o outro deseduca, mas eu procuro fazer alimentos saudáveis, né? Cheguei até um tempo a fazer suco natural, mas "Ah, mãe, eu vou tomar um refrigerante", aí o pai falava "Então compra lá". Aí eu parei. Então não adianta um querer, todos tem que querer, né? (E18 - PO)

Eu e meu esposo não pensamos da mesma forma e a disponibilidade de dinheiro é muito pequena, então ele pensa, ele vê dinheiro para uma coisa e eu para outra, então quando eu tenho dinheiro, eu compro um pouco de verduras e frutas. Meu marido é mais... Ele infelizmente é meio imaturo, ele dá prioridade para tecnologia e esquece um pouco das coisas essenciais... Então às vezes isso é um confronto lá em casa... Você vê um aparelho de última geração e vê que o prato está precisando de coisas que é bem mais barato, sabe? (E8 - PE)

Há divergência inclusive quanto ao local das refeições.

Eu proíbo todo mundo de comer na sala. Eu falo "eu fiz faxina, não quero ninguém na sala, quero que comam na cozinha" Eu falo isto não só para manter a sala limpa, mas porque é importante comer na mesa, mas aí o meu marido chega e fala "Não, eu não vou comer na cozinha, não!" então ele vai para a sala, aí vai um, vai outro, vai todos para a sala, né? (E18 - PO)

São também relatados hábitos saudáveis.

Eu faço também salada porque eu consumo muito. Eu consumo muito verde. Tanto é que às vezes eu até esqueço dos cereais porque eu gosto do verde. (E10 - PE)

E os não saudáveis.

> *Agora o meu problema [mãe] é o doce... Eu gosto de doce... Eu vivo tentando controlar o doce, entendeu? (E15 - PE)*

> *Mas eu como sou muito chato para comer, então ele adquiriu isso de mim... Puxa vida, eu não como verduras e legumes, né? Só se for triturado. Você me dá um suco de beterraba, eu tomo, se mandar eu comer uma beterraba, eu não como. Pra você ver... E eu trabalho com comida! Mas eu não como, não gosto. (E12 - PE)*

Tanto pais quanto educadoras percebem o quanto a influência da família é importante.

> *Como a gente não comia muita verdura, a Márcia e a Luciana têm resistência a algumas coisas. (E8 - PE)*

> *Então é incentivar mesmo a criança a comer de modo saudável e os pais também comerem na frente da criança, porque as crianças observam muito. (E19 - Educ)*

> *A família tem muita importância quanto à alimentação, com certeza... Elas [as crianças] refletem estes hábitos que a família tem. E a família com certeza tem muito peso nisso, né? É o costume de casa, se a mãe come salada, se a mãe faz ela experimentar um pouco, mesmo que ela não goste de uma coisa ou outra, a gente sabe que ela experimentou... Porque tem criança, que quando a gente conversa pra falar da salada, que não conhece nada! Não cita o nome de uma verdurinha, e tem criança que fala "Alface, agrião, rúcula", tem umas até que sabem as mais amargas, rúcula, escarola... (E5 - Educ)*

Para contornar o problema da recusa de alguns alimentos, principalmente as verduras e legumes, os pais relatam o uso de diversas estratégias às refeições, não tendo algumas vezes, porém, o resultado positivo esperado. As estratégias utilizadas são tanto positivas, que auxiliam na aquisição de um bom comportamento alimentar, quanto negativas, que trazem prejuízos à criança.[87] Entre as estratégias positivas temos a conversa; a substituição dos alimentos não aceitos por outros de igual valor nutricional; incentivo através do auxílio, pela criança, no preparo dos alimentos; diferentes tipos de apresentações do mesmo alimento; disponibilidade, além de acessibilidade pela criança aos alimentos

saudáveis; atuação dos pais como modelos sociais com o consumo de alimentos saudáveis, além do incentivo/estímulo para que a criança experimente o alimento.

> *Agora, o que ele gosta muito é refrigerante, mas eu consegui fazer ele tomar esses dias o suco de caju, eu fiz e falei pra ele "Ai, está tão geladinho, tão gostoso!" Aí ele tomou. (E20 - PO)*

> *Eu deixo ele fazer comida. Ele tem oito anos, aí ele vai, faz as saladas, eu vejo ele experimentando. Então com ele vai ter que ser com o tempo, né? Ele faz bolo, faz suco. Ele já fez suco de melancia. Mas com ele vai ter que ser com muita paciência. Agora a Mariana, tudo o que você coloca ela pergunta: "Hum, mãe, o que é isso?", digo "É tal", "Ah, vou experimentar". E experimenta. Agora se ela não gosta, eu não obrigo. Eu não obrigo. Eu substituo. (E10 - PE)*

> *Eu faço bolinho de espinafre, e eles comem. Adoram bolinho de espinafre. Bolinho de abobrinha também. Agora eu aprendi a fazer assado, para não fritar tanto. Aí eles comem. (E10 - PE)*

> *A fruteira fica num lugar de fácil acesso, porque se a fruta é colorida, é bonita, a criança vai lá pegar. Foi assim que eu ensinei o Murilo a comer. A Mariana pega uma maçã e come inteira, ele dava uma mordida "Ah, mãe, não quero mais, posso guardar?" Eu colocava num potinho na geladeira e fazia suco depois. Aí ele foi se habituando, aí depois ele já passou para duas mordidas, três, agora já come uma banana, já pede para cortar um melão, sabe? E assim vai indo. Mas fica assim, em cima da mesa. Eu aprendi assim, tem que estar na mesa, porque senão a criança não sabe que é de comer. Porque na geladeira ela não vê nada, só vê o que eles gostam. O que eles não gostam eu pergunto "Você viu o alface?" "Eu? Eu não!" Não vê nada! Então eu coloco na mesa. (E10 - PE)*

> *Ah, eu faço e falo "Ah, experimenta, está uma delícia!" Às vezes ela nunca experimentou e ela experimenta e gosta e continua comendo, entendeu? Por exemplo, a couve. Couve ela não gostava aí um dia eu falei "Experimenta para você ver que delícia", e agora ela come, entendeu? Então eu fico adulando "Filha vem aqui para você ver... Mamãe come, você está vendo? Vem comer comigo!" Aí ela come. Mas o difícil é fazer experimentar, porque às vezes experimenta e gosta, né? (E18 - PO)*

> *Consigo... Só que às vezes ele fica meio brabinho "Tá bom, vou comer uma maçã!" Aí quando ele vê ela picada no prato eu fico falando "Ai que maçã deliciosa!" Fico tentando fazer a comida ficar gostosa... "Olha que maçã crocantezinha!" Aí ele acaba*

comendo e nem percebe. Então com criança, a gente tem que conversar... (E20 - PO)

Come. Porque eu acostumei ele, eu falo para ele, ensino ele... Verdura, salada... Eu falo para ele "Jonathan tem que comer", eu ensino, falo para ele da água, que tem que tomar água. Aquela acelga então! Ele come igual gente grande, ele come ela pura, ele come tudo, mas eu sempre acostumei, desde pequeno. Eu sempre gostei, eu falava pra ele. No lanche eu mostrava para ele "Olha Jonathan, isso é cenoura" porque o lanche eu também deixo pronto em casa, mas aí eu procuro deixar assim com cenoura, com saladinha dentro e ele come. (E15 - PE)

E hoje olha, eu falo para você, a nossa geração, eu falo porque eu vivi, minha mãe sempre insistia para eu experimentar, pelo menos eu... Se eu falasse "Não, eu não gostei", mas para pelo menos eu experimentar e ela sempre colocou isso para a gente. (E2 - Educ)

Aí cai naquele negócio da comida lá que eu falei para você, que eu não obrigo. Não faço "Senta aí, tem que comer um pratão de comida". Não tem que comer um pratão de comida. Não está com fome e vai comer um pratão de comida? Come enquanto sentir que está aguentando. Pelo menos experimenta. Agora, não sentar na mesa nem para experimentar, isso aí eu não aceito mesmo. (E10 - PE)

Entre as estratégias negativas temos: "camuflar" ou misturar os alimentos recusados com os aceitos, coação e oferta dos alimentos preferidos da criança.

O verde eu acho que para eles comerem é mais difícil. O verde eu prefiro colocar no suco, mesmo esses assim, sabe, suco de garrafinha [industrializado]? Aí eu coloco o suco no liquidificador e coloco uma folhinha de alguma coisa, duas folhinhas, eles não sentem... (E10 - PE)

E a Mariana, ela aceita com muita naturalidade pelo menos experimentar. Eu acredito que eu errei muito com o Murilo, porque na primeira infância dele eu obrigava ele a comer sem experimentar. Ele "Não!", e eu falava "Tem que comer, tem que comer!". Ele não suporta feijão, tanto que ele ficou na escolinha, ele teve anemia. E eu acho que eu não aceito um filho meu com anemia, tanto cuidado! Então eu peguei e obrigava ele a comer e tomar sol para vitamina D, sabe? Aí eu acho que eu errei muito com ele. Hoje em dia ele não suporta feijão. E eu também não obrigo mais ele a comer, eu tento substituir. (E10 - PE)

Faço uma sobremesa aonde vai umas frutas no meio que eles não percebem... Aí eles comem, se lambuzam, né? (E12 - PE)

> *O José Leonardo já é mais complicado, porque ele não come verdura. Então o que eu faço? A sopa de feijão eu coloco carne ou frango, alguns legumes que eu cozinhei e bato tudo junto e coloco tudo junto com um macarrãozinho e dou a sopa de feijão, e eles não sabem o que tem e falam que é uma delícia... Então eu sempre vou manipulando a comida, introduzindo sem eles perceberem. A gente tem que manipular, se não manipular... [risos] E12 (PE)*

> *Eu acho que a gente gostaria que comesse uns legumes, que nem o caso do José Leonardo, e uma carninha, mas não comem, então a gente... Ele come carne moída então a gente coloca. (E12 - PE)*

> *E para enganar um pouco o que eu faço? A moça que trabalha em casa já deixa pronto uma sopa batida com tudo dentro, porque ele gosta de sopa. Então é mais fácil, né? (E15 - PE)*

Além do uso de estratégias pelos pais para o consumo de alimentos saudáveis ou controle da quantidade de alimentos ingeridos, vemos ainda algumas estratégias utilizadas por eles para o controle no consumo de alimentos considerados não saudáveis. As estratégias usadas são: negociação com a criança com controle na oferta e consumo desses alimentos, além de não comprá-los.

> *Mas é assim é o que eu te falo, quando eu penso em comprar, eu compro fruta, então se tiver necessidade de comer uma guloseima, ela come fruta. Sei que ali tem as vitaminas que elas precisam. (E8 - PE)*

> *Por exemplo, Coca-Cola®, ele toma mais ou menos 200ml de Coca... É já é muito, né? Então o que eu faço? Eu coloco 100ml porque eu sei que ele vai pedir mais. Quando ele pede mais eu falo "Mamãe só vai dar mais isso e chega" aí ele fala "Mas por que, mãe?" "Porque Coca engorda, Heitor, é gostoso tomar, mas não é bom". Então eu explico muito as coisas para o Heitor... Se você for conversar com ele, você vai ver que ele tem uma visão bem mais ampla, porque eu explico... Então, eu falo assim "É que a Coca é gostoso, mas a Coca engorda, se você ficar com aumento de peso na hora de correr com os amiguinhos você vai cansar mais rápido... Então, toma só esses 200ml hoje de Coca". (E20 - PO)*

> *Aos finais de semana. Biscoito recheado é muito difícil. O que eles gostam é de refrigerante. Aí no final de semana eu dou. E vamos supor, a gente vai no mercado, eles têm direito cada um de pegar uma coisa. Então eles começam lá na frente, na frente do*

> *mercado mesmo, aí às vezes eles entram lá e pegam um pacote de Baconzitos® e Cheetos®. Aí eles ficam com eles. Aí eles vão com aquilo. Aí eles veem uma coisa mais interessante, aí eles trocam, entendeu? Porque só pode pegar um. Aí eles vão indo, até o final do mercado eles já trocaram várias vezes. O Murilo normalmente sai com Sucrilhos® e a Mariana normalmente sai com garrafa de iogurte, sabe? Eles vão trocando, trocando, porque eu não deixo pegar mais que uma coisa. (E10 - PE)*

> *Você vai na Cope [supermercado]: "Ah, mãe, compra uma bolacha, compra um Danone®?" É um Danone®, uma garrafinha daquela, acabou. Eu não vou dando o que elas querem. Eu não vou satisfazendo as vontades delas. "Ai, eu quero comer, eu quero comer..." É muito da cultura também, né? Todo mundo tem o direito a comer, a guloseima é uma delícia, é uma delícia você poder chupar uma bala, chupar umas cinco balas de uma vez! Mas é só um dia, não é todo dia... "Ah, mãe, eu não posso?" "Não, não pode!" a família tem que aprender a falar não. (E8 - PE)*

Interessante observar que um dos pais diz que a alimentação dos filhos é bem controlada, no entanto menciona apenas alimentos não saudáveis.

> *O José Leonardo e a Bianca têm o "kitizinho" deles. Então eles têm os potinhos... O potinho dele e o potinho dela. Então é colocado um waffer, é um waffer, não é dois, três, quatro, um pacote. Nunca, em nenhum momento desde quando eles nasceram. É um waffer, no máximo dois. Então é aquilo... "Ah, posso comer um terceiro?" "Não, não pode". Porque não faz bem. Então a gente controla. Não vai deixar de comer, mas é controlar a quantidade. "Posso comer chocolate?" "Uma barrinha de chocolate pode comer". "Posso comer três, quatro?" "Não, não pode, é só aquilo ali". Balinha, uma, duas no máximo. Tem pais que dá, eu vejo isso, pais dão o saquinho, aquele saquinho, por exemplo. "Ah, pode comer" e fica à vontade. Então, não, é duas balinhas e acabou. A gente tenta controlar para ter uma alimentação saudável mesmo, lá em casa é controlado para ter uma alimentação saudável. (E12 - PE)*

O depoimento da educadora é fundamental devido à sua posição privilegiada, que lhe permite observar e influir em um grande número de crianças.

> *E negociar também, todo mundo gosta de doce, mas fazer uma negociação também... Porque toda criança quer comer um chocolate ou comer uma bolacha, então, tem muitos pais que fazem o quê? De segunda a quinta o lanche que eles trazem de casa é saudável e na sexta ele libera uma bolacha, um doce... (E19 - Educ)*

Outras estratégias usadas para o controle no consumo de alimentos não saudáveis são: guardá-los em local de difícil acesso, estabelecer o critério de premiação pelo bom comportamento e estabelecer datas especiais para o seu consumo, como “dias de festa”.

> *Na minha casa as guloseimas ficam no alto e o Heitor não é uma criança de procurar, sabe? (E20 - PO)*
>
> *E os biscoitos ficam lá em cima, bem longe. (E10 - PE)*
>
> *E é por merecimento assim, biscoito e chocolate... Uma semana que eles foram bem, não fizeram muita birra, eles têm direito a comer um salgadinho da Elma Chips® no final de semana, refrigerante também, eles consomem no final de semana. (E10 - PE)*
>
> *E é claro, uma boa alimentação dentro de casa. Se é um refrigerante, eu costumo falar que somente em dia de festa, aí a criança toma, né? (E2 - Educ)*

- **Comportamento e estratégias de pais quanto à atividade física**

Nos relatos dos pais a seguir vemos seus hábitos quanto à prática de atividades físicas ou sedentárias, bem como sua influência sobre o hábito de seus filhos.

> *Aqui em São Paulo, tudo se vai de ônibus, nós temos preguiça... Nós não, porque eu não me incluo, eu ando muito a pé. As pessoas andam muito de ônibus, mesmo a passagem sendo muito cara, anda de ônibus e se tem carro mais ainda... Então não vai em uma padaria sem estar de carro, eu falo isso porque no condomínio onde nós moramos, tem uma ladeira, que para subir, realmente para subir, só Deus! Mas as pessoas jamais descem pra vir aqui embaixo a pé, né? (E8 - PE)*
>
> *Então, a atividade física eu sempre, esse ano eu não fiz não, esse ano eu não tenho como. Apesar de a gente ter comprado uma esteira, ela está lá na minha mãe até, esqueci de trazer, mas eu não tenho como fazer esse ano, eu não consigo ter esse tempo, não consegui reservar esse tempo... (E15 - PE)*

> *Hoje tem controle para tudo, então a gente fica com preguiça de levantar, tudo bem, controle é bom no frio! Mas tem gente que, meu Deus do céu, tudo é controle, não levanta para pegar um copo de água, já vai adequando a vida ao sedentarismo. (E8 - PE)*

> *Então já o que acontece em muitas famílias, é que são muito paradas, têm dois, três computadores em casa, duas, três televisões, então cada um fica em um canto, ninguém pensa em caminhar, em passear e a alimentação... Então não se preocupa com essas coisas, então quando percebe, o filhinho está gordo, a mãe está gorda, o pai está gordo. (E8 - PE)*

> *Então o pai foi faixa preta no judô e taekwondo, jogava beisebol, fez luta livre. O pai vem de uma família de esportistas [atualmente o pai não pratica esportes]. Eu já não. Para fazer educação física é com muita má vontade. Então ele é meio parecido comigo, eu nem questiono, eu nem posso falar para ele que eu era assim, porque senão eu dou mais uma chance para ele não fazer. (E10 - PE)*

> *É tão triste você ter que levar o seu filho [para fazer esporte] e ficar "Ah, que saco, vontade de estar em casa assistindo televisão"... Não é pior? A criança sente, porque o pai não está ali de boa vontade. (E10 - PE)*

> *Eu sempre tento tirar eles de casa, porque o meu marido também não gosta de sair. Domingo meu marido foi com ele na banca comprar revista, eu falei "Leva ele para caminhar, uma caminhadinha de manhã faz bem! Leva ele na padaria para comprar pão, para ele sair um pouco de casa e não ficar uma criança preguiçosa", porque ele tem preguiça de nascença! (E20 - PO)*

Uma das mães relata uma situação difícil, pois sua filha a acompanha na atividade física, mas depois come alimentos calóricos de um modo que sugere compulsão. Esta criança enfrenta uma situação difícil em termos de dinâmica familiar devido ao constante confronto entre os pais por motivos afetivos.

> *Eu tenho uma esteira e uma bicicleta e eu tenho mania de fazer, né? Não tenho muito tempo, mas quando tenho um tempinho eu faço. Aí ela sobe na esteira e fica lá comigo. Ela consegue fazer dez, quinze minutos, só que ela acabando de descer de lá, pega um pacote de bolacha, senta na cama e come. Eu falo assim: "Não adianta nada você fazer exercício" "Mas eu já emagreci, mãe!". Ela acha que só aquele exercício vai fazer ela emagrecer, então ela acha que pode comer e não vai acontecer nada. Aí eu falo para ela "Você tem que fazer e depois de um*

> *determinado tempo você pode comer alguma coisa", aí ela fala "Então tá, eu vou me controlar viu, mãe? Eu vou me controlar". Mas acaba comendo, sabe? E18 (PO)*

Quanto às estratégias usadas pelos pais para a realização de atividades físicas entre os seus filhos, estas consistem no incentivo e na participação conjunta nas atividades, que se dão, principalmente, nos finais de semana.

> *Então às vezes eu chamo ele "Filho vamos brincar?" "O que nós vamos fazer?" "Vamos brincar!". Ele também joga bola quando meu marido está em casa, quando não está ele joga com o primo de dezessete anos, então o meu sobrinho vai lá e eles jogam bastante bola. Final de semana também, meu marido pega a bola e eles vão para o quintal jogar. (E20 - PO)*

> *De final de semana, geralmente de sábado à tarde, eu levo ele para andar de bicicleta... Levo ele no parquinho também e de domingo de manhã, perto da minha mãe tem uma praça e a gente leva ele lá às vezes quando a gente vai almoçar na minha mãe. (E15 - PE)*

> *Agora na segunda às vezes ela fala: "Mãe, me leva na rua?". Aí eu levo ela na rua para andar de bicicleta, porque a rua não é muito de passar carro, entendeu? Geralmente é mais na segunda, mas às vezes de domingo eu levo ela um pouco para andar de bicicleta também. (E18 - PO)*

> *Mas de final de semana, quando eu estou em casa, a gente fica jogando futebol, a gente joga no espaçozinho que não tem mais carro na garagem, a gente fica jogando, faz um gol lá e fica jogando futebol. Ele gosta bastante de jogar. (E12 - PE)*

- **Percepções e práticas sobre alimentação fora do lar**

Quanto aos locais onde são feitas as refeições fora do lar, a maioria dos entrevistados relata que são feitas nas praças de alimentação dos *shoppings*, devido à variedade de alimentos oferecidos nestes locais. Relata que há também a oferta de alimentos saudáveis, principalmente nos restaurantes *self-service*.

> *Porque saudável, posso dizer que sim, vai. Você tem uma gama de produtos que você pode escolher entre os legumes, entre fruta na sobremesa, por exemplo, então você pode escolher, e ele te oferece uma comida saudável. Quando a gente vai ao restaurante. (E12 - PE)*

> *Os que são por quilo oferecem. Tem tudo. Tem grelhado, tem a mesa de saladas, mas tem de tudo, né? Então você que escolhe. (E10 - PE)*

> *Ah, é saudável, né? Porque tem as opções lá e você come aquilo que você quer. (E18 - PO)*

> *Tem o self-service, né? Ele é mais fácil porque você pega a salada, você pega os legumes crus ou só refogados e você mesmo tempera, né? Daí dependendo você pega um ovo, um queijo, um tomatinho... (E15 - PE)*

Quanto às percepções dos pais sobre a alimentação consumida por seus filhos nestes locais, porém, a maioria a considera não saudável, devido ao fato de ser feita principalmente em restaurantes *fast-food*.

> *Assim pela comida não. Porque geralmente é salgado, é fritura, né? Então pela comida não, pelo tempo também não, porque sempre é corrido, por exemplo, se eu entro em uma lanchonete para comer, "Mas anda logo porque a gente precisa ir em tal lugar, tal lugar e tal lugar...." Ou se não: "Anda logo, que a gente precisa ir embora". Então pelo tempo não é bom e pelo tipo de comida também não... (E8 - PE)*

> *Eu acho que não, porque hambúrguer, batata frita e refrigerante não é saudável [risos]. É mais encher o estômago. (E12 - PE)*

> *Não, saudável não é, né? (E18 - PO)*

> *Ah, não é saudável, né? Porque hambúrguer, refrigerante, batata frita, sorvete que você sabe que esses sorvetes desses restaurantes são só gordura trans... E creme de leite industrializado... (E10 - PE)*

> *Porque a gente sabe que fast-food não é bom! Então eu acho que não é bom, não é bom batata frita, hambúrguer... Não é bom! (E20 - PO)*

5.2.2.2 Pré-escola

Esta categoria refere-se a outro importante ambiente no qual a criança em desenvolvimento se insere, a pré-escola, e desdobra-se em quatro subcategorias: Percepções e concepções de educadoras sobre peso e fatores que o influenciam; Atividades na pré-escola; Atividades físicas na pré-escola; e Alimentação no âmbito da pré-escola.

- **Percepções e concepções de educadoras sobre peso e fatores que o influenciam**

As educadoras percebem e descrevem como saudável um peso (subjetivamente) proporcional à altura, em que a criança consiga realizar as atividades sem se cansar com facilidade.

> *Eu entendo que é uma pessoa que você olha e você não vê gordura nela e ela está bem fisicamente... Eu acho que o peso ideal é aquele em que você se sente bem, não se sente pesado, você consegue subir uma escada, subir uma ladeira, correr, brincar, falar, conversar... Eu entendo assim. (E19 - Educ)*

> *A estrutura de criança mesmo, o tipo físico de uma criança normal, digamos assim, nem muito gorda nem muito magra... Aquela coisa de estar compatível com a altura da criança, não é? Que nem esse menino que eu te falei, ele era gordo, nitidamente você via que ele era uma criança gorda, que tinha dificuldade, as pernas grossas... (E2 - Educ)*

> *Não pode exceder também, a ponto da criança que vai brincar na quadra, corre um pouquinho e daqui a pouco vem: "Ai, tô cansada, professor". E já está suando, vermelho, dá até medo de estar dando alguma coisa na criança... (E5 - Educ)*

Assim como as demais, uma das educadoras descreve, também de forma subjetiva, o que considera um peso saudável: um peso proporcional à altura, exemplificando o caso de seu filho pré-escolar, cujo

peso considera adequado. Após a entrevista foi solicitada autorização desta para antropometria de seu filho e constatado que este estava com sobrepeso (P > 85).

> *A sua faixa etária de idade, a sua altura... Isso é um peso adequado para a criança. Por exemplo, se a criança no caso tem um metro e dez, o peso de vinte e dois quilos é excelente para ela, está bom demais, é isso que eu quero dizer, o tamanho e o peso adequado para a criança... Digo isso me baseando no peso do meu filho. (E2 - Educ)*

Algumas educadoras ainda relatam sua percepção quanto à inadequação do peso corporal de seus alunos, tomando medidas em relação a esta questão. Essas medidas referem-se à promoção de atividades nas quais a criança consiga participar, conversa com os pais e encaminhamento à nutricionista.

> *Ano passado, por exemplo, tinha um menininho gordinho aí eu fui conversar com a minha coordenadora, aí ela disse que eu tinha que promover atividades que ele pudesse fazer e que ele conseguisse se movimentar... (E9 - Educ)*

> *Então eu vejo e converso com a coordenadora da escola e também com a mãe... Eu percebia que ele não corria, era uma criança que tinha muita dificuldade para fazer as atividades físicas que as outras crianças faziam... Então nós pedimos para mãe levar ele na nutricionista e ela aceitou numa boa. E levou... (E19 - Educ)*

Quanto às consequências, as educadoras acreditam que o aumento de peso pode trazer prejuízos à saúde da criança no presente, bem como ao adulto em longo prazo. Tais prejuízos referem-se à autoestima e à participação em atividades físicas.

> *A criança que tem excesso de peso vai ser um adulto que vai ter problemas futuros [...] Porque senão nós vamos ter um futuro com crianças obesas, crianças doentes. E já tem, porque a gente ouve de casos de criança com pressão alta, criança com colesterol alto... E nessa idade que eu trabalho, com quatro anos, eles já percebem muito que um amiguinho consegue e ele não e*

> *isso traz para eles... Mexe com a autoestima deles, né? Por exemplo, tem crianças que falam: "Ah, eu não consigo", tem criança que nem tenta e fala "Eu não consigo". Aí ela faz, mas você vê que as outras ficam olhando quando ela erra... Por exemplo, brincar de amarelinha, que é uma coisa que a minha turma gosta muito, então é uma coisa que a gente percebe pelo olhar quando a criança conseguiu... As crianças ficam "Parabéns, você conseguiu!", mas também tem aquelas crianças que falam "Ah, mas ele não fez tão bonito... por que que eu vou bater palma para ele?". Então o que eu faço? Eu ensino, eu falo, independente se fez certo ou fez errado a gente bate palma, dá parabéns do mesmo jeito, mas tem sempre aquelas crianças que olham e falam "Ah, mas ele não fez direito", "Ah, mas ele não consegue". (E19 - Educ)*

> *A maior parte das crianças que têm excesso de peso, a gente percebe que nas atividades físicas, eles acabam parando antes dos outros, na brincadeira, a gente brinca de futebol, vai correr um pouco, já logo cansa, enquanto os outros ainda estão empolgados correndo... Enquanto tem algumas que continuam muito mais tempo, que corre toda a quadra, porque nós temos trinta minutos de quadra... Então, tem criança que começa a correr e não para e fica os trinta minutos correndo e tem criança que em cinco minutos já senta, vai fazer brincadeira sentado, depois ele volta, corre um pouquinho, mas já senta [...] Eu acredito que elas terão um futuro muito preocupante... Eu acredito que a maioria deles que tem problemas na infância vai acabar carregando isto pela vida... (E5 - Educ)*

Os fatores que colaboram para a manutenção de um peso corporal saudável, segundo as educadoras, são: regularidade nos horários de brincadeiras, sono e refeições; alimentação saudável, com consumo de todos os grupos de alimentos e incentivo a brincadeiras ao ar livre.

> *Ah, a criança se desenvolve brincando, quando a criança brinca ela sente necessidade de líquido, sente fome, então ela tem que brincar, se alimentar e dormir, tudo em horário certo, né? Então quando essas três coisas estão unidas, a criança tem um bom desenvolvimento. Até o humor dela melhora, né? Se ela tem o soninho no horário certo, o lanchinho, o almoço, o café da manhã, todas as refeições, tudo em horário certo. Tudo isso aliado a brincadeiras, momentos de qualidade com os pais, isso faz com que a criança tenha estatura, um bom crescimento, um desenvolvimento adequado, né? (E2 - Educ)*

> *Uma criança que é estimulada a brincar, uma criança que tem acesso a um lugar onde ela possa correr... E também ter uma alimentação saudável, não ter uma vida parada e tentar comer tudo o que é mais saudável possível: salada, verdura, legumes, carne... Tentar ter uma alimentação saudável, mesmo... (E19 - Educ)*

> *Bom, eu sempre ouvi falar dos "pratos de comida coloridos", para equilibrar a qualidade... Então tem que equilibrar um pouquinho de cada grupo alimentar. (E5 - Educ)*

> *Uma alimentação balanceada... Você comer de tudo um pouco, não é? Por exemplo, café da manhã tem que ter o leite, o queijo, as frutas, fibras, não é? Todas essas coisas... (E9 - Educ)*

Quanto aos fatores que colaboram para o ganho de peso corporal, temos: consumo de alimentos calóricos, acesso ao armário das guloseimas, brincadeiras sedentárias e refeições realizadas em frente à TV, computador ou videogame.

> *Não comer em frente à televisão, em frente ao computador, não colocar a bandeja no colo para comer enquanto está jogando videogame... Porque isso tudo ajuda a criança a ganhar peso, né? E também a forma de tempo que os pais têm de brincar com as crianças, de estar com a criança... (E19 - Educ)*

> *Uma televisão às vezes [risos] faz com que ela coma demais, por experiência própria, às vezes você dá um pacotinho de bolacha para a criança e se você colocar ela na frente de uma televisão ela pode comer ali... (E2 - Educ)*

> *McDonald's®, Habib's®, Miojo®... Tem também muitos pais que às vezes saem para trabalhar e deixam a criança em casa sozinha ou com uma empregada ou com alguém e aí a criança tem acesso ao armário que tem Danone®, que tem bolacha... Então para mim é isso que facilita as crianças a ter um peso maior... (E19 - Educ)*

> *Excesso de peso? A má alimentação. Uma má alimentação como bolacha, refrigerante, suco, salgadinho... (E2 - Educ)*

- **Atividades na pré-escola**

As educadoras desenvolvem atividades para o incentivo do consumo de alimentos como frutas, legumes e verduras, tais como: projetos sobre alimentação, conversa, apresentação e degustação dos alimentos durante as aulas, atuação como modelo social durante as refeições e lanches, além de incentivo ao consumo destes durante o almoço em sistema

self-service. Os seguintes depoimentos – devido ao detalhamento das atividades são razoavelmente longos – ilustram estas propostas.

> *Promovendo atividades e projetos durante o ano que incentivem as crianças. Por exemplo, ano passado a feira cultural foi sobre alimentação. Então, tinha alimentos saudáveis e cada turma falou sobre frutas, verduras, legumes, onde eles provaram. Então, cada criança tinha que trazer um prato feito ou com legumes, verduras ou com frutas. Então, até o fato de eles trazerem e participarem, eles acabaram ficando com mais vontade... A gente cantou, eles viram vídeos sobre alimentação, foi muito bom! (E19 - Educ)*

> *Nós temos o projeto sobre animais do fundo do mar, mas eu não quero falar somente sobre os animais do fundo do mar, eu quero mostrar para eles o valor da água, a importância de beber água, a importância de cuidar do nosso meio ambiente, dos nutrientes do peixe e aí você vai envolvendo um todo com a criança em termos de alimentação. Se você fala para ela do peixe, você já traz para ela a importância de ter um legumezinho ali junto com esse peixe. É um todo, né? O projeto, quando você vai falar dele você vai puxando e vai trazendo ideias e idéias [...] Nós tivemos um projeto sobre alimentação o ano passado muito bom, nossa, maravilhoso! Teve uma sala que teve sucos de vários sabores... Nesse semestre passado, mas ainda nesse ano, nós tivemos também um projeto para trabalhar na alimentação a reciclagem de alimentos, para a criança não jogar mais alimento fora, reaproveitar cascas e aí as crianças fizeram... Da casca elas faziam panqueca de brócolis... Maravilhosa, maravilhosa! E as crianças comeram aquilo... Eu falo também pelo meu filho, ele falou "Panqueca de brócolis? Nossa, o que é isso?" E ele comeu aquilo, todas as crianças da sala comeram aquilo achando que estavam comendo uma panqueca [risos] melhor que o McDonald's® e era uma panqueca de brócolis [...] A letrinha B de banana, e começamos a brincar de bola, bexiga e na hora que eu peguei a banana, dei para eles e falei "Olha, banana é uma fruta, que legal". Nenhum deles comia até então e depois do B de banana, eles começaram a comer banana [risos]. Então é aprendendo, brincando e aí passaram a comer… Se eu vou falar do vermelho, eu pego uma melancia, parto ao meio, dou e mostro para elas que dentro da melancia tem vermelho e aí já aproveito e já falo da melancia, dos nutrientes dela, como é bom para nossa saúde, que tem bastante líquido, que é importante também a gente ter bastante líquido, beber bastante água e aí eu vou envolvendo bastante coisas... (E2 - Educ)*

> *Nós tivemos uma roda da conversa, conversamos com as crianças, explicamos, falamos que quando eles ficarem velhinhos eles serão saudáveis, e fizemos um trabalho assim... Cada semana nós escolhíamos quatro pais para trazerem na sexta-feira um prato feito com sobras de alimento, com talos de agrião, casca de banana, com sobra de abobrinha, de verduras... Mas que fossem alimentos saudáveis e foi bem legal! (E19 - Educ)*

> *Eu sempre faço roda com eles para falar o que será servido no dia, para a gente ver o que tem no almoço... Falo para eles experimentarem as coisas que são servidas, principalmente quando é o almoço, eu procuro trazer a salada para a sala, peço para eles colocarem um pouco de salada no prato para mostrar para eles, para fazer todo mundo experimentar um pouquinho para ver se eles gostam [...] Quando a gente conversa com eles, principalmente nas rodas de conversa, quando a gente senta pra conversar sobre alguma coisa, principalmente no começo da semana, eles vêm falando o que aconteceu no final de semana, que teve um aniversário, que foi comer não sei aonde [...] Volta e meia a gente conversa sobre comida [...] A gente mostra exemplos, tem bastante cartaz em revistas de educação, que falam sobre alimentação e a gente conversa bastante sobre os grupos alimentares [...] A gente sempre conversa com eles, fala para eles experimentarem as coisas que são servidas, principalmente quando é o almoço... A gente fala que tem que colocar tudo no prato, que tem que experimentar tudo… (E5 - Educ)*

Também é importante a atuação destas educadoras como modelos sociais às refeições, sendo que no caso da pré-escola particular esta atuação ocorre apenas nos horários de lanche, uma vez que no almoço as crianças são acompanhadas pelas auxiliares, que não realizam as refeições junto com as crianças.

> *Sento junto com eles e mostro para eles como eu estou comendo, que é gostoso, para eles experimentarem, incentivando... Principalmente quando é começo de ano... Eu sempre almoço junto para mostrar para eles que eu estou comendo aquilo. Não estou fazendo cara de "Ih, que ruim", então para mostrar que a gente come e tal... (E5 - Educ)*

> *Na hora do almoço são as auxiliares que dão o almoço para eles, né? Mas na hora do lanche eu acompanho e faço meu lanche junto com eles, como junto com eles. (E19 - Educ)*

Quanto ao resultado das atividades realizadas, vemos que estas nem sempre têm o resultado positivo esperado.

> *A nossa escola não está servindo [almoço] agora por causa da reforma, mas tem o almoço self-service, então eles que põe no prato e a gente fala que tem que colocar tudo no prato, que tem que experimentar tudo, que tem que pegar um pouquinho de tudo, mas são eles que se servem e nem todos mantêm este hábito de comer um pouquinho de cada grupo alimentar. (E5 - Educ)*

> *Você até fala... E se a criança não quer? Tem criança que não come... E a mesma coisa em casa, estou tirando pelos meus filhos, "Ah, come, experimenta, é gostoso" "Ah, não quero", pode falar o que você quiser, ele não quer... (E9 - Educ)*

Interessante observar, no caso da segunda educadora, que ela vivencia em casa situação semelhante com os seus filhos. Quando perguntado quais estratégias eram utilizadas na pré-escola no caso de recusa de alimentos como legumes e verduras, ela relatou que não fazia uso de estratégias.

> *Ah, eu particularmente não faço... Eles pegam o que eles gostam... (E9 -Educ)*

Porém, ao final da entrevista, o aumento da profundidade e do envolvimento no processo de comunicação auxiliou esta educadora a uma melhor compreensão do problema em estudo, bem como sobre sua própria situação neste.[170,171]

> *Ah, eu nunca parei para pensar nesse negócio de excesso de peso... Eu não sei, na idade deles, tem que trabalhar com eles a parte de alimentação... Eu não sei... Orientar melhor, né?... Que nem você disse "Quando eles não comem, o que vocês fazem?" Então acho que tem que estar orientando eles da importância, de pelo menos, eles estarem experimentando, né? "Você não gosta? Por que você não gosta? Experimenta, porque às vezes você acaba gostando". Eu acho importante despertar esse hábito neles de experimentar... (E9 - Educ)*

Quanto às atividades desenvolvidas para o controle de alimentos não saudáveis, destacam-se: conversa; encaminhamentos; estímulo quanto à troca dos alimentos não saudáveis pelos alimentos oferecidos na pré-escola; uso da linguagem dramática (contar histórias) e projetos sobre alimentação. É importante ressaltar aqui que apenas uma das educadoras entrevistadas relatou utilizar estas atividades. O exemplo ilustra o quanto é trabalhoso conversar tanto com a criança quanto com os pais, a

fim de que todos sejam respeitados e as novas condutas venham a ser construídas e não impostas.

> *E nós conversamos bastante com os pais e com eles [crianças] e explicamos que bolacha recheada não é para trazer no lanchinho, que é bom trazer um pão, uma fruta, a gente conversa bastante com eles. Quando eles trazem lanche, de uma forma delicada, mas eu falo "Ah, você trouxe esse lanche...". Até teve na época da páscoa uma criança que trouxe metade do ovo de páscoa para tomar de lanche, isso nove horas da manhã! Então eu falo: "Ah, isso é gostoso, mas não é lanche para você trazer. Tem que trazer uma fruta, alguma coisa saudável". Então assim, tem pais que permitem que a gente... Se a criança quiser o lanche da escola, nós podemos dar e ele acerta depois. Então eu falo "Ah, você não quer comer uma fruta?" Então eu ofereço o que tem na escola. E, por exemplo, quando traz refrigerante eu falo, "Ah, você não quer um suco?" ou então "Ah, refrigerante eu posso tomar no fim de semana, né?". Então, eu vou de uma forma sem deixar a criança em evidência para os outros, sem constrangê-la, né? Eu converso com ela. E tem criança que traz o lanche que não é saudável e a mãe não permite que a escola ofereça, então às vezes eu tento conversar com a mãe, ou a gente contando uma história, ou através de um projeto... Sempre a gente está tentando. (E19 - Educ)*

> *Então eu acho que é uma coisa que se tem que pensar, trabalhar e conscientizar os pais também... Inclusive teve um aluno que no começo do ano ele trazia muito lanche... Era pão de mel, eram três bisnaguinhas, era suco industrializado, ele trazia doce, bolacha recheada, ele trazia muita coisa assim... Aí no começo do ano nós conversamos com a mãe e também orientamos a levar ele para uma nutricionista e aí a nutricionista também conversou com a mãe. Agora sim, ele tem trazido lanches mais saudáveis. Ele evita chocolates, tem trazido sempre bisnaguinha, um suco natural, uma fruta... Mas é difícil, a cada dia que passa eu tenho visto que as crianças têm comido cada vez pior, os pais têm mandado mais salgadinho, mais essas coisas... (E19 - Educ)*

Quanto à quantidade de alimentos ingeridos durante o lanche, temos o relato de duas educadoras acerca de suas percepções, bem como as estratégias utilizadas por elas.

> *Quando a criança come muito pão, eu procuro ver com a família se ela está comendo em casa o almoço, para não estar substituindo o almoço, uma refeição equilibrada, por pão... (E5 - Educ)*

> *Às vezes, tem criança que pega o lanchinho, coloca dentro da mochila e põe na lancheira e então fala "Ah, já comi". Aí eu*

pego, eu abro a lancheira e vejo se realmente já comeu [risos]... Agora eu já conheço bem eles, né? Aí eu falo "Não, você não comeu" ou então "Não, você não comeu isso aqui ainda" "Ah, mas eu não aguento" ele fala... Aí eu falo "Ah, então vamos dar duas mordidas". Aí as duas mordidas se tornam em quatro, cinco, seis, até eles terminarem. É porque senão eles não comem e as mães perguntam "Ah, por que eu mando lanche e volta?". Então eu comecei a prestar mais atenção nisso. (E19 - Educ)

- **Atividades físicas na pré-escola**

São realizadas diariamente atividades físicas na pré-escola. Estas compreendem atividades livres realizadas no parque e atividades dirigidas realizadas na quadra, sendo que na pré-escola particular são mais voltadas para o ensino de números, do alfabeto e de conceitos.

Todos os dias têm atividades... Tem meia hora de parque, meia hora de quadra. E além do parque e da quadra que têm todo o dia, a gente volta e meia sai, faz uma roda, faz alguma brincadeira, brinca de pega-pega, alguma coisa diferente... (E5 - Educ)

Então, o que nós fazemos? Tudo o que a gente ensina para eles, a gente sempre faz alguma atividade antes. Por exemplo, em matemática eu trabalhei os números de zero até o dez, tanto para conhecer o número como para saber a quantidade e escrever. Então a gente ia na amarelinha... Então se eu ensinava o número um, a gente ia pular amarelinha todo mundo no número um... No número dois... A gente trabalha também os conceitos, então, por exemplo, eu coloco círculo, triângulo, eu desenho tudo no chão. Então, eu brinco, eu trabalho formas geométricas... Por exemplo, o conceito dentro e fora. Então eu falo "Todo mundo agora vai dentro do triângulo", então eles correm para o triângulo "Agora as meninas dentro do quadrado e os meninos dentro do retângulo". Então, eles correm, eles se movimentam bastante. Tem a aula de movimentos também, que a gente faz jogo, brinca com a bola, corre-cotia... Dançar também [...] Então... A aula de movimento é uma vez por semana, mas as brincadeiras é todo dia. Eu tenho aula de matemática quatro vezes por semana, onde eu faço atividades de correr, de brincar... E tem o parque também, que é todos os dias, que eles brincam, vão para o parque, essas coisas... (E19 - Educ)

Então, se eles estão no parque, eles sobem, descem... Na quadra também, corre, pula, sobe, às vezes a gente faz o circuito, que eles têm que andar em cima de banco, eles mantêm o equilíbrio, depois sobe, pula, vira cambalhota... Faz parte da rotina, a gente ter atividade de "corpo e movimento" como a gente chama. No geral tem que correr, como "coelhinho sai da toca", você tem que ter agilidade para correr, trocar de toca, no "corre-

> *cotia" também, tem que parar, correr... A corda que eles pulam [...] Eles vão no parque, eles vão na quadra... O parque a gente tem todos os dias... E a quadra também, a gente tem horário para todo dia... (E9 - Educ)*

> *Exercícios? Bastante! [risos]. Eles aprendem brincando. Assim como eu ensino a letrinha B de banana para eles, a gente ensina a letrinha F de futebol e aí a gente vai brincar de futebol [risos], vai ensinar o G de gato e então a gente vai fazer ginástica e assim a gente envolve o alfabeto junto com o movimento. A gente pula bastante, brinca bastante. (E2 - Educ)*

Quanto às atividades extracurriculares, são realizadas apenas por alguns alunos das pré-escolas pública e particular. No caso da primeira, não há o oferecimento destas atividades, enquanto na segunda são oferecidas atividades como balé, natação e futebol, porém com custo adicional para os pais.

> *Que a escola ofereça não... Agora eles particularmente, eu não sei te dizer... Eu sei de uma ou outra criança que faz, mas... Não que a escola ofereça, é uma coisa particular da família... (E9 - Educ)*

> *Então... A escola oferece aula de balé, natação e futebol. Mas são poucos os que fazem... O balé e o futebol são duas vezes por semana e a natação uma vez por semana... Alguns estudam de manhã, e como essas aulas são feitas depois das cinco horas, então algumas mães não trazem. E alguns também, eu acho que não fazem porque não querem pagar mais. (E19 - Educ)*

> *Algumas crianças sim, mas não tem nada vinculado com a escola... Tem crianças na nossa sala, que eu sei que fazem, que já contaram, que jogam futebol, tem algumas meninas que fazem balé... Então tem algumas crianças que fazem, mas é a família que procura, não é a escola que oferece. (E5 - Educ)*

- **Alimentação no âmbito da pré-escola**

As refeições e lanches na pré-escola são preparados pelas cozinheiras. No caso da pré-escola pública, este serviço é realizado por uma empresa terceirizada, com a supervisão de um nutricionista.

> *São as cozinheiras da escola. São pessoas que são separadas só para fazer isso mesmo. (E19 - Educ)*

> *São as merendeiras... As "tiazinhas" de branco que ficam ali na cozinha... É da Coan®, terceirizado... Aí tem uma supervisora, que de vez em quando vem e vê se está tudo certinho... (E9 - Educ)*

> *É o pessoal da merenda, no caso é terceirizada, a prefeitura é que contrata, com licitação e tal, mas a empresa que está agora é a Coan®. É terceirizado todo o lanche, são elas que preparam lá dentro, põe nas mesinhas... (E5 - Educ)*

> *São as merendeiras. (E2 - Educ)*

Avaliam que há variedade, uma vez que vários são os alimentos oferecidos na pré-escola durante as refeições e lanches: sopa de legumes, arroz, feijão, macarrão, legumes, verduras, frango, carne assada, carne moída, salsicha, linguiça e peixes. São oferecidos também suco natural e concentrado e para sobremesa doces como sagu e gelatina, além das frutas: banana, maçã e goiaba. Os alimentos oferecidos durante os lanches são: pães com recheio de requeijão, manteiga, patês, maionese, salsicha, frango desfiado, carne moída; salgados assados com recheio de frango, carne e presunto com queijo; bolos; bolachas de água e sal e maisena; suco natural e concentrado, além de frutas e doces como canjica.

> *São variados, né? Tem dias que é bisnaguinha com requeijãozinho, um suco natural, uma fruta... A fruta ela está sempre presente, a maçã, uma goiaba, banana, suco de maracujá... São variados... Todos os dias tem sopa, a sopa de legumes é o prato assim... o "the best" aqui da escola, mas tem também arroz, feijão, legumes e verduras... Beterraba, tomate, cenoura, alface... E as misturinhas são variadas, linguiça, bastante franguinho assim... Como se chama? Peito de frango, né? Carne moída... (E2 - Educ)*

> *Quando é comida normalmente tinha... Arroz, feijão, aí sempre tinha um legume e uma mistura, no caso... Por exemplo, salsicha, aí tem a salada de repolho e salada verde, ou é acelga ou é beterraba, salada com ovo e batata, salada de repolho... Carne com batata picadinho, carne moída com molho, frango, salsicha, macarrão com sardinha, polenta... Sempre acompanha*

suco, o de laranja é daqueles de saquinho, que já vem pronto... O resto é tudo de garrafinha... E sobremesa é sempre fruta ou algum doce... Fruta é maçã e banana, doce tem sagu, gelatina e acho que é só... (E9 - Educ)

Tem pão com requeijão, suco natural, fruta... Aí duas vezes por semana tem uma esfiha de frango ou de carne e um enroladinho, que é um salgado que ele é assado também, com fruta e suco... Sempre acompanhado de um suco e da fruta... Tem também a bisnaguinha, tem bolo, tem também a bolacha... Aqui tem bolacha de água e sal e tem bolacha de maisena... A gente deixa eles escolherem. Nunca recheada. E na hora do almoço sempre tem arroz, feijão, às vezes macarrão, sempre tem salada, sempre tem um legume cozido, frango, ou carne ou peixe. Então cada semana é uma mistura diferente. E a fruta de sobremesa e o suco. (E19 - Educ)

Lanches? Pão com manteiga, pão com patê, pão com maionese e cenoura ralada, às vezes é sardinha, pão com salsicha, o que mais? Carne moída, pão com frango, aquele frango desfiadinho com molho... O suco também, as frutas, banana sempre tem, agora que é lanche, é mais maçã e banana mesmo... As sobremesas, de doce sabe, são muito raras... (E9 - Educ)

Enquanto estamos na reforma, nós estamos com o lanche, todos os dias tem pão com algum recheio diferente, carne moída, manteiga, margarina, maionese, patê, carne desfiada e na sexta-feira varia um pouco mais, porque às vezes tem o arroz doce, uma vez por mês, dependendo quando a Secretaria manda uma coisa diferente, tem canjica... Aí varia assim, e as frutas que têm duas vezes por semana, uma vez a maçã, uma vez a banana... (E5 - Educ)

Uma das educadoras da pré-escola pública relata suas percepções acerca da alimentação na pré-escola, acreditando que há excesso de pães e de açúcar no suco oferecido.

Aquele suco vem na garrafinha, concentrado, e elas preparam a medida certa lá naqueles baldões enormes e é servido para as crianças nas canequinhas com açúcar, eu acho sempre muito doce, normalmente a receita que elas tem, não são elas que preparam, parece que vem já a medida da nutricionista, de suco, de água e de açúcar, e eu acho que na maioria das vezes eles estão mais doces do que precisava, com mais açúcar do que o necessário, pelo menos é o que eu acredito [...] Olha, eu diria assim, no nosso caso, não está ainda havendo almoço, está sendo servido lanche, é pão na 2ª, é pão na 3ª, é pão na 4ª, é pão na 5ª, é pão na 6ª, cada dia com uma coisa diferente de recheio, mas é sempre pão, uma vez ou outra que muda, então tem arroz doce de sexta-feira... Mas o que está sendo servido é carboidrato! Só carboidrato. Eles têm comido muito carboidrato... Então eu acho que eles estão comendo mal, estão comendo muito

> *carboidrato e muita coisa pra ajudar no excesso de peso... (E5 - Educ)*

Uma das educadoras da pré-escola pública comenta sobre aceitação e consumo de alimentos no almoço e nos lanches. Relata que há seletividade por determinados alimentos durante o almoço e que algumas crianças recusam todos os alimentos oferecidos, consumindo apenas suco ou água.

> *Tem criança que recusa, passa as quatro horas sem comer nada, só tomando água ou suco. (E5 - Educ)*

> *Mas nem todos colocam tudo no prato, alguns colocam só algumas coisas em grande quantidade e não põem outras... (E5 - Educ)*

Esta mesma educadora relata ainda a quantidade de alimentos ingeridos por algumas crianças durante os lanches, que acredita ser excessiva.

> *E algumas crianças vêm de casa e pela quantidade de pão que elas comem significa que elas não comeram, não almoçaram aparentemente! Para uma criança de três a quatro anos, comer três pãezinhos, eu acho muito! A maioria deles come um, que é servido a metade, junto com o recheio daquele dia... (E5 - Educ)*

Acredita ainda que o consumo excessivo e as recusas ocorrem principalmente devido ao desajuste de horários entre a pré-escola e as rotinas das crianças em casa. Outra educadora desta mesma pré-escola, assim como uma das mães, também relata problemas com o desajuste nos horários.

> *Eu acho que o que é servido pra eles na escola, que é servido como uma colação, tem criança comendo como se fosse almoço, aquela meia dúzia que come como se fosse almoço e o pão com recheio não substitui feijão, arroz, salada, e enquanto tem outras que não querem o pão, pois acabaram de almoçar em casa. Aí dá quatro horas, enche a barriga de leite, deve dar uma diarreia! [risos]. Tem criança que toma três copos de leite, está*

> *com fome, mas isto não seria suficiente para alimentar... Não sei se ele já chega em casa e vai comer comida mesmo de casa, da janta... Eu acho que a criança que come como se fosse almoço, provavelmente não almoçou em casa, e aquele que não comeu na hora da entrada, ele almoçou em casa, por volta do meio dia, aí ele chega na escola e almoça o nosso lanche, que é uma e dez, então ele chega na escola faz pouco tempo que ele comeu, ainda não deu tempo para ter fome... Quando chega três horas da tarde, para quem comeu meio-dia, já está com a barriguinha vazia, ele está querendo comer, chega quatro horas da tarde, quatro e meia, ele vira três copos de leite, porque está com fome! (E5 - Educ)*

> *Então a gente almoça no mesmo horário... Agora na janta, ela janta um pouco mais tarde porque quando ela chega cinco horas, ela lancha. Então quando o Murilo chega, seis e meia, vinte para as sete, ele vai direto jantar, mas ela não consegue. Porque ela tomou lanche cinco e meia. Aí ela janta um pouco mais tarde do que ele. O que dá a diferença de horário. (E10 - PE)*

Quanto ao consumo de alimentos na pré-escola particular, dá-se uma prática diferente, uma vez que a maioria dos alimentos é trazida de casa pelas crianças. São consumidos apesar de não serem saudáveis.

> *As minhas crianças não costumam comer os lanchinhos da escola. Elas trazem os lanches e são poucas as crianças que trazem os lanches como eu te falei, bem nutritivo, com fruta, com leite, com suco, é muito raro. (E2 - Educ)*

Quanto ao ambiente físico em que são realizadas as refeições, estas ocorrem sempre nos refeitórios das pré-escolas. As educadoras consideram o local adequado, arejado, limpo, com estrutura e mobiliário também adequados. Além disso, uma das educadoras da pré-escola pública acredita que as mesas com seis lugares de sua pré-escola facilite a interação entre as crianças durante os lanches.

> *Aqui na escola tem um refeitório que é um espaço arejado, ele é gostoso, é limpinho... (E19 - Educ)*

> *Aqui no refeitório, o ambiente eu acho que é legal, o local é legal, é adequado para eles... (E9 - Educ)*

> *A questão da estrutura do mobiliário, estar na altura deles... Eu acho o mobiliário e a estrutura legal... As mesinhas com seis lugares, onde eles ficam juntos e aí eles conversam... Fica aquele*

> *momento de conversar com os outros, de interagir com outras crianças, às vezes de outra sala e eles trocando, quase uma lanchonete mesmo, sentar, bater papo, comer lanchinho... (E5 - Educ)*

Quanto ao ambiente social em que são realizadas as refeições, as educadoras acreditam que a interação das crianças durante o almoço e os lanches facilite o consumo de determinados alimentos.

> *A criança muitas vezes fica motivada a comer quando está vendo lá o amiguinho comendo, ela fica bastante motivada a comer. São raros os casos que a criança sentada ao lado da outra não sente o interesse de comer... (E2 - Educ)*

> *As mesinhas com seis lugares eu acho bem legal assim... Descontrai, para não ficar aquela coisa maçante, come logo correndo, porque eu quero sair para brincar, pelo menos ali eles conversam, por estar na mesinha e por ver o outro comendo, a criança que não tem o interesse, de estar comendo naquela hora, por ver o outro comendo, o outro falando, "Nossa, está gostoso", não sei o quê, um deixa o outro experimentar, ele vai lá e pega, então esta interação entre eles é interessante. (E5 - Educ)*

5.2.3 Mesossistema

Esta categoria refere-se à interação entre os microssistemas família e pré-escola, dos quais a criança participa ativamente, e desdobra-se em duas subcategorias: Interação família/pré-escola e Percepções de pais sobre atividades realizadas na pré-escola.

- **Interação família/pré-escola**

Quanto às interações ocorridas entre a família e a pré-escola, a maioria dos entrevistados relatou a necessidade de melhoria.

> *A escola [precisa] saber a necessidade da criança... Quantas crianças saem de casa sem se alimentar? Porque não tem! Então se a escola compreende essa necessidade, ela vai*

entender o que a criança precisa [...] Então, a família e a escola devem se unir em uma proposta... (E8 - PE)

Fazer um link com os pais, com orientação aos pais... Ou encaminhar escrevendo, né? (E15 - PE)

Trabalhar projetos de alimentação com as crianças... Trazer as famílias para dentro das escolas e usar eles como um meio de comunicação também com as crianças... Então a gente precisa trazer a comunidade para dentro da escola. (E5 - Educ)

A gente poderia tipo estar marcando o "Dia da Família na escola" com atividades físicas, estar convidando os profissionais de educação física... A gente podia pensar em atividades que pudessem envolver a família nos finais de semana... (E5 - Educ)

- **Percepções de pais sobre atividades realizadas na pré-escola**

Percebe-se que os pais não têm clareza acerca do que ocorre na pré-escola. Assim, constroem suas percepções a partir de informações obtidas junto às próprias crianças; pela percepção do estado em que estas saem da pré-escola ou de atividades novas realizadas por elas em casa. Eventualmente as informações são obtidas em reuniões com os professores.

Mas aqui na escola, eu não tenho muito conhecimento do cardápio. Eu vi uma vez e até achei legal... Achei bem melhor do que tinha na outra escola, na outra escola não tinha fruta... (E15 - PE)

Aqui na escola, eu não sei como que é o calendário deles... Eu acho que não está inserido ainda aqui algum tipo de esporte. Mas eles têm atividades corporais, de conhecimento do corpo. Você vê porque eles repetem em casa... Dança, se movimenta, pula corda. Então é o tipo de exercício que ela faz... (E10 - PE)

Atividade faz! Faz bastante! Eu nunca perguntei isso para a professora dele, mas eu acho que tem porque eles têm uma hora de recreação... Então essa recreação, quando eu venho pegar ele, ele está todo suado brincando lá em cima com os meninos, então eles fazem sim... (E20 - PO)

> *Ela faz natação aqui uma vez por semana. Eu sei que ela também brinca... Brinca nas quadras... Eu acho que tem bastante atividade... (E18 - PO)*

> *Olha pelo que elas [educadoras] me falam sim né, porque tem o horário do parque. Mas eu não sei como é a atividade. Mas assim, tem o horário que é do parque, que é do lazer... (E15 - PE)*

> *Olha, quadra é toda semana, todos os dias eles fazem uma atividade diferente, eu sei através das reuniões, das professoras, então há uma programação... "Vamos fazer atividade baseado em música", então eles vão cantar música e dentro da música eles têm que gesticular, "fui morar numa casinha", né? Então, e todo dia tem uma atividade pelo que eu sei... E brinca de corda, de dança também... Acho que é mais ou menos assim... (E8 - PE)*

> *Não sei. Quer dizer, aqui ele faz futebol. Agora se ele faz ginástica, acho que ele não tem, né?... É, em relação à educação física da escola eu acho que ele não faz. (E12 - PE)*

Finalmente, no afã de obterem informações, os pais se dirigem à própria pré-escola.

> *Agora aqui eu não sei direito, mas a Mariana só fala que come cachorro-quente uma vez na semana. Eu até perguntei para o pessoal e eles me disseram assim "Ah, às vezes dá uma às vezes dá duas"... Toda vez que eu venho eu dou uma olhadinha quando eu tenho tempo. A Mariana fala "Ah mãe, hoje eu comi maçã, hoje eu comi banana" entendeu?... (E10 - PE)*

5.2.4 Exossistema

Esta categoria refere-se ao ambiente no qual a criança não participa de forma ativa, mas que é capaz de influenciá-la por sua interferência no microssistema ou ser por ela influenciado. O Exossistema desdobra-se em cinco subcategorias: Família extensa, Trabalho parental, Comunidade, Mídia e Cidade.

5.2.4.1 Família extensa

Esta subcategoria refere-se à influência da família extensa no hábito alimentar da criança. Segundo os entrevistados, a família extensa pode influenciar na quantidade e qualidade dos alimentos consumidos, favorecendo ainda o ganho de peso corporal.

> *A gente não faz muitas reuniões, assim de família, que a gente faz muita comida porque a gente mora sozinhos aqui. Porque toda família se reúne nos fins de semana e come, né? Se eu estivesse lá no interior... Porque lá junta todo mundo e come o dia inteiro... É churrasco, é doce, é não sei o quê. Mas aqui a gente já não tem esse hábito, por estar distante da família. Então a rotina continua sábado ou domingo, não tem muita diferença... Agora se eu estivesse lá, minha filha, ah, a gente estaria cada um uns 10 kg mais gordos [risos]. (E10 - PE)*

> *Os avós então! Estragam, né? Aí você cuida o dia inteiro e quando chega à noite, põe tudo abaixo... E põe mesmo, facinho! Passar um final de semana nos avós então, nem se fala! (E15 - PE)*

> *Porque quando a Luciana e a Márcia nasceram eu as amamentei até os seis meses, [mas] eu não fiz tudo certinho da maneira que os médicos pedem... Por mais que eu quisesse amamentar minhas filhas no peito, a minha família falava: "Não, mas ela precisa beber água, ela precisa tomar chazinho!" Eu tentei contornar o máximo, só que eu não consegui contornar totalmente, né? (E8 - PE)*

Nos dois últimos relatos vê-se de modo claro a influência da família extensa.

5.2.4.2 Trabalho parental

A maioria dos participantes entrevistados trabalhava fora do lar e relatou a interferência deste trabalho no que se refere ao cuidado aos filhos. A principal interferência foi o pouco tempo disponível quanto ao

preparo de alimentos no lar e atividades físicas realizadas pela família. Em alguns casos é perceptível tanto conformismo quanto certo menosprezo pelos que assim agem, embora os depoentes acabem por concordar que seria difícil fazer de outro modo, uma vez que o tempo de dedicação ao trabalho é grande.

> *Não dá para ter uma alimentação muito bem estruturada porque com o trabalho a gente mal tem tempo de ficar em casa [...] Alimentação que está cada vez mais tudo pronto, não é? Eu tiro por mim, que a gente trabalha fora, as crianças ficam em casa e comem só bobageira, né? E final de semana a gente está cansada e parte para lanche, para pizza... (E9 - Educ)*

> *O tempo lá em casa é um problema, porque a minha mãe trabalha, não dá tempo de ir no sacolão, cansaço e tal [...] A gente tem um parquinho, a Márcia não vai, porque a gente não tem tempo de ficar levando ela... Eu moro há um ano e cinco meses lá e levei a Márcia no parque, duas ou três vezes... (E8 - PE)*

> *E eu que trabalho com alimentação vejo muito isso, eles dão qualquer coisa para o filho. Então eles param no McDonald's®, no Habib's®, eles dão qualquer alimentação. Compra essas embalagens já prontinhas, coloca no micro-ondas e pronto... Porque eles querem comodismo, outros também por falta de tempo, também, entendeu? Não consegue vamos dizer, controlar o tempo, né? [...] Até chegar [o filho] lá em casa são sete e meia da noite. Então à noite não dá para fazer nada, de manhã levanta, faz atividade da escola, porque todo dia tem atividade, quando não tem para um, tem para outro. Tem que acompanhar, então a manhã morreu. E sábado e domingo quando tem, quando não dá para eu ir, a minha esposa vai com eles no parque. Aí eles vão lá no parque, eles brincam nos brinquedos que eles têm, né? Aquele brinquedinho de argola, de escadinha, balanço, esse tipo de coisa. Assim, umas duas vezes por mês a gente vai para o parque. Só salvo exceção quando está muito assoberbado aqui para a minha esposa ou para mim, né? (E12 - PE)*

> *Tem crianças que só jantam em fast-food. E a gente trabalhava numa empresa grande, com várias mulheres. E as crianças saíam da escola, a mãe já ia buscar, já passava no fast-food, então a criança já comia para ir para casa. Então era um hábito diário. E chega em casa, não tem louça para lavar, porque as crianças já comeram, é só dar banho e colocar na cama [risos] [...] Mãe que trabalha fora compra comida pronta. Eu já passei por essa fase, é mais fácil você passar no mercado, comprar todos os congelados, encher o freezer, chegar cansada, é só descongelar... (E10 - PE)*

> *Acho que hoje, como a correria das mães é tanta, elas não têm dado um suporte melhor para a alimentação das crianças, aí elas dão uma bolachinha, um leitinho, que às vezes é mais rápido para suprir a falta de um legume, uma verdura ou uma fruta. A gente nota até nos lanchinhos que elas mandam para as crianças, né? É mais fácil vir uma bolacha recheada do que uma fruta picada, né? (E2 - Educ)*

> *Porque com a correria do dia a dia, tem muitos pais que precisam correr, trabalham muito, passam o dia fora, então eles compram coisas fáceis... Eles pegam o final de semana, sábado e domingo, para comprar... Daí vão ao mercado e compram bolacha recheada, salgadinho, bolinho, pão de mel, suco industrializado, tudo que é mais fácil e traz para criança trazer no lanche... (E19 - Educ)*

> *E atividade física mesmo... E que às vezes a gente não tem tempo... (E9 - Educ)*

> *Meu marido sempre foi esportista, só que hoje ele não tem mais tempo, e agora que tem está cansado. Por aí você vê a cabeça, né? (E10 - PE)*

Apesar do pouco tempo disponível devido ao trabalho, um dos entrevistados relata sua experiência diferente quanto à organização de seu tempo. Segundo ele, é possível, sim, planejar. Vale frisar que se trata de uma situação isolada.

> *Eu sei que todo mundo tem aquela vida assoberbada, mas eu acho que você tem que ter um tempo e parar, porque os anos vão passando, você tem que dar um jeito... Você está naquele mesmo emprego, o seu marido também está. Se os dois trabalham fora, por exemplo, e falar "Pô, o meu tempo é assim, dá para fazer" então deixa mais ou menos pré-adiantado, fala "Olha, tal dia..." Pode até fazer um cardápio, se quiser montar, entendeu? (E12 - PE)*

5.2.4.3 Comunidade

Esta categoria diz respeito à capacidade de organização da comunidade para quaisquer fins. Aliás, vale a pena esclarecer que nesta pesquisa comunidade é compreendida como parcela de vizinhança que age

como um todo orgânico tendo em vista um propósito definido. Pode compreender vários bairros, apenas um ou mesmo somente parte de um. Pode até ser apenas parte dos moradores de uma rua. A comunidade, dependendo do fim para o qual se mobiliza, pode ser considerada de existência efêmera ou prolongada. No caso deste trabalho especificamente considera-se como objetivo ações para o enfrentamento da questão do excesso de peso e da obesidade. Neste sentido são considerados os eventos promovidos pela comunidade relacionados à atividade física ou alimentação e que envolvam a participação dos entrevistados.

A maioria dos entrevistados, quando solicitados a falarem sobre sua participação nestes eventos, referiu-se apenas aos grupos religiosos, sendo que destes apenas alguns relatam frequência a estes grupos.

> *A gente vai na igreja. (E15 - PE)*

> *Nós somos católicos, então o Murilo faz catecismo toda quarta-feira de manhã, a Mariana faz junto com ele, educação religiosa. E no domingo a gente participa das atividades da igreja, tem a missa, tem domingo que tem missa e tem mais um estudo bíblico. Tem a quermesse, a rotina da igreja, né? Nós somos católicos. (E10 - PE)*

> *A gente vai só à igreja, mesmo. A gente ajuda a igreja... Participa lá. Nós somos da Batista Bíblica. Então a gente vai na igreja, eles têm a escolinha dominical deles, o cultinho deles especial, e nós temos a nossa, parte de adultos, né? Então tem a escola dominical deles, que seria um estudo para criança, e a gente tem o dos adultos. (E12 - PE)*

> *Então, eu frequento só a igreja... (E5 - Educ)*

> *Eu vou à igreja. (E2 - Educ)*

> *Sim. Tem a igreja que eu frequento... Eu estou sempre lá, tenho o rol de amigos... (E19 - Educ)*

Não, antes eu frequentava a Santíssima Virgem, mas não vou mais. (E18 - PO)

Não. (E9 - Educ)

Não, nada! (E20 - PO)

Eu falo: "Vou pra igreja" todo domingo eu falo que eu vou pra igreja, mas nunca vou. Então eu estou bem relaxada mesmo... (E8 - PE)

Os alimentos consumidos durante os encontros, segundo os entrevistados, são: chá; café com leite; pães; bolos; salgados em geral, além de carnes e refrigerantes.

Lá na igreja só tem um café da comunhão, que seria o pão, um cafezinho, ou um chá com cafezinho com leite. E quando tem festinha, a minha igreja faz pouca festinha, pouca, porque é uma igreja pequenininha, tem cinquenta membros. Mas normalmente é salgadinho, coxinha, bolinho de queijo, bolinho de carne, esses salgadinhos tradicionais, né? Tirinhas e enroladinho de queijo com presunto. Para beber é refrigerante, mesmo. (E12 - PE)

Lá, é o que o pessoal leva, né? É mais chá, para as crianças sempre tem um suco, a gente não faz grandes alimentos, não tem muito aquela coisa de ficar se alimentando no local. Porque quando a gente vai, fica uma ou duas horas. No máximo é um chazinho, é um pão. Agora nas quermesses têm de tudo, né? (E10 - PE)

Dia de domingo tem lá uma cantina, né? Que é pizza, pastel, esfiha, coxinha... Refrigerante... (E15 - PE)

Ah, a gente [amigos da igreja] vai em lanchonete [risos], vamos em pizzaria, rodízio de pizza, às vezes vamos num rodízio de carne... Então não é nada saudável... (E19 - Educ)

Não são nada saudáveis não [risos]. Geralmente quando a gente faz algum evento, é mais lanchinho, né? O último evento que nós tivemos, teve coxinha, rissole, bolo, refrigerante... Então não foi nada saudável [risos]. (E2 - Educ)

A maior parte dos eventos a gente combina, cada um leva uma coisa, normalmente lanchinhos, aquelas coisinhas bem "engordativas", tipo pãezinhos de forma com frios ou com patê, torta salgada, não é nada muito nutritivo. E para beber, normalmente refrigerante... (E5 - Educ)

Além disso, a maioria dos entrevistados relatou que não ocorrem atividades físicas durante os encontros.

> *Não tem. (E10 - PE)*

> *Não. Quer dizer, quando se programa de sair sim. Eles fazem muitos passeios para parques fechados, sítios, chácaras... (E15 - PE)*

> *Não. Não há porque é pequenininha e não tem espaço, né? Então lá não tem. A gente come num espaço pequenininho... As crianças brincam lá de pega-pega um com o outro, né? Porque é um grupo muito pequeno e cada um mora muito distante. A gente é de São Bernardo e eles moram em Diadema. (E12 - PE)*

> *Não. (E19 - Educ)*

> *Nunca teve... A igreja nunca promoveu nenhum evento relacionado a isso. (E5 - Educ)*

> *Hoje não tem não, viu [risos]. (E2 - Educ)*

5.2.4.4 Mídia

Esta subcategoria refere-se à influência da mídia sobre o hábito alimentar das crianças, principalmente quanto ao consumo de alimentos industrializados.

> *Porque tudo infelizmente, na nossa sociedade, é levado pela mídia... Porque na maioria das famílias acontece isso, essa influência da mídia... (E8 - PE)*

> *Porque a televisão fala isso: "Comprem Danone®, comprem bolacha". (E8 - PE)*

> *Acho que a mídia ela tem uma parcela muito grande em cima disso porque acaba fazendo com que as crianças sejam induzidas a estarem se alimentando com outros alimentos que não são pertinentes. (E15 - PE)*

5.2.4.5 Cidade

Esta subcategoria refere-se à organização da cidade quanto à disponibilidade de alimentos, bem como aos ambientes públicos de lazer.

No que diz respeito a opções de venda de alimentos na região, a maioria dos entrevistados relatou serem disponíveis alimentos como lanches, pizzas, esfihas e salgados fritos. Apenas duas das entrevistadas relataram a existência de opções saudáveis próximas de suas casas. Mesmo assim, eram opções mais caras.

> *Não! Não tem nem restaurante e nem lanchonete, só tem aquele barzinho de vila e padaria, então não tem, no bairro onde eu moro não, você tem que ir para o centro mesmo! (E20 - PO)*

> *Então aqui no bairro mesmo, não tem opção saudável... Tem no bairro próximo... Lá tem bastante restaurante, mas por aqui não. No bairro não... O que tem muito é pizzaria… Tem também um Habib's® aqui perto, tem lanchonete, tem até uma... Sabe o que abriu aqui na rua, aqui perto da escola? Porque eu moro aqui pertinho da escola... Abriu agora uma lanchonete. Adivinha quais são os salgadinhos? É coxinha, rissole... Tudo a cinquenta centavos e as mães dos alunos estão adorando! Elas compram de lanche, acredita? Então eles têm trazido muitos salgados de lá e é tudo frito! É coxinha, rissole de queijo, de presunto e queijo, bolinho de carne, aquele enroladinho com salsicha... Tudo frito. (E19 - Educ)*

> *Não tem... Acho que poderia ter mais restaurantes, mais espaços onde as pessoas pudessem comer coisas menos calóricas, né? (E18 - PO)*

> *Não. É bastante cachorro-quente [risos], pastel [risos], refrigerante... É raro, eu acho que só tem um local apenas para onde eu vou, que tem sopa de mandioquinha que é uma delícia, sopa de caldo verde e sopa de feijão. Mas o preço também não é acessível, agora o do pastel, do cachorro-quente, aí já tem até um preço mais acessível [risos]. (E2 - Educ)*

> *Aqui eu sei que tem um restaurante com comida saudável, tem rotisserie que você pode pegar, levar para casa ou comer no local e tem os fast-foods todos aqui perto. (E5 - Educ)*

Quanto à disponibilidade de produtos hortícolas, a maioria dos entrevistados relatou a existência de locais para a venda desses produtos próximo às suas residências.

> *Bem pertinho, uns duzentos metros, mais ou menos. Eu acho perto. (E12 - PE)*
>
> *Tem um sacolão aqui na frente da minha casa, porta com porta. Os mercados aqui também, e tem a feira livre toda quinta-feira. É aqui, na mesma rua da escola, aqui em cima. Três quadras. (E10 - PE)*
>
> *O sacolão é uns duzentos metros. Tem também uma banca de frutas aqui na esquina. (E15 - PE)*
>
> *Sim. Aqui no Irajá a gente tem a feira na quinta-feira na rua principal, aqui na esquina, dá cem metros e no Condomínio Tiradentes, também tem feira lá à noite. Além das feiras, a gente tem a banquinha de frutas ali da esquina, uns trezentos metros mais ou menos, que é superfamosa... E tem o sacolão aqui embaixo, dá duzentos metros, bem antigo no bairro, também tem a parte de salada, é tudo bem fácil de encontrar... (E5 - Educ)*
>
> *Sim. Apesar de eu morar, de eu ter que me deslocar um pouquinho para sair porque eu moro no condomínio. Mas a opção que eu tenho aqui na Rua Tiradentes, fica uns dez, quinze minutos os mais próximos... (E8 - PE)*
>
> *Geralmente de quinta-feira quando você vai à feira, porque tem aqui a feira que é muito boa e o sacolão aqui que é próximo... (E2 - Educ)*
>
> *Tem dois lugares aqui no bairro... Tem uma banca de frutas e tem um sacolão... E fica pertinho também, umas três quadras. (E19 - Educ)*

Quanto à qualidade dos produtos hortícolas vendidos, a maioria dos entrevistados considera os alimentos de boa qualidade.

> *É boa a qualidade. (E18 - PO)*
>
> *Bom, o que eles oferecem lá é de primeira linha. Todos. A gente nem troca de lugar, até nos eventos que eu faço, eu nem pesquiso preço, eu só compro lá porque é de boa qualidade. O abacaxi é doce, a melancia é doce, não tem um produto que você descarta. (E12 - PE)*

Olha, na banca eu acho que é melhor... (E15 - PE)

A qualidade é boa! Da banca aqui perto de casa é boa... (E20 - PO)

Acho boa, você tem opção, né?...Tem qualidade sim, nos lugares que eu costumo comprar, eu compro sempre fresquinho. (E8 - PE)

Quanto ao preço dos alimentos, alguns entrevistados consideram-no acessível. Outros, no entanto, consideram alto, principalmente ao levarem em conta a pouca variedade.

É perto, e com preço bom, melhor que o do sacolão. Na feira. (E10 - PE)

A diferença dos dois é só o preço... Um é um pouco mais caro... O sacolão é um preço melhor, tem promoções de segunda a quinta, né? Então não é todo dia que é barato, mas também não é nada muito... Que você não possa comprar... Já no outro é um pouquinho mais caro, mas também não é nada fora do padrão do bairro também, dá para comprar. (E19 - Educ)

Bom, a gente tem um preço bom. Não é... É um preço não tão elevado... (E12 - PE)

Na feira é caro... Como eu te falei, nós somos em cinco... Então é difícil você estar colocando todas as frutas, né? Acompanhando um preço de feira, né? Eu acho caro... Porque tudo é caro e você acaba... Não é uma coisa só que você vai e compra... Mas você compra várias coisas e se você vai pondo todo dia, todo dia, acaba ficando caro... (E9 - Educ)

Pensando em variedade e preço, não, não é barato. Pensando no básico sim, mas em variedade não. Você paga seis reais o melão, o kiwi também é caro, né? A ameixa também é cara, o pêssego, essas frutas assim, são caras, né? Agora melancia... A melancia também está meio carinha, mas a laranja, banana, é bem mais barato, né? Eu acho que banana e laranja não são caras. (E15 - PE)

Além disso, uma educadora relata a diferença nos preços dos alimentos do centro da cidade e periferia, considerando o preço destes últimos mais baixos, porém sem diversidade nos alimentos oferecidos.

> *Perto da minha casa, lá no Assunção, a feira é mais cara que aqui, eu já percebi isso e ali na Prestes Maia está pior ainda, é bem mais caro! Acho que mesmo a feira de rua tem preços diferentes do centro para cá. Aqui na feira do Irajá, como a gente tem muitas comunidades carentes em volta, muita favela em volta, eles tendem a colocar os preços mais baratos. Mas aquelas frutas mais caras, é difícil você achar aqui... Difícil mesmo! Uma época a gente queria comprar... Não é pinha... Não lembro o nome daquela fruta... É uma fruta mais cara, mais difícil, porque ela apodrece muito rápido, e foi difícil da gente achar aqui. Quando o feirante traz, é aquele pouquinho, porque são poucas pessoas que compram. (E5 - Educ)*

No que tange aos ambientes públicos de lazer, os entrevistados são unânimes ao relatar que não há, pelo menos próximo a suas residências. Porém, alguns deles relatam a presença de áreas e equipamentos de lazer privativo, pertencentes ao condomínio onde moram.

> *Próximo... Não, não tem. Próximo de casa não tem. (E12 - PE)*

> *No meu bairro não... (E20 - PO)*

> *Aqui não... (E15 - PE)*

> *Próximo infelizmente não... (E10 - PE)*

> *Aqui no bairro não tem... (E8 - PE)*

> *No meu condomínio tem quadra, tem quiosque, tem salão de festas... Tem uma área boa, tem um verde maravilhoso atrás. Agora no meu bairro não... (E2 - Educ)*

> *Não, no bairro por enquanto não tem [...] Eu moro num condomínio que tem bastante espaço de lazer, então tem espaço para as crianças andarem de bicicleta e empinar, tem quadra... (E19 - Educ)*

Tais ambientes estão localizados em bairros nobres da cidade, os quais são distantes e de acesso mais difícil para a população.

> *Próximo de casa não tem. Então, eu moro no Planalto, você conhece ali? Tem o parque da Kennedy, pertinho... Mas tem que ir de carro, né? [...] Eu acho é como se fosse... De carro daria uns cinco minutos, que seria rapidinho, né? Mas caminhar, seria uma*

caminhada boa. Daria uma meia hora de caminhada, mais ou menos. (E12 - PE)

A gente tem que pegar o ônibus para ir até o Rudge Ramos ou ir ali perto do Carrefour®, que também tem um parque. Então a gente tem que procurar os parques de outros bairros, porque aqui não tem. Ou ir para o Riacho Grande. Mas às vezes a gente não tem dinheiro nem para o ônibus, né? Eu já falo no geral, para a família toda [...] Bairros que têm condições, que os pais têm condições de levar as crianças para viajar para a praia, não sei o quê, tem parques, tem playground. Aqui, coitadinho do pessoal que não tem lugar [para ir], não tem dinheiro para ir para lugar nenhum, não tem um parque, não tem um playground, não tem uma quadra. (E10 - PE)

No meu bairro não, mas no centro de São Bernardo tem, então às vezes a gente vai para lá de manhã e volta só de tarde... A distância da minha casa até lá é uns dez quilômetros, tem que ir de carro ou de ônibus... (E20 - PO)

É um pouco mais lá pro centro. Lá perto do bairro dos Casa mesmo... Sabe onde era o antigo Leão de Ouro? Na avenida ali? Atravessando o viaduto?... Então teria que ir de carro ou com uma condução. O outro é ali perto do Posto Policial, no Ferrazópolis. (E15 - PE)

Geralmente quando eu quero levar ela no parquinho, eu levo lá na Praça Lauro Gomes. É longe, mas eu prefiro, viu? (E18 - PO)

Bom mesmo é lá no centro, né? Mas é difícil para quem tem que pegar condução, aí fica mais complicado, entende? Então não dá. (E2 - Educ)

Depois que foi aberto o Parque da Cidade Marofa, que fica lá no Paço Municipal, aquele parque radical cheio de pista de skate, um monte de coisa, a gente ouviu as crianças falando que os pais as levaram para lá, "meu pai vai lá comigo para andar de skate, eu ando de bicicleta" eles mesmos estão usando o parque lá, mas o parque não é no bairro e para ir para lá ou eles vão de carro ou vão de ônibus, né? Despende um dinheiro que às vezes a família carente mesmo não tem como levar os filhos... Realmente eu sinto falta... (E5 - Educ)

Apenas dois dos entrevistados relataram a presença de ambientes públicos de lazer próximo às suas residências.

Agora onde eu moro tem uma praça... Normalmente o pessoal faz caminhada ali, mas assim mais os adultos... As crianças vão para andar de bicicleta, soltar pipa... E tem do lado da praça, o campo de futebol de terra, que tem aulas para as crianças que se interessam, tem vôlei também... E esse campo

> *pertence à prefeitura... E do outro lado, não é um clube, mas é um espaço, que é o Clube dos Funcionários Públicos, também tem pista para caminhada, mas assim mais para adultos também e tem a praça que é aberta. (E9 - Educ)*

> *Eu moro do lado da Área Verde, que é realmente um facilitador para mim, porque quando eu estava morando aqui, era difícil eu sair para fazer caminhada, como eu estou do lado da Área Verde, volta e meia eu só calço o tênis e vou fazer uma caminhadinha, então o fato de ter a praça ali do lado, que é um espaço que está sempre cheio de gente fazendo caminhada, bicicleta, corrida... Tem aqueles "coisos" de tora de madeira para fazer exercício de abdominal, de alongamento e tal, o tempo todo tem atividade ali, está sempre cheio de gente, então dá aquela vontade de ir, você se sente incentivado, está pertinho e não tem desculpa [risos], então a gente acaba indo, isso lá, na Área Verde... (E5 - Educ)*

Vemos também, no relato desta última entrevistada, o incentivo à prática de atividades físicas proporcionado pela presença deste ambiente próximo à sua residência. Outro pai entrevistado também relatou este incentivo.

> *E incentiva. Você vê aquele parque, você acaba se incentivando. Você acaba se incentivando em querer fazer exercícios, em querer ir. Eu mesmo, se tivesse um parque aqui do lado da minha casa, uma vez pelo menos por semana, eu faria uma caminhada. (E12 - PE)*

> *E isso faz diferença, eu mesmo falei, que mudei os hábitos quando passei a morar do lado de uma praça que tem gente se exercitando, imagina você ter esta disponibilidade para uma família poder ir jogar bola, andar de bicicleta... (E5 - Educ)*

Quanto ao estado de conservação dos ambientes públicos de lazer, a maioria dos entrevistados considera que estão em precárias condições, principalmente as praças, sendo utilizados em sua maioria por usuários de drogas, devido à falta de segurança nestes locais.

> *Hoje parece que eles exterminaram os parquinhos, ao invés de nós termos mais parquinhos porque aumentou a população, diminuíram os parquinhos. Praça, né? Você lembra, antigamente tinha umas praças bonitas. Hoje praça é sinônimo de droga, né? As praças que têm, o pouco que tem é sinônimo de droga. Por quê? Não são preservadas, tudo bem que a população às vezes tem culpa em algumas coisas, né? Mas o governo tinha que ter*

um guardinha ali olhando, vistoriando, sabe? Hoje nós temos o guarda civil para quê? (E12 - PE)

E quando tem, como acontece no Irajá, tem uma quadrinha ali em cima, pequena, mas tem. Os marginais tomaram conta. Porque quem não cuida deixa para outros cuidar, não é verdade? Os marginais tomaram conta. Agora pegaram lá um dinheirão para arrumar a quadra, pintaram, colocaram alambrado. Colocaram segurança? Não! Como que as crianças vão lá? Os marginais agradecem, né? Por ter limpado a casa deles, porque agora eles picham, né? Fazem uma pichação nova. (E10 - PE)

E a prefeitura tinha que fazer mais parques e cuidar desses parques, porque eles não cuidam dos parques, não cuidam dos brinquedos... (E20 - PO)

As praças são mal cuidadas, essa é uma das brigas que a gente tem aqui no bairro... (E10 - PE)

Não, lá não. E mesmo se tivesse, você sabe, né? A quadra acaba chamando moleque para fumar, usar drogas, então você não vai nem levar, né? Então eu nunca levo. Geralmente quando eu quero levar ela no parquinho, eu levo lá na Praça Lauro Gomes. É longe, mas eu prefiro, viu? (E18 - PO)

A falta de segurança fica evidente nos depoimentos que expressam medo.

Eu não posso perder eles cinco minutos de vista, se eu perder, eu fico nervoso. Eu tenho medo de sequestro, essas coisas assim, né? Até porque o meu pai já foi sequestrado, então aí eu fico, sabe? Desesperado! (E12 - PE)

Não tem condições não! Eu falei para minha mãe "Mãe, eu tenho tanto medo do Heitor crescer... Eu peço tanto a Deus que ponha gente boa no caminho dele, que ponha amigos bons". Porque está tão difícil hoje em dia... (E20 - PO)

Eu tenho medo hoje da rua. Eu não vejo a hora de estar dentro da minha casa, que apesar da insegurança também, mas eu não vejo a hora de estar dentro da minha casa. (E12 - PE)

A minha esposa não gosta de casa porque ela tem medo, porque eu saio muito, né? Então ela tem medo de ficar sozinha, às vezes à noite eu estou trabalhando e tal, então ela fica com medo, então a gente optou de novo pelo apartamento. Eu queria uma casa. Mas ela optou pelo apartamento pela segurança, né? Porque tem porteiro, aquilo tudo e tal... (E12 - PE)

Eu tenho muito medo de morar aqui, porque eu vim do interior, então todo mundo que passa no lugar, eu já acho que vai

> *acontecer alguma coisa, entendeu? Agora quando eu vou para o interior, as crianças brincam o dia inteiro, eu nem sei onde estão... O problema é que lá eu tenho confiança, aqui eu não tenho. (E10 - PE)*

Como consequência da falta de segurança nos locais onde os entrevistados moram reduz-se, ou mesmo desaparece, o lazer ao ar livre. Por falta de outras alternativas as famílias permanecem no recinto doméstico, o que fortalece a vida sedentária e maior consumo de alimentos. De acordo com um dos depoimentos, o viés do pertencimento social é evidente, com os mais favorecidos tendo sido afetados antes pela falta de segurança. Atualmente a situação atinge um maior número de pessoas, tanto os medianamente situados quanto os menos.

> *Agora a parte de esporte eu peco e peco muito. Não peco pouco, não. Porque eu prendo eles dentro do apartamento. Eu tenho medo da cidade. Acho que enquanto eu estiver morando aqui, não tiver muita confiança, vai ser difícil para mim. (E10 - PE)*

> *Porque também tem a questão da segurança, porque eu sei que muitos pais às vezes não saem de casa, não vão num parque porque não é tão seguro. (E19 - Educ)*

> *Crianças muito presas dentro de casa. A vida mudou. Come-se mais assistindo televisão, não se brinca... As crianças não brincam. A gente não deixa. A gente tem medo de qualquer pessoa que chegue perto da criança. Então a gente prende a criança dentro de casa, pra criança ficar feliz a gente faz comida... Antes era só a classe média que prendia. Então os gordinhos estavam na classe média e os mais pobrezinhos... [...] Mas não é porque a criança não estava comendo, e sim porque eles gastavam mais energia. Agora, do jeito que está a violência, você vai e as crianças ficam presas dentro dos barracos. A mãe prende as crianças para trabalhar porque não quer as crianças brincando do lado de fora. (E10 - PE)*

5.2.5 Macrossistema

Esta categoria refere-se ao ambiente mais amplo e distante da criança, mas que exerce influencia no exossistema e, por consequência,

no micro também. Desdobra-se em quatro subcategorias: Cultura; Pertencimento social e econômico; Fatores climáticos; Política governamental.

5.2.5.1 Cultura

Esta subcategoria refere-se às diferenças culturais e regionais, compreendendo costumes, valores e crenças dos sujeitos do estudo.

Alguns pais apontam as diferenças culturais e regionais na alimentação de seus cônjuges, citando principalmente a alimentação de origem nordestina. Desta forma, os entrevistados citam a preferência destes por carnes, farinha, arroz e feijão, bem como pratos regionais, em detrimento de frutas, verduras e legumes.

> *Como meu marido é nordestino, então a alimentação dele é assim: arroz, feijão e carne; arroz, feijão e carne e também o doce, que eles gostam muito, né, doce tipo assim, bem... Rapadura, essas coisas ele gosta mesmo! Então, lá em casa a gente não come muita massa, porque macarrão para o meu marido não é nem comida, entendeu? ...Mas é cultural, né? Meu esposo, quando a gente casou, tomou um baque danado, né? E assim, eu também não consigo mudar o hábito dele. Quando ele vai na casa da mãe dele dia de domingo, ele se esbalda... Acho que ele não vê a hora entendeu? Acho que nessa parte alimentar ele sofre um pouco, mas... Eu não consegui mudar esse hábito dele [...] A minha sogra, por exemplo, você não vê fruta dentro da casa dela, não vê de jeito nenhum, nem salada... No máximo o que você vê de mato é salsinha e coentro, o resto, não vê não. (E15 - PE)*

> *Então é uma briga para ele [marido] comer, porque na casa do meu marido eles não têm o hábito de comer salada e nem legumes, é mais aquela comida nordestina mesmo. Massa também, meu marido não gosta, ele não gosta de macarrão! Não sei se porque ele veio da Bahia... Por isso que quando eu vou comer lá eu sofro tanto, eu ainda falo para minha sogra "Faz uma saladinha com tomate para mim", então eu como a salada junto*

> *com a comida, porque eu acho que tem que ter uma coisa mais molhadinha. Eles não. [...] A abobrinha, por exemplo, eu gosto de abobrinha cozida, mas ele não come. Às vezes ele acaba comendo porque eu ponho no prato, mas se ele for pegar a comida, ele só pega arroz e feijão! (E20 - PO)*

Além disso, os entrevistados apontam também as diferenças culturais e regionais quanto à alimentação das crianças em locais como o interior de São Paulo e Bahia, acreditando que tais fatores colaborem para a manutenção de um peso corporal saudável entre as crianças. Os fatores apontados foram: regularidade nos horários de refeições e baixo consumo de alimentos industrializados devido à dificuldade de obtê-los devido à distância dos locais de venda e também ao baixo poder aquisitivo da população. Quanto às crianças da região metropolitana, os fatores que favorecem o aumento de peso, segundo os entrevistados, são: maior proximidade de locais de venda e maior poder aquisitivo das famílias, estando este último relacionado a um maior consumo de produtos industrializados.

> *Porque tem lugar que você vive, em que você tem que fazer esforço, né? Agora se você vai no interior, eu acho muito mais fácil do que aqui, não tenho nem dúvida disso, entendeu? Eu vou para o interior direto, porque meu pai é de lá, então a gente está indo direto e a gente tem convivido mais com os vizinhos de lá, com o pessoal que mora lá, que foi criado lá mesmo, e assim, a gente percebe que a alimentação deles... É o café da manhã, o almoço e a janta, arroz e feijão, salada, carne e não fica comendo outras coisas porque não tem e porque também não conhecem, né? [...] No interior eles não têm acesso a outros alimentos que são danosos, que favorecem a obesidade. Não que não tenha os produtos lá, eles vão ao mercado, mas assim, o cotidiano deles é diferente, né? A gente passa na frente do mercado todo dia... Isso predispõe, né? E eles não, é uma vez por semana ou a cada quinze dias, ou então fazem a listinha... Porque isso ajuda, né? Aí eles ligam e mandam trazer em casa, né? E normalmente pedem o básico... (E15 - PE)*

> *Eu penso assim que as crianças comem muita besteira, como eu vim da Bahia, lá a criança não tem acesso a dinheiro, porque dinheiro é muito escasso, né? São Paulo, que eu falo que o dinheiro está mais acessível, ela come, só que ela come de*

> *forma errada, incorreta, por isso que ela é mais obesa que em outros lugares, igual ao Nordeste, que não tem um acesso... (E8 - PE)*

> *Tem muitas crianças que quando saem: "Ah, eu quero coxinha, eu quero isso, eu quero aquilo..." Eu já saí com uma amiga da Luciana, nós fomos comprar algumas coisas e ela chegou na praça de alimentação do Shopping do Coração encantada... Ela queria tudo! E as meninas [filhas] não queriam quase nada... E ela não parava de comer. Além de comer lá, ela comprou outra coisa, ela comprou churrasco, eu dizia: "Meu Deus do céu, o que é isso?!" Ela levou um dinheiro para comprar roupa e ela só comprou comida... Então aquilo para gente era estranho, porque a gente não é assim... (E8 - PE)*

Os entrevistados relatam ainda o excesso de peso como padrão de beleza para crianças pequenas, apontando este como outro importante fator cultural que também favorece o aumento de peso em crianças.

> *Primeiro, eu acho que assim, educação dos pais e essa educação começa desde bebê... As mães acham bonitinho as crianças serem gordinhas então vão dando de tudo… (E8 - PE)*

> *Agora tem famílias que não... Bebê gordinho é lindo, né? E ainda não mudou. Uma criança gordinha todo mundo acha lindo, né? (E10 - PE)*

Também há que se considerar as crenças e valores dos entrevistados. Foi mencionada a recusa de alimentos saudáveis e o consumo de doces e lanches como típicos da infância, do "ser criança".

> *Porque eles têm dificuldade de aceitar como salada. É criança, né? A gente não vai querer que eles... né? Seria até uma praga obrigar eles a comer um prato de salada. Os meus para comerem salada é mais complicado... Então tem que comer disfarçadamente. (E10 - PE)*

> *É no McDonald's® não adianta ser em outro lugar que ele não come... Não sei se é por causa da idade, se é porque é criança, não sei... (E20 - PO)*

Também foi observado que determinados alimentos saudáveis têm baixo "status" social, o que torna seu consumo um fator complicador, como se, ao consumi-los, o sujeito se diminuísse.

> *Antigamente, quando eu fazia cardápio, eu colocava para duas vezes na semana comer ovo cozido, e quando eu estava com babá em casa, porque eu trabalhava, deixava: "Hoje ovo cozido". Depois ela comentou com a vizinha "Ah, pelo amor de Deus, sexta-feira sabe qual é o almoço lá? Ovo cozido!". Entendeu? Como se fosse uma coisa assim que não se deve comer. E na minha casa toda sexta-feira eu faço ovo cozido. Ou então muda, às vezes eu mudo o cardápio da semana. Mas tem que ter proteína, entendeu? E não é só proteína da carne. Não é só bife, entendeu? E eu faço pelo menos uma vez por semana, eles comem um ovinho cozido, ou eu faço, passo um pouquinho na frigideira mexidinho. Mas ela não gostava, não! Peixe, se fosse uma sardinha, ela "Comer sardinha?" (E10 - PE)*

> *Normalmente a pessoa que está tendo um pouquinho mais, ela já não quer comer um acém com batata, ela já quer comer um bife, ela já quer comprar caixas de hambúrguer, ela já quer sair para comer fora, ela quer ir no McDonald's®. Entendeu?... O hábito alimentar adequado seria voltar às origens, sabe? É a pessoa pensar assim "Deixa eu ver, não é porque eu como arroz, feijão, e como bife, ou como um bolinho de legumes, que eu sou menos", entendeu? (E10 - PE)*

5.2.5.2 Pertencimento social e econômico

Este tema refere-se ao pertencimento socioeconômico dos entrevistados ao aprofundar sobre as dificuldades e estratégias para enfrentamento da situação no caso de limitações.

Assim, nos seguintes depoimentos, duas mães entrevistadas, ambas da pré-escola pública, relatam suas dificuldades e estratégias utilizadas para enfrentamento da situação. As estratégias relatadas são: compra de produtos hortícolas mais baratos no sacolão ou no final da feira; uso de lista de compras para controle de gastos; troca de itens

de compra por itens com preço mais baixo; seleção e compra apenas de produtos indispensáveis. Além disso, relatam também o auxílio de amigos e parentes quanto à alimentação, recebendo alimentos e realizando refeições nas casas destes. Vale ressaltar também que as rendas das entrevistadas E8 e E10 eram, respectivamente: 2 a 4 salários mínimos para seis pessoas e 4 a 7 salários mínimos para quatro pessoas.

> *Porque eu vou te falar, é complicado, eu já passei por situações de não ter nada para a fome, de sabe, elas pedirem, já chegou final de semana de eu ir para casa da minha mãe para levar elas para comerem, porque aqui em casa não tinha [...] A Márcia fica na escola, eu sei que quando ela chega em casa, mesmo se eu não tiver o leite, igual eu estou sem o leite agora, eu sei que ela tomou o leite, então eu me sinto menos culpada, porque eu sei que aquela necessidade fisiológica que se fala, não é? Está suprida... (E8 - PE)*

> *Você escolhe os mais fresquinhos [produtos hortícolas], ou às vezes tem bacia, então vai da necessidade de cada um, né? Da necessidade, da demanda de dinheiro que tem... Agora minha última compra... [risos] A minha última compra de alimento foi na Cope [nome do supermercado] e comprei verduras, legumes e frutas... Deixa eu ver... É, eu não consegui comprar nada, porque não tinha como pagar... Eu penso assim, eu tenho que comprar, mas eu tenho que pagar, né? Mas aí nós fomos para a casa de um parente, que é um conhecido e aí eu trouxe frutas e verduras de lá... (E8 - PE)*

> *Quem não leva lista de compra no mercado só compra besteira, quem leva a lista só compra o que precisa. Eu sempre vou com a lista, porque eu não posso exceder o total do dinheiro que eu tenho... Às vezes vou eu, minha mãe, com minha filha, Luciana, porque a Luciana é "assessora de qualidade e preço baixo", porque ela que fiscaliza quando vai minha mãe. (E8 - PE)*

> *Eu pego muita oferta então... Eu preciso comprar só o que eu estiver necessitando muito, mas eu aprendi a abrir mão de muita coisa, então, por exemplo, eu vou fazer carne cozida, preciso de tomate? Não é tão necessário, então se o tomate está caro, eu não vou pôr tomate, eu vou fazer só com uma cebola, se tiver pimentão... Então eu abro muito mão das coisas... Se a laranja estiver mais cara que a mexerica, eu compro a mexerica. (E8 - PE)*

> *E feira eu faço por semana. E como eu moro na frente do sacolão, eu desço e não faço aquela feira imensa, entendeu? Eu compro o que está com um preço melhor, o que está mais bonitinho. Eu já separo um dinheiro para a semana, e o que o*

> *dinheiro vai dando para comprar a gente vai comprando durante a semana... O dia que está mais baratinho, eu vou no final da feira [risos], eu vou comprando assim... O dinheiro sobra, então eu vou lá e compro. Ah, um dia o frango está com um bom preço. Eu compro o frango. Outro dia ah, o bife hoje está com um preço melhor, aí eu compro. Compro um pouquinho de cada coisa. (E10 - PE)*

Quanto às compras no sacolão, uma das participantes entrevistadas, da pré-escola particular, relata o significado da palavra "baciado" citada durante a sua entrevista.

> *Agora o sacolão tem aquele negócio que eu te falei, o "baciado" [...] Dois reais uma dúzia de banana, se for baciado um real, mas tem baciado que não tem condições de comprar! Eu vejo as pessoas que não têm condições financeiras pegando... Então é triste a desigualdade no nosso país. A qualidade é tão ruim que eu acho que eles nem deveriam colocar para vender! Nesse calor a banana já não pode estar muito passada, porque ela muito madura até perde o gosto. Desse baciado pegam as pessoas que moram em favelas, eu penso "Meu Deus, a pessoa não tem dois reais para comprar uma dúzia de banana um pouco melhor para as crianças". (E20 - PO)*

As participantes relatam também suas experiências quanto às restrições advindas de sua situação socioeconômica. As principais restrições relatadas são: quanto ao passeio em família, principalmente em relação ao custo de transporte; quanto à alimentação fora do lar e alimentos consumidos; e quanto a atividades extracurriculares.

> *Então eu não posso pagar para elas fazerem balé, que é um exercício, natação, se eu pudesse, com certeza pagaria... Porque a Márcia tem vontade de fazer balé, então ela fica lá dizendo que vai fazer balé... Ela tem também vontade de fazer natação, mas no momento ela não faz nada... Justamente por essa falta de dinheiro. (E8 - PE)*

> *Muito pouco, nós comemos fora de casa, muito pouco... Até pela disponibilidade do dinheiro, né? O mês passado e o retrasado meu marido levou a gente para comer e aí por comodidade, mas principalmente pelo dinheiro, nós fomos para o danado do Habib´s®, que para a saúde não é o ideal nunca! Se eu tivesse disponibilidade de dinheiro, eu com certeza iria para um restaurante, igual nós fomos para um shopping, na praça de alimentação, eu me interesso sempre por aquelas coisas mais saudáveis, mais gostosas e as que eu nunca comi... (E8 - PE)*

> *É difícil a gente comer fora de casa... Mas quando a gente sai, o custo é muito alto também... (E10 - PE)*

> *Mas às vezes a gente não tem dinheiro nem para o ônibus, né? (E10 - PE)*

Ainda quanto às restrições, é importante ressaltar também que estas incluem o consumo de alimentos não saudáveis pelas famílias. Assim, neste momento da entrevista, estas mães relatam que o controle no consumo de alimentos não saudáveis também é feito pela presença ou ausência de recursos financeiros da família.

> *A gente não pode se dar ao luxo de comprar o que quer e sim o que precisa... E as guloseimas ficam assim para "se sobrar", "se der", entendeu? Então a minha filha fala: "Mãe, vê se traz uma bolacha, salgadinho, refrigerante?" Então eu vou escolher um desses itens se não dá para levar os três itens para trazer para casa, entendeu? [...] Lá em casa a gente sempre viveu em uma condição limitada de dinheiro, eu nunca pude dar para as meninas o que eu queria e o que elas queriam também: "Mãe, a gente quer uma bolacha recheada", "Espera aí, deixa eu ver se eu tenho moeda... ah, eu tenho, então deixa eu passar em um lugar e comprar"... Por exemplo, agora a Luciana queria um chocolate, então comprei um chocolate, uma barra de chocolate de um quilo, todo mundo comeu, agora acabou! Não sei quando vai vir a próxima barra de chocolate, mesmo todo mundo gostando! Então lá em casa é assim, não tem refrigerante, não tem salgadinho, não tem doces à vontade... (E8 - PE)*

> *Eu sou casada há dezesseis anos, e a gente já viveu de tudo, a gente já viveu de ter uma geladeira lotada, e já viveu dias assim de eu sair de manhã, trabalhar, ganhar, para poder comer à tarde. Então eu não posso acostumar as crianças a ter uma vida todo dia de ter uma geladeira, de iogurte, e depois daqui a três meses o meu marido não pega uma obra, e eu também não estou conseguindo fazer nada, e não ter nada. E a criança cobra, ela não quer entender. Então se você manter o ritmo, a hora que não tiver eles não sentem tanto. Eles aceitam com mais facilidade, sabe? Então vai fazer um passeio, "Ah, então a gente vai comprar um iogurte diferente", sabe essas coisas assim... "Ah, domingo, o que a gente faz de tarde de sobremesa?" Aí eu deixo lá eles escolherem uma sobremesa pronta, sabe, esse tipo de coisa, então eles ficam felizes da vida. Porque é uma coisa boa, uma coisa diferente. (E10 - PE)*

5.2.5.3 Fatores climáticos

Os entrevistados percebem que os fatores climáticos influenciam na qualidade e preço dos alimentos, apontando os meses de setembro e outubro para maior qualidade e menor preço, especialmente de frutas, e os meses de inverno para menor qualidade e maior preço dos alimentos.

> *Não sei se depende da época, o frio talvez, os alimentos às vezes não são verduras de qualidade. (E2 - Educ)*

> *A época do ano que eu mais adoro é quando chega setembro, outubro... Você entra no sacolão e vem aquele cheiro de fruta. Porque aí você compra com todos os sensores: com os olhos, com o cheiro, você não compra só... "Vou comprar só tomate", aquela coisa assim, você vai lá, você vê um tomate bonito, às vezes nem está precisando, está cheio na geladeira, mas você compra o tomate. Então é nessa época do ano. Mas fora dessa época, é caro. No inverno é tudo mais caro. (E10 - PE)*

Os fatores climáticos, segundo oas educadoras, também influenciam nas atividades físicas realizadas na pré-escola, sendo que em dias considerados frios ou chuvosos as atividades físicas são em menor número e restringem-se a algumas atividades no pátio coberto ou atividades com pouco movimento na própria sala.

> *Aí vamos supor, está frio, está chovendo, você não vai conseguir ficar com eles parados dentro da sala, então a gente faz alguma atividade aqui no pátio coberto, que é este que divide com o refeitório, a gente faz alguma brincadeira aqui, o "corre-cotia", algum trenzinho, alguma coisa de brincadeira de cantiga de roda ou a gente traz a rede de basquete para fazer alguma coisa de movimento. (E5 - Educ)*

> *As outras semanas, quando eu vejo que está muito frio, aí a gente faz movimentos mais dentro da sala, então fica um pouco restrito ali e não dá para fazer muito movimento, mas estando um dia ensolarado todos os dias eles vão, é só mesmo quando o tempo não está adequado. (E2 - Educ)*

5.2.5.4 Política governamental

Uma das mães entrevistadas aponta a iniciativa do governo para redução da gordura trans dos alimentos como forma de prevenção e redução nos custos, a médio e longo prazo, de doenças decorrentes do sobrepeso e obesidade. Relaciona a medida a uma necessidade atual pelo fato de já não se dispor de tempo para o preparo de alimentos frescos e saudáveis.

> *Agora o governo deve conseguir fazer isso que ele está se propondo, a diminuir as gorduras trans nos alimentos, mudar o tipo de apresentação dos alimentos prontos, também já é um lucro, né? Daí mesmo a pessoa não sabendo, mas ela já está direcionada, vai no "sem querer"... E vão fazer pesquisa para ver como conseguir diminuir essa gordura devido a isso mesmo, porque o governo está gastando mais com saúde, devido a doenças na infância e na pré-adolescência relacionadas com o peso. Ele já está pensando também mais para frente. Porque os pais vão continuar comprando. Não tem como. Entrou no ritmo. A mãe não vai chegar em casa, cozinhar feijão, fazer arroz fresquinho, se preocupar de fazer uma carne fresquinha, de assar o frango e não de fritar. É mais fácil ela chegar e fritar o nuggets, né? Passar um hambúrguer na frigideira [risos]. E10 (PE)*

Um dos pais entrevistados ainda descreve a situação atual do sistema de saúde, apontando sugestões quanto à capacitação profissional, acompanhamento e encaminhamento da criança obesa, além da construção de um maior número de locais para o atendimento a estas crianças. É importante ressaltar também que o entrevistado demonstra sentimento de descrença ao falar sobre o sistema de saúde do país.

> *Uma pessoa capacitada, e não aqueles médicos que entram lá e ganham aquele dinheirinho garantido, eu não estou querendo generalizar, mas tem uns que só vão buscar o dinheirinho e passam "Ah, está tudo bem" e vai embora. Não. Uma pessoa capacitada que tem amor pelo que está fazendo e fala "Olha, o seu filho está com problema. Você não quer acompanhar? O senhor vai no consultório tal. É gratuito. Tal, tal". E com isso, lógico, ter mais consultórios, mais hospitais, clínicas e tal, do*

governo, para poder acompanhar essas crianças... Pelo menos uma vez por ano ter aquele controle de peso da criança, da idade, poder passar informação "Olha, vem aqui, passa aqui, o seu filho precisa disso, daquilo". Eu acho assim, "Olha o senhor vai passar em tal lugar" ou "Olha, o seu filho precisa ter atividade". [...] Tem condições [o governo de realizar estas coisas]? Tem. Não há interesse, lógico. (E12 - PE)

6 DISCUSSÃO

A discussão é apresentada em duas partes: na primeira (6.1) serão apresentados os dados relativos à caracterização sociodemográfica dos entrevistados, e a segunda (6.2 a 6.6) consiste na discussão das categorias propriamente ditas.

6.1 Caracterização dos entrevistados

Sobre a caracterização sociodemográfica dos pais, a maioria exercia trabalho remunerado fora do lar, sendo que apenas uma das mães permanecia em casa com os filhos durante todo o dia. É interessante observar que apenas um dos participantes era do sexo masculino e este, apesar de trabalhar fora, por ser proprietário de um bufê, trabalhava mais aos finais de semana ou à noite, o que o deixava disponível para o cuidado de seus filhos durante o dia, sendo responsável também pelo preparo das refeições em casa.

Sobre a escolaridade dos pais, foi interessante observar que quatro tinham o nível superior completo ou incompleto enquanto apenas dois tinham o ensino fundamental II ou médio completos. Assim, podemos considerar alto o nível de escolaridade dos pais, uma vez que, segundo dados da PNAD de 2009,[179] apenas 11,1% dos trabalhadores brasileiros haviam completado o ensino superior.

Quanto às rendas dos pais, as menores estavam entre os da pré-escola pública, com valores que variavam de dois a sete salários mínimos, e as maiores entre os pais da pré-escola particular, com renda entre sete e dezenove salários mínimos.

Quanto à idade das educadoras, a literatura tem mostrado, em alguns trabalhos, variação na faixa etária destas.[180-183] Em um destes trabalhos realizado por Veríssimo, Rezende e Fonseca,[183] observaram-se diferenças na idade das participantes, de 23 a 42 anos, com média de 32 anos, tal como observado neste estudo. Por outro lado, os resultados aqui encontrados quanto ao grau de escolaridade das educadoras diferenciam-se quanto aos observados em outras pesquisas,[183-186] uma vez que todas as entrevistadas tinham o curso superior completo. Porém, é importante ressaltar que, apesar de não serem entrevistadas, havia, na pré-escola particular, "as auxiliares de classe", que permaneciam nas salas com as educadoras que haviam completado o ensino superior. Estas auxiliares, que também participavam dos cuidados às crianças, não haviam cursado o ensino superior, tendo apenas o segundo grau completo. Segundo a Lei de Diretrizes e Bases para a Educação Nacional (LDB), artigo 62,[187]

> *A formação de docentes para atuar na educação básica far-se-á em nível superior, em cursos de licenciatura, de graduação plena, em universidades e institutos superiores de educação, admitida, como formação mínima para o exercício do magistério na educação infantil.*

Como resultado disso, pode-se causar prejuízos à criança, uma vez que estes profissionais também contribuem para a formação das crianças por meio da educação e do cuidado prestados a elas, pois quanto

menor o grau de escolaridade, menor o conhecimento das educadoras. Um exemplo disso é o estudo realizado por Shimabukuro, Oliveira e Taddei,[188] no qual se observou que as educadoras que terminaram o ensino superior erraram menos questões referentes à alimentação infantil, comparadas às que não terminaram ou apresentaram menor grau de escolaridade.

6.2 Criança

Segundo Meincke,[158] a criança vive a situação paradoxal de compor o microssistema (ver figura 2), mas também ser considerada, simultaneamente, um sistema, pois "é um todo composto por partes que interagem através e durante os processos proximais".[158] Vigotsky[189] reforça esta visão ao afirmar que o processo de formação do indivíduo está diretamente relacionado com a estrutura social no qual este está inserido. Assim, a criança constrói seu comportamento e modo de viver no mundo a partir da vivência nos ambientes aos quais está exposta, para depois reproduzi-los na sociedade. Como consequência, é possível dizer que a interação social que a criança estabelece nestes ambientes desempenha um papel formador e construtor em seu processo de desenvolvimento.[143] No entanto, apesar de considerarmos a criança como um produto social, pois não há viver ou crescimento isolado da influência social, para efeitos de análise esta primeira discussão irá referir-se apenas aos fatores individuais da criança, sendo as demais influências consideradas nos temas a seguir.

Assim, os pais e educadoras do estudo discorrem acerca de características e hábitos das crianças que acreditam colaborar para o ganho de peso corporal. Referem-se à genética, ao temperamento da criança, à fase do desenvolvimento infantil, aos hábitos alimentares e à prática de atividades físicas. Vê-se, portanto, que as percepções quanto às influências sobre o ganho de peso corporal têm fundamento, uma vez que tais influências são amplamente discutidas na literatura.[31,32,60,61,66,105,142,190]

Quanto à influência da genética, vários são os autores que são unânimes em afirmar a influência desta sobre o ganho de peso corporal.[24-27,31,32,191] Um exemplo disso é o recente estudo de revisão realizado por Silventoinen et al.[192] sobre as influências genéticas e ambientais na obesidade infantil. Em uma meta-análise destes autores sobre os estudos com gêmeos, eles descobriram que os fatores genéticos tiveram um forte efeito sobre a variação do IMC em todas as idades. Apesar disso, os resultados também apontaram o importante papel do ambiente na obesidade infantil, pois, apesar de mais fracas do que a dos pais biológicos, os resultados também apontaram correlações existentes entre o IMC das crianças e a de seus pais adotivos. Os autores concluem dizendo que os fatores genéticos têm um forte efeito sobre a variação do IMC, mas os fatores ambientais também são importantes determinantes deste na infância.

Quanto ao temperamento, Lemes[190] afirma que o aspecto emocional também pode estar associado à obesidade, como uma das causas ou consequências desta, o que corrobora alguns depoimentos obtidos na pesquisa ora apresentada. Assim, alguns pais atribuem, como

uma das causas da obesidade, o temperamento introvertido de seus filhos, relatando ser este também uma das causas para a pouca atração por atividades físicas. Na literatura encontramos associação entre temperamento infantil (quanto à atração e/ou disposição para prática de atividades físicas) e composição da massa corporal em crianças. Um estudo realizado por Anderson SE et al.[193] com 196 crianças de 8 a 12 anos em Massachusetts, Estados Unidos, mostrou que as crianças cujo temperamento apontava para maior atração/disposição à atividade física eram mais magras do que as crianças cujo temperamento apontava para menor atração. Assim, os autores sugerem que pode existir uma predileção constitucional pelo movimento, podendo este vir a influenciar no ganho de peso corporal.

Sobre o desenvolvimento infantil, os pais acreditam que a fase pré-escolar constitui-se em um importante período para a realização de estratégias educativas, devido à facilidade na assimilação de orientações, além de uma maior facilidade também para a perpetuação de um comportamento alimentar saudável. Na literatura vemos que a fase pré-escolar se caracteriza pelo senso de iniciativa,[138,141] o qual, aliado às aquisições cada vez mais elaboradas em termos cognitivos, faz com que seja útil a tais crianças a oportunidade de vivência e aprendizagem de saúde[84]. Além disso, vemos também que este é o período de maior sucesso para estratégias educativas, com mudança nos hábitos alimentares.[142]

Ainda sobre o desenvolvimento infantil, outro aspecto importante a ser ressaltado diz respeito às mudanças do comportamento alimentar característico da fase pré-escolar, sendo citados neste estudo

pelos pais a neofobia e as escolhas caprichosas. Assim, na fase pré-escolar, há recusa por parte das crianças de alimentos e apresentações nunca antes consumidas por estas, sendo este comportamento conhecido como neofobia alimentar,[115,194,195] que consiste em medo de experimentar novos alimentos e sabores. Quanto às escolhas caprichosas, também é comum as preferências alimentares serem intensas e aleatórias, não se relacionando apenas com o sabor dos alimentos, mas também com a forma, a consistência e até mesmo com a cor.[111,196]

No que diz respeito aos hábitos alimentares das crianças, pais e educadoras relatam a recusa de legumes, verduras e frutas entre as crianças, além de grande consumo de alimentos industrializados e calóricos. Quanto às crianças obesas, estas têm um comportamento alimentar muito restrito, com troca das principais refeições também por estes alimentos. Estes achados corroboram estudo realizado por Aquino,[197] que, ao avaliar o consumo de alimentos industrializados por crianças de 0 a 60 meses na cidade de São Paulo, observou elevado consumo de alimentos de baixo valor nutritivo. Em relação ao açúcar, esta pesquisadora observou que este foi o segundo alimento industrializado mais consumido, inclusive introduzido precocemente na dieta das crianças (0 a 5 meses), e seu consumo nesta faixa etária foi de 46,7%. Quanto à associação do consumo destes alimentos com o risco para o desenvolvimento de obesidade, vemos que o alto consumo pode levar a um maior risco para o desenvolvimento de sobrepeso e obesidade entre as crianças[11]. Quanto ao consumo de produtos hortícolas, um estudo realizado por Triches e Giugliani[66] mostrou chance cinco vezes

mais elevada de serem obesas crianças com práticas alimentares menos saudáveis, como, por exemplo, o baixo consumo de frutas e hortaliças. Além disso, a baixa ingestão de produtos hortícolas pode predispor ainda a um maior risco para o desenvolvimento de neoplasias.[1]

No que diz respeito à prática de atividades físicas entre as crianças, a maior parte das atividades relatadas são sedentárias, como o uso de computadores, videogames e televisão. Estes achados corroboram a literatura, que nos mostra que ainda é alto o número de crianças insuficientemente ativas ou sedentárias.[52,53] Quanto ao ganho de peso, estudos têm confirmado uma associação positiva entre o aumento da adiposidade na infância e o uso excessivo do tempo em atividades sedentárias, como, por exemplo, assistir televisão.[30,60-62]

Assim, vemos que os diversos fatores relatados pelos entrevistados influenciam a criança quanto a um maior risco para o ganho de peso corporal, mas também sofrem a influência das condições de vida a que a criança está exposta diariamente,[42] fatores estes discutidos nos temas a seguir.

6.3 Microssistema

6.3.1 Família

A família é o primeiro ambiente que a criança em desenvolvimento se insere como participante ativo, estabelecendo relações próximas, constantes e expressivas. Nesta categoria os entrevistados apontam suas percepções quanto ao peso e seus fatores causais, quanto à alimentação e atividade física, bem como as questões envolvidas na compra de alimentos.

Assim, inicialmente os pais apontam suas percepções e concepções quanto à manutenção de um peso corporal saudável, sendo que a maioria descreve um peso corporal saudável como aquele que não traz prejuízos à saúde da criança, no que diz respeito à prática de atividades físicas e do dia a dia. Apesar de os pais utilizarem parâmetros subjetivos para a análise do sobrepeso e obesidade, estes achados corroboram a literatura, na qual encontramos vários prejuízos decorrentes da obesidade,[129-136] entre eles uma maior dificuldade quanto à prática esportiva.[198] Segundo Hills et al.,[198] biomecanicamente as pessoas obesas têm mais dificuldades para correr e podem ter também maior dificuldade quanto às habilidades motoras relacionadas ao esporte. É importante ressaltar que esta percepção dos pais é fulcral, uma vez que eles podem tomar medidas diante da adequação ou inadequação do peso corporal de

seus filhos, impedindo a superalimentação, caso sua percepção seja de adequação.

Os pais discorrem principalmente sobre a importância da regularidade nos horários das refeições, com consumo de uma alimentação saudável e controle no consumo de alimentos industrializados, além de atividade física regular, como os fatores que acreditam colaborar para a manutenção de um peso corporal saudável entre as crianças. Assim, vemos que as concepções de pais sobre os fatores que colaboram para a manutenção de um peso corporal saudável têm fundamento, uma vez que tais questões referentes à alimentação e atividade física são amplamente discutidas na literatura.[3,4,6,11,66,199-202]

Além disso, os pais descrevem também suas concepções quanto às consequências do excesso de peso e da obesidade, apontando os prejuízos à saúde da criança no presente e ao adulto em longo prazo. Deste modo, demonstram que estão ao corrente de descobertas científicas.[31,129-135]

Os pais deste estudo descrevem sua preocupação com a disponibilidade de produtos hortícolas em seus lares, através da compra frequente destes itens. É importante levar em conta que a compra de produtos hortícolas é mais difícil, devendo ser considerada a rapidez com que se deterioram e até seu custo, que, não raras vezes, é elevado quando comparado aos industrializados, especialmente os farináceos. Mesmo sua venda é mais difícil, por implicar para o lojista em custos, devido à rápida deterioração. A refrigeração, manuseio e armazenamento adequados também são custos adicionais que devem ser considerados. Este tópico será

abordado adiante na subcategoria “cidade”. Além disso, vemos também que há preocupação na forma como os alimentos são preparados, sendo que estes dão preferência a preparações cozidas às fritas, além de fazerem pouco uso de óleos. Vê-se, mais uma vez, que a informação acerca da problemática existe e que se preocupam com a preparação dos alimentos e disponibilidade de produtos hortícolas em seus lares.

Quanto ao ambiente físico, social e emocional onde as crianças realizam suas refeições, apesar de elas realizarem suas refeições na maioria das vezes na companhia de um adulto, este é descrito como agitado e estressante, com refeições rápidas devido aos compromissos da família e divergências dos pais quanto à alimentação oferecida e ambiente em que são feitas as refeições. Por exemplo, são comuns as refeições na sala, com a televisão ligada, prática notoriamente prejudicial. Assim, estudo realizado por Belíssimo et al.[203] com crianças de 9 a 14 anos em Toronto, Canadá, sobre os efeitos da televisão na quantidade de alimentos ingeridos, mostrou que as crianças que assistiam TV enquanto comiam pizza consumiram 228 mais calorias, ou seja, um pedaço e meio a mais de pizza do que aquelas que comeram sem assistir TV. A TV distrai a criança, prejudicando-a quanto ao reconhecimento dos sinais de saciedade e favorecendo o ganho de peso corporal.

Apesar da preocupação dos entrevistados quanto à disponibilidade de produtos hortícolas em seus lares, vemos que o comportamento dos filhos caracteriza-se por recusas principalmente de legumes e verduras. Acrescente-se a isto a recusa por um dos cônjuges,

fator que segundo eles mesmos influencia diretamente os hábitos alimentares de seus filhos. Estes achados corroboram a literatura, que enfatiza a importância dos pais como modelos sociais.[118-122] Um exemplo disso é o estudo realizado por Brown e Ogden[122] no sul da Inglaterra, com 112 crianças e seus pais. Segundo este, as escolhas dos alimentos pelas crianças seguiam o mesmo padrão de escolha de seus pais, mostrando assim a forte influência exercida pelos pais enquanto modelos sociais.

A preocupação com a alimentação de seus filhos faz com que os pais utilizem diversas estratégias para o controle e consumo alimentar destes.

As estratégias utilizadas pelos pais são tanto positivas, ou seja, auxiliam na aquisição de um bom comportamento alimentar, quanto negativas, que trazem ainda maiores prejuízos a ele.[87] Entre as estratégias positivas temos a conversa; a substituição dos alimentos não aceitos por outros de igual valor nutricional; incentivo através do auxílio, pela criança, no preparo dos alimentos; diferentes tipos de apresentações do mesmo alimento; disponibilidade, além de acessibilidade pela criança aos alimentos saudáveis; atuação dos pais como modelos sociais com o consumo de alimentos saudáveis, além do incentivo/estímulo para que a criança experimente o alimento. Entre as estratégias negativas utilizadas para o consumo de produtos hortícolas temos: “camuflar” ou misturar os alimentos recusados com os aceitos; coação; além da oferta única ou preferencial dos alimentos preferidos da criança.

Como resultado do uso destas estratégias negativas para o comportamento alimentar infantil temos: monotonia e desinteresse pelos alimentos frequentemente oferecidos;[111] repulsa, com diminuição do prazer nos momentos de refeição;[111,112,204] prejuízos no autocontrole interno quanto à sensação de fome e saciedade; e riscos futuros quanto ao desenvolvimento de sobrepeso.[113,114,115] Quanto ao uso da estratégia de misturar os alimentos recusados com os aceitos, na literatura vemos alguns autores descreverem a importância de as crianças sentirem o sabor, a textura e até mesmo o odor dos alimentos para sua posterior aceitação.[116] Além disso, devemos também considerar a aprendizagem pela exposição repetida dos alimentos, que proporciona a familiaridade necessária para a criança estabelecer um padrão de aceitação alimentar e reduzir a neofobia alimentar,[105] muito comum entre as crianças pré-escolares e presentes também nas crianças do estudo, conforme apresentado no capítulo anterior.

Entre as estratégias para o controle no consumo de alimentos industrializados temos: conversa, negociação com a criança e ausência destes alimentos em casa. Quanto às negativas temos: guardá-los em local de difícil acesso, estabelecer o critério de premiação pelo bom comportamento e estabelecer datas especiais para o seu consumo, como "dias de festa". Sobre o fato de utilizar os alimentos não saudáveis como premiação pelo bom comportamento, a literatura nos mostra os prejuízos de tais práticas. Um exemplo disso é o estudo realizado por Baughcum et al.[205] em Kentucky, Estados Unidos, com 14 crianças de 12 a 36 meses cujo objetivo foi identificar as práticas de mães sobre o comportamento alimentar

infantil e a sua associação com a obesidade. Os resultados sugerem que pais que usam os alimentos para promover o bom comportamento em seus filhos podem favorecer a obesidade, especialmente em crianças com predisposição genética, por interferir com a capacidade destas em regular sua própria ingestão de alimentos, criando um desequilíbrio energético. Quanto ao fato de relacionar os alimentos não saudáveis a datas especiais, eventos comemorativos e mesmo quanto à restrição dos pais, sabe-se que este comportamento também é prejudicial, uma vez que aumenta o interesse da criança por esses alimentos. Assim, paradoxalmente pode provocar aumento do consumo ou consumo exagerado nos períodos ou locais em que as crianças têm livre acesso aos alimentos, mesmo na ausência de fome e principalmente nos casos em que há intensa restrição por parte dos pais.[206-209] Em um destes estudos, realizado por Fisher e Birch,[209] os resultados mostraram que comer estes alimentos mesmo na ausência de fome, além de estar associado às restrições alimentares impostas pelos pais, estava associado também ao ganho de peso corporal entre as crianças.

Assim, vemos que a preocupação dos pais com o hábito alimentar de seus filhos os leva a adotar diversas estratégias que podem prejudicar ainda mais o comportamento alimentar, aumentando inclusive o risco quanto ao desenvolvimento de sobrepeso e/ou obesidade entre as crianças.

Os fatores envolvidos na oferta de alimentos não saudáveis às crianças, segundo os entrevistados, são as questões relacionadas à dinâmica familiar, estreitamente vinculadas à esfera da afetividade. Não são

raras as situações de disputa de afeto dos filhos que conduzem à permissividade alimentar. Também se nota o sentimento de culpa dos pais por ficarem longos períodos afastados das crianças, devido aos compromissos de trabalho. Segundo Wagner,[210] "os pais podem se sentir em dívida em relação às demandas afetivas de seus filhos e tendem a compensar o sentimento de culpa recorrendo a uma permissividade excessiva". Ainda segundo este autor, o sentimento de culpa pode funcionar como paralisante para alguns pais, o que pode levá-los a confundir afetividade com aprovação incondicional.[210] Por sua vez, Rabelo e Cardoso[211] afirmam que os sentimentos de culpa podem levar a comportamentos mais permissivos quanto à decisão de compra para os filhos, o que pode contribuir para um maior consumo de alimentos industrializados e *fast-food* entre as crianças. Vê-se, portanto, as complexas relações que se estabelecem no ato de alimentar o filho, que envolvem também a avaliação que o pai faz acerca de si mesmo, vendo-se como um bom ou mau pai.

Também vale destacar a relação da alimentação fora do lar, especialmente a chamada *"fast-food"*, com a problemática do excesso de peso e da obesidade. A maioria dos entrevistados relatou que são feitas nas praças de alimentação dos *shopping centers* e que, apesar de haver a oferta de alimentos saudáveis nestes locais, os alimentos consumidos por seus filhos foram principalmente os lanches do tipo *fast-food,* apesar do conhecimento correto dos pais sobre uma alimentação saudável.

Por exemplo, nos restaurantes de *fast-food* é usual a prática da distribuição de brindes às crianças. Vemos que esta é uma estratégia eficaz, uma vez que o consumo passa a se dar não apenas entre as crianças, mas também entre os adultos, pois estes consomem tais produtos com o objetivo de obter mais brindes para a criança, como relatado por um dos entrevistados do estudo. Segundo Lazzeri,[212]

> *É uma febre. Ou uma praga na definição de alguns pais. Há brindes por toda parte: no kit do cinema, na embalagem da lanchonete... Se quiser, você pode voltar com a sacola cheia de brinquedos depois de fazer um rápido tour pela cidade. Compra um sanduíche e ganha uma bolsinha, vai ao cinema e recebe uma miniatura na pipoca... Janta uma esfiha e sai com uma pelúcia. Se desembolsar outros poucos reais, pode ter muito, muito mais. As crianças rapidamente compreenderam o mecanismo... Não é fácil escapar dos brindes... Se você fosse criança, também ficaria encantada. Sem falar que os 'presentinhos' estão cada vez mais bacanas. Para ter uma ideia, em 2004, o McDonald's distribuiu 1,2 bilhão de brindes. No Brasil, todo mês, de 3 a 4 milhões eram entregues nas 548 lojas da rede. Só em 2004, mais de 35 milhões de famílias brasileiras compraram o McLanche Feliz, que dá direito ao 'presentinho'.*

Segundo estudo realizado pela *Consumers International's*[213] em 14 países, incluindo o Brasil, cujo objetivo foi analisar os alimentos comercializados e as técnicas mercadológicas utilizadas pelas principais empresas de *fast-foods,* todas as empresas utilizavam tais estratégias para tornar seus produtos atraentes às crianças, como, por exemplo, embalagens coloridas, com os personagens prediletos destas; instalações com área para brincadeiras, jogos, computadores e, para as crianças maiores, áreas para "escalada"; oferta de brinquedos junto com o lanche, como jogos, quebra-cabeças, além de brindes colecionáveis, o que estimulava o consumo frequente destes produtos. Em relação aos alimentos, os resultados mostraram que a maioria dos lanches ultrapassou um terço dos valores diários máximos recomendados para crianças em gordura, açúcar e sal, com

alguns lanches responsáveis por 40% e até mesmo 50% dos valores diários recomendados, podendo contribuir, segundo os autores, para níveis acima dos recomendados de gordura, açúcar e sal entre as crianças.

Além dos fatores que influenciam a alimentação das crianças, foram relatados também os relativos a atividades físicas. Quanto ao comportamento dos pais, vemos que as atividades são em sua maioria sedentárias, o que, segundo os próprios depoentes, influencia as crianças. Um recente estudo, realizado por Jago et al.[214] em Bristol, Inglaterra, com 340 díades pais/filhos mostrou a influência dos hábitos sedentários dos pais em seus filhos. Este mesmo estudo, porém, aponta não haver relação entre influência de atividade física entre pais e filhos, restringindo-se, portanto, a influência apenas quanto aos hábitos sedentários. Os autores recomendam que pais e filhos tenham uma vida ativa juntos, mas ressalta que, se isto não for possível, estes devem incentivar as crianças quanto aos hábitos saudáveis, como ir a pé à escola e brincadeiras ao livre em áreas seguras próximas às suas residências. Apesar dos resultados apresentados, encontramos na literatura vários outros estudos que apontam a importante influência dos pais, como modelos sociais, sobre a prática de atividades físicas entre as crianças.[96,97,215,216]

Vale recordar também que os entrevistados nesta pesquisa falaram de estratégias que podem auxiliar na aquisição de bons hábitos quanto à prática de atividades físicas, como a participação conjunta de pais e filhos, bem como o incentivo dos pais. Porém, vale ressaltar que estas atividades, ainda segundo os entrevistados, não ocorrem de forma regular,

dependendo principalmente do tempo disponível dos pais para a realização destas. Além disso, é importante ressaltar que a criança na idade pré-escolar ainda é dependente de seus pais quanto ao apoio a tais práticas. Apoio aqui se refere à disponibilidade ou transporte desta a locais seguros para a prática de brincadeiras ao ar livre.

Assim, vemos que existem diversos fatores na família que influenciam as crianças quanto à alimentação e prática de atividades físicas.

Segundo Bronfenbrenner e Morris,[146] as atividades e interações ocorridas nos microssistemas em que a criança participa ativamente são chamadas de *processos proximais*, que exercem um papel crucial no desenvolvimento e podem variar de acordo com o indivíduo e o contexto, tanto espacial quanto temporal. Seu impacto vai depender da interação entre as características pessoais, predisposições genéticas e contexto ambiental imediato e remoto, bem como da dimensão do tempo em que os *processos proximais* ocorrem.[146] A criança terá maiores chances de desenvolver-se plenamente em suas capacidades se tiver a seu dispor condições ambientais ótimas.[138,152,153] Narvaz e Koller[145] afirmam que "os processos proximais adquirem conteúdo psicológico através de uma dinâmica interação dos padrões geneticamente determinados e a natureza dos ambientes nos quais eles ocorrem". Esta interação poderá então determinar os efeitos dos *processos proximais*, que podem levar a resultados distintos, como potencial para competência ou disfunção. Desta forma, a interação nos *processos proximais* irá determinar "se é o potencial para competência ou para disfunção que será manifestado".[145] Podemos

dizer então que a exposição das crianças ao longo do tempo (*cronossistema*) às interações durante os *processos proximais,* nos momentos de alimentação e atividade física com os pais, pode colaborar para resultados de competência ou disfunção dependendo da frequência com que ocorrem as interações, do ambiente a que a criança está exposta e das práticas dos pais, especialmente durante os momentos de alimentação e atividade física. No caso do ambiente de alimentação, vimos que este pode ser agitado e estressante, com divergências entre os pais e com a presença de um poderoso artefato a desviar a atenção da criança: a televisão ligada durante as refeições. Mesmo a companhia de um adulto durante as refeições não é suficiente para reverter o efeito de tais fatores negativos. Além disso, vê-se que mesmo os pais não se alimentam de modo saudável. Quanto às práticas dos pais durante as refeições no lar, vimos que, apesar do uso de estratégias positivas, há também o uso de diversas estratégias negativas que podem prejudicar o comportamento alimentar das crianças. Também vimos que diversos fatores colaboram para resultados de permissividade quanto a uma maior ingestão de alimentos industrializados e, quanto às práticas fora do lar, que são consumidos principalmente alimentos do tipo *fast-food.* Sobre as atividades físicas, há tanto famílias com comportamentos benéficos quanto outras com comportamentos prejudiciais. Assim, as interações, isto é, os *processos proximais* ocorridos nos momentos de alimentação e atividade física, podem se tornar particularmente lesivas ao desenvolvimento da criança, podendo colaborar para resultados de disfunção ou ganho de peso corporal.

6.3.2 Pré-escola

Em parte significativa das sociedades urbanas ocidentais contemporâneas a pré-escola é a principal instituição de socialização da criança, em complementação à família, porque nela estabelecem relações próximas com educadores e pares.

Nesta categoria as educadoras apontam suas percepções quanto ao peso, atividades realizadas quanto à alimentação e atividade física, bem como os aspectos relativos à alimentação no âmbito da pré-escola.

Assim, inicialmente as educadoras apontam suas percepções e concepções quanto à manutenção de um peso corporal saudável, sendo que a maioria, assim como os pais, descreve-o como aquele que não traz prejuízos à saúde da criança e possibilita prática de atividades físicas e do dia a dia. Assim, as educadoras também utilizam parâmetros subjetivos para a análise do que para elas vem a ser um peso corporal saudável ou o seu excesso. É importante ressaltar que esta percepção das educadoras também é importante, uma vez que elas, assim como os pais, tomam medidas diante da adequação ou inadequação do peso corporal de seus alunos como, por exemplo, promoção de atividades específicas nas quais a criança consiga participar com seus colegas, conversa com os pais e encaminhamento da criança a um profissional da

área de saúde. Porém, há que se destacar que no uso de tais parâmetros, exatamente por serem subjetivos, podem passar despercebidas as crianças com sobrepeso. Tomemos como exemplo o caso de uma das educadoras, que, ao descrever o que considerava um peso saudável, utilizou seu filho como exemplo. No entanto, esta criança estava com sobrepeso, e a educadora não havia percebido. Um exemplo da dificuldade na avaliação de crianças com sobrepeso utilizando-se tais parâmetros é o estudo realizado por Carvalhaes e Godoy.[217] Neste estudo, realizado no Estado de São Paulo, com 180 mães de crianças menores de dois anos, cujo objetivo foi investigar a adequação da opinião materna sobre o peso de seus filhos, os resultados mostraram que entre os quatro estados nutricionais (desnutrição, eutrofia, sobrepeso e obesidade) o que apresentou maiores índices de erro foi o sobrepeso, mostrando que as mães tendiam a não reconhecê-lo. Assim, a percepção errônea de pais e educadoras quanto ao sobrepeso pode atrasar o atendimento, uma vez que nas duas pré-escolas estudadas não havia profissional da área de saúde para a triagem destas crianças.

Quanto às concepções das educadoras sobre os fatores que colaboram para a manutenção de um peso corporal saudável entre as crianças foram apontados principalmente o consumo de uma alimentação saudável e balanceada, incentivo a brincadeiras ao ar livre, além de regularidade quanto a rotinas de horários da criança (brincadeiras, sono e alimentação). Quanto a este último aspecto, vemos que esta concepção também corrobora a literatura. Em um recente estudo transversal, com 8.550 crianças de quatro anos, realizado por Anderson e Whitaker[218] nos Estados

Unidos, utilizando dados de um estudo nacional, longitudinal, verificou-se a relação entre obesidade e rotinas. Assim, este estudo teve como objetivo relacionar a associação transversal entre obesidade infantil e a exposição de crianças a pelo menos três hábitos saudáveis executados em horários padronizados. Os resultados mostraram que a prevalência de obesidade foi de 14,3% entre as crianças expostas às três rotinas, enquanto entre as não expostas a nenhuma das rotinas foi de 24,5%. Os autores concluem dizendo que a manutenção de rotinas quanto a hábitos saudáveis pode ser um alvo promissor na prevenção da obesidade na infância.

Quanto às concepções das educadoras sobre os fatores que colaboram para o ganho de peso corporal, foram apontados principalmente o consumo de alimentos calóricos, brincadeiras sedentárias e refeições realizadas em frente à TV, computador ou aparelho de videogame. Quanto a este último aspecto, estes relatos corroboram o que fora dito pelos pais quanto à realização das refeições diante da TV. Conforme citado anteriormente, estes hábitos podem colaborar para uma maior ingestão de alimentos por prejudicar a criança na observação de seus próprios sinais de saciedade.[203,219] Além disso, muitos alimentos consumidos durante as horas gastas em frente à televisão são considerados não saudáveis,[219-221] causando prejuízo ainda maior.

Assim, vemos que as concepções das educadoras têm fundamento, uma vez que são amplamente corroboradas pela literatura científica.[4-6,11,66,199-202]

Além disso, as educadoras descrevem suas concepções quanto às consequências da obesidade, apontando, assim como os pais, os prejuízos à saúde da criança no presente e ao adulto em longo prazo. São relatadas também as dificuldades quanto à participação em atividades físicas desenvolvidas na pré-escola e os prejuízos à autoestima que esta pode trazer à criança. Segundo Mello, Luft e Meyer,[200] a criança obesa tende a ter hábitos sedentários e a atividade física destas tende a ser em menor intensidade do que em crianças não obesas.[222,223] Ainda segundo este autor, a criança obesa é pouco hábil no esporte, não se destacando, o que pode levar à desistência e desmotivação.[224] Menciona-se como exemplo estudo realizado por Paschoal, Trevizan e Scodeler[225] com 30 crianças da cidade de Campinas, São Paulo, onde se observou que a frequência cardíaca de crianças obesas em atividade física aumentava rapidamente, em menor tempo de exposição ao esforço se comparado às crianças eutróficas, além do fato de que as primeiras apresentaram capacidade física reduzida se comparado às ultimas. Assim, a atividade física em crianças obesas pode levar rapidamente ao cansaço, além do fato de que alguns movimentos podem ser mais difíceis, quer por razões anatômicas, quer pelo esforço que requerem. Desta forma, o excesso de peso pode dificultar atividades como correr e saltar, fazendo com que a criança obesa sinta-se inferior aos amigos, uma vez que estes são mais ágeis do que ela.[224]

Assim, vemos que as educadoras têm percepções errôneas quanto ao estado nutricional, mas corretas quanto aos fatores que

colaboram para o ganho de peso corporal, bem como sobre as consequências deletérias do excesso de peso e da obesidade.

Quanto à alimentação no âmbito da pré-escola, vemos que há variedade nos alimentos oferecidos durante as refeições principais, porém durante os lanches, no caso da pré-escola pública, estes consistem basicamente de pães com recheio. Sobre a oferta de frutas, esta ocorre apenas duas vezes por semana, e sem variedade, apenas banana e maçã. Outro fato importante a ser destacado é o relato de uma das educadoras, que considera excessiva a quantidade de açúcar nos sucos concentrados oferecidos por esta pré-escola. Segundo o "Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos", desenvolvido pelo Ministério da Saúde,[226] entende-se por alimentação saudável e balanceada "aquela planejada com alimentos de todos os tipos... Preferencialmente naturais, preparados de forma a preservar o valor nutritivo e os aspectos sensoriais". Ainda segundo documento elaborado pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE):[227]

> *Nos dias de hoje, incentiva-se que o termo merenda escolar não seja mais utilizado, por demonstrar em sua tradução um tipo de alimentação rápida, reduzida, equivalente a um lanche. Assim, é defendido o uso da expressão "alimentação escolar", que proporciona um entendimento mais próximo de uma refeição completa a qual os alunos têm direito.*

Assim, segundo o relato das educadoras, vemos que a alimentação oferecida durante os lanches na pré-escola pública não atende a esses requisitos, uma vez que são industrializados e pouco variados. No que diz respeito à palatabilidade, vale reforçar o prejuízo causado pelo excesso de açúcar nos sucos.

Quanto ao almoço oferecido na pré-escola particular, vemos que este atende a estes requisitos, o mesmo não se podendo dizer quanto aos lanches, uma vez que muitas crianças os trazem de casa; neste caso, predominantemente são industrializados e calóricos.

Quanto ao preparo dos alimentos, vemos que este é feito pelas cozinheiras e auxiliares de cozinha das duas pré-escolas, sendo que no caso da pré-escola particular não há supervisão de profissional da área de nutrição. Este fato é preocupante, uma vez que estes profissionais não têm formação necessária quanto às necessidades nutricionais das crianças nas diferentes fases do desenvolvimento.

Quanto ao ambiente físico e social em que são realizadas as refeições na pré-escola, as educadoras consideram o refeitório adequado, no que diz respeito ao espaço físico, limpeza, ventilação, luz solar e mobiliário. No entanto, a pesquisadora percebeu durante as visitas à pré-escola pública que eventualmente o refeitório tornava-se ruidoso devido às atividades físicas realizadas ao lado, por falta de outra área coberta para esta atividade. Assim, nestas situações, os momentos de alimentação eram prejudicados pela distração das crianças. No entanto, esta percepção é bem diferente da das educadoras, que também acreditam que a interação das crianças durante o almoço e os lanches facilita o consumo de determinados alimentos. Segundo o “Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil”, documento elaborado pelo Ministério da Educação e do Desporto destinado a auxiliar os sistemas educacionais na elaboração de suas propostas curriculares e cuidados, as pré-escolas devem dispor de

refeitórios limpos, confortáveis e tranquilos, de forma a permitir a conversa e a interação entre os diferentes grupos.[228] Quanto à interação, relatada pelas educadoras, estes achados corroboram a literatura, onde vemos a importante influência dos pares quanto ao consumo de alimentos recusados pelas crianças.[88] Um exemplo disso é o estudo realizado por Birch[88] nos Estados Unidos com 39 pré-escolares, cujo objetivo foi avaliar a influência dos pares na seleção de alimentos e no comportamento alimentar de crianças. Foram observadas mudanças nas escolhas alimentares de crianças por influência de seus pares.

Quanto às atividades físicas, estas são realizadas todos os dias nas duas pré-escolas, com trinta minutos de parque, com atividades livres em um *playground* e trinta minutos de quadra, com atividades dirigidas. Segundo o "Guia de Orientações para Atividade Física de Crianças", documento elaborado pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (Centro para Controle e Prevenção de Doenças – *CDC*)[229] dos Estados Unidos, as crianças deveriam fazer, no mínimo, sessenta minutos de atividades físicas todos os dias. Assim, vemos que, apesar de as atividades realizadas situarem-se no mínimo recomendado, não podemos considerar que isto ocorra em todos os meses do ano, principalmente nos meses de frio ou em dias chuvosos, segundo relatado por algumas educadoras. Quanto a este último aspecto, a situação é ainda mais complicada na pré-escola pública, pois ela não dispõe de parque ou quadra coberta, utilizando nestas ocasiões a mesma área do refeitório, tal como apresentado anteriormente. Desse modo, tanto a alimentação como a

atividade física ficam prejudicadas. Além disso, devido ao grande número de crianças, fica difícil conciliar o espaço para todas as turmas. Quanto às atividades físicas extracurriculares, estas não são realizadas pela maioria das crianças das duas pré-escolas e, levando-se em consideração que também não são realizadas pela maioria das crianças em casa, conforme visto nas categorias "família" e "criança", concentram-se na pré-escola, com evidente prejuízo para as crianças. Analisando-se esta situação à luz da literatura pode-se aquilatar ainda mais o prejuízo ao desenvolvimento infantil. Por exemplo, Trudeal, Laurencelle e Shephard,[230] em estudo longitudinal que acompanhou crianças até a idade de 35 anos, observou impacto positivo da prática regular, organizada e precoce de atividade física na escola, na persistência desta característica na vida adulta. Evidências dessa natureza têm atribuído à escola um papel de suma importância no combate ao sedentarismo,[230-232] uma vez que tanto a atividade como a inatividade física tendem a persistir na vida adulta.[230,232-235]

Acessoriamente as educadoras relatam desenvolver atividades voltadas para o incentivo ao consumo de vegetais tal como apresentado no capítulo anterior, seção 5.2.2.2. Assim, descrevem diversas estratégias positivas referendadas pela literatura: projetos sobre alimentação, diálogos com as crianças, apresentação e degustação dos alimentos durante as aulas, incentivo ao consumo destes durante o almoço em sistema *self-service*, além de atuação como modelo social durante as refeições e lanches.[87,89,116,117,236] Quanto a esta ultima estratégia, a literatura nos mostra que ela tem, em especial, um importante impacto no hábito

alimentar das crianças, principalmente se realizadas por adultos que mantêm relações próximas à criança, como pais e educadores.[89,118-121] Porém, observamos que na pré-escola particular isto não acontece. O educador não permanece com as crianças durante o almoço e as auxiliares que estão no refeitório neste momento não realizam as refeições com as crianças. Além disso, na pré-escola pública, apesar do relato de uma educadora quanto a este tipo de atuação durante o almoço, no momento da entrevista este não estava sendo servido nesta pré-escola devido à reforma e, durante os lanches, foi observado que as educadoras faziam suas refeições em pé na companhia de outra educadora. Um exemplo do importante papel dos educadores como modelos sociais às refeições é o estudo realizado por Hendy e Raudenbush,[89] nos Estados Unidos, com 58 educadores de pré-escolas. Os resultados mostraram a influência positiva dos educadores como modelos sociais para a aceitação de uma maior variedade de alimentos entre as crianças, principalmente quando estes apresentavam um comportamento de entusiasmo durante o consumo dos alimentos ("Humm, eu adoro mangas!"). Assim, ao não utilizar este tipo de estratégia, perde-se uma importante oportunidade de incentivo a hábitos alimentares mais saudáveis entre as crianças.

Outro fato importante a ser destacado é que, apesar das diversas estratégias citadas, elas não são realizadas por todas as educadoras, sendo que uma delas relatou não utilizar nenhuma. Assim, os resultados quanto à alimentação das crianças não são os esperados, havendo recusas durante as refeições. Vale ressaltar ainda que esta

educadora que não utilizava nenhum tipo de estratégia relatou dificuldades com os seus filhos em casa, também quanto a recusas de alimentos. Interessante observar que, durante a entrevista, ela demonstrou dificuldade em elaborar respostas quanto a estratégias que poderiam ser utilizadas, revelando desconhecimento quanto a isso. Porém, no final da entrevista, o aumento da profundidade e do envolvimento no processo de comunicação auxiliou-a a uma melhor compreensão do problema em estudo, bem como sobre sua própria situação dentro dele,[171] o que a fez pensar sobre a importância do uso de estratégias, porém, ainda assim, devido ao desconhecimento, apontou apenas a conversa como estratégia a ser utilizada.

> *Ah, eu nunca parei para pensar nesse negócio de excesso de peso... Eu não sei, na idade deles, tem que trabalhar com eles a parte de alimentação... Eu não sei... Orientar melhor, né?... Que nem você disse "Quando eles não comem, o que vocês fazem?" Então acho que tem que estar orientando eles da importância, de pelo menos, eles estarem experimentando, né? "Você não gosta? Por que você não gosta? Experimenta, porque às vezes você acaba gostando"... (E9 - Educ).*

Desta forma, as educadoras, ao não fazerem uso de estratégias, perdem a oportunidade de influenciar positivamente o comportamento alimentar das crianças. Na literatura vemos que são várias as estratégias, além das citadas, que podem ser utilizadas na pré-escola para que haja uma maior aceitação de legumes, verduras e frutas entre as crianças, dentre elas: uso da linguagem dramática no contar de histórias e uso do teatro para que a criança conheça as características e funções dos diferentes alimentos; uso da horta na pré-escola, para que a criança, ao sentir-se motivada por ter plantado e colhido o alimento, venha a consumi-lo;

uso de brincadeiras com introdução aos novos alimentos; estímulo, durante as rodas de conversa, à criança para aproximar-se dos alimentos através do toque, odor e textura; além de confecção e degustação de pratos geralmente recusados entre as crianças.[87,116,117,236]

Além disso, quanto à pré-escola particular, são relatadas ainda atividades voltadas para o controle de alimentos não saudáveis, devido ao fato de que nesta pré-escola os alimentos trazidos de casa pelas crianças eram, em sua maioria, industrializados e calóricos. Vale ressaltar a atitude assertiva de uma das educadoras desta pré-escola ao confrontar-se com o duplo problema de trabalhar esta situação na pré-escola, com as crianças e com os pais, de forma a respeitar ambos os lados, a fim de que as novas condutas fossem construídas e não impostas.

Ainda quanto às estratégias, estas são utilizadas também para o controle na quantidade de alimentos oferecida às crianças, porém estas dependem principalmente da percepção das educadoras quanto à quantidade que consideram ser adequada. Assim, vemos que algumas educadoras percebem a quantidade como excessiva, principalmente no que tange ao pão. Elas tentam problematizar a situação com os pais, especialmente preocupadas com a possibilidade de substituição de refeições pelo farináceo. No entanto, outras educadoras vão em direção oposta, empregando estratégias para que haja o consumo total do lanche e chamando a atenção da criança para a sobra alimentar. Vale ressaltar que esta última percepção parece ter influência da família, uma vez que a educadora relata que as mães da pré-escola particular aceitam mal a sobra

alimentar, entendendo que o alimento não foi oferecido ao filho. Assim, "conferem" a lancheira de seus filhos na volta para casa. A atitude da educadora, porém, foi errônea, uma vez que, em vez da conversa com os pais, utiliza a estratégia do incentivo ao consumo total dos lanches. Quanto a esta estratégia, a literatura nos mostra que ela pode ser prejudicial, já que dificulta a percepção da criança quanto aos sinais de saciedade, podendo favorecer o ganho de peso corporal.[113-115] Um exemplo desta situação é o estudo realizado por Birch et al.[114] nos Estados Unidos com 22 pré-escolares, cujos resultados apontaram que a capacidade das crianças para regular o consumo de energia foi interrompida ao centrarem sua atenção nos estímulos ambientais, entre eles a estratégia de chamar a atenção para a quantidade de restos de comida no prato.

Quanto à quantidade de lanches consumidos pelas crianças da pré-escola pública, uma das educadoras acredita que seja consequência do desajuste de horários entre a pré-escola e as rotinas das crianças em casa, ora havendo o consumo excessivo, ora não havendo consumo algum. Problemas quanto ao ajuste de horários nesta pré-escola são relatados também por outros entrevistados, sendo o provável motivo a grande quantidade de turmas por período (cerca de dez). Estes achados corroboram pesquisa realizada por esta pesquisadora em outra pré-escola também localizada no município de São Bernardo do Campo, onde se observou que os horários de lanche da pré-escola não favoreciam o ritmo da criança, sendo que esta arcava sozinha com o fato de ter que lidar com os diferentes horários destes dois ambientes.[87]

Assim, vemos que, apesar das preocupações inicialmente relatadas pelas educadoras e do uso de diversas estratégias positivas na tentativa de mudança dos hábitos alimentares das crianças, vários outros fatores na pré-escola podem influenciá-las quanto à alimentação e prática de atividades físicas.

Segundo Bronfenbrenner, as interações ocorrem nos *processos proximais*. Enfim, é durante o convívio com as pessoas próximas que se estabelecem os padrões do desenvolvimento infantil.[143] No caso da pré-escola, estas interações ocorrem com os educadores e pares ao longo do micro e do mesotempo. Ainda segundo Haddad:[237]

> *Os padrões de interação, conforme persistem e progridem por meio do tempo, constituem os veículos de mudança comportamental e de desenvolvimento pessoal.*

Assim, a forma como as educadoras conduzem os momentos de atividade física (quando há) e alimentação, bem como as outras atividades, tem importante papel no desenvolvimento de hábitos, quer saudáveis, quer não. Vê-se, portanto, a importância da pré-escola, tanto no âmbito particular, influenciando a vida de cada criança, quanto no âmbito político, influenciando gerações.

No caso da atuação das educadoras, vimos que são usadas diversas estratégias positivas com o objetivo de incentivar as crianças na aquisição de bons hábitos alimentares, porém não é sempre que há este estímulo, havendo também as negativas. Quanto ao ambiente de alimentação, vimos que as educadoras não conseguiram avaliar adequadamente o ambiente em que as crianças se alimentam, o que, sem

dúvida, colabora para perpetuar a má situação. Vale ressaltar o impacto que pode causar em todas as esferas do desenvolvimento infantil a inadequada avaliação das condições em que as crianças são cuidadas e em que aprendem. No entanto, não foi propósito desta pesquisa analisar qual poderia ser a causa desta dificuldade das educadoras. Estaria relacionada à formação inicial ou à eventual ausência de educação continuada? Vale ressaltar que o Ministério da Educação brasileiro disponibiliza, inclusive eletronicamente, uma série de documentos norteadores de educação infantil.[238-241] Dentre estes, um que aborda a qualidade do serviço oferecido nestas instituições e propõe uma metodologia problematizadora a ser empregada por todos os profissionais do serviço.[241] Para tal sugere reuniões nas quais os profissionais avaliam o atendimento que prestam com vistas a atingir os objetivos de promover o desenvolvimento infantil, o que, naturalmente, compreende a alimentação. Quanto aos alimentos consumidos, vimos que estes não eram totalmente adequados, em termos de qualidade e variedade. Quanto às atividades físicas, vimos que seguiam o tempo mínimo diário recomendado pelo *CDC*, porém não eram frequentes. Além disso, as interações algumas vezes eram negativas, principalmente para as crianças obesas.

Assim, vemos que os *processos proximais* na pré-escola seguem o mesmo padrão dos lares quanto aos possíveis resultados de disfunção ou ganho de peso corporal. A criança, já exposta a este primeiro ambiente, entra em contato com este segundo, cujas interações não têm apenas influência positiva, como era de esperar.

Segundo Ubeda,[84] a pré-escola, enquanto instituição educacional e social, deveria contribuir para que as crianças atingissem melhores níveis de saúde, capazes de lhes proporcionar uma vida saudável. A pré-escola, ao não esgotar todas as estratégias positivas disponíveis na aquisição de bons hábitos e ao não criar medidas para inibir o uso de estratégias negativas e possíveis ambientes prejudiciais, quer através de cursos de capacitação profissional, quer através do auxílio de profissionais da área da saúde, perde a oportunidade de influenciar de forma mais efetiva as crianças na aquisição de bons hábitos e expõe-nas a mais um ambiente com interações negativas. Desta forma, a criança fica exposta a grande número de interações negativas, o que, segundo Bronfenbrenner,[146] pode levar a resultados de disfunção, ou, no âmbito do nosso trabalho, ao ganho exagerado de peso corporal.

6.4 Mesossistema

O mesossistema, neste trabalho, constitui-se na interação entre os dois ambientes em que a criança participa ativamente, ou seja, a pré-escola e a família.

Assim, os entrevistados apontam como acontece a interação família-pré-escola e as percepções acerca das atividades realizadas nesta última. Segundo estes, há necessidade de melhoria nas interações. Apesar de haver algumas atividades realizadas nas duas pré-escolas com o objetivo de atingir tal meta, os resultados não são os esperados, o que é reconhecido

inclusive por uma educadora. Quanto às atividades desenvolvidas na pré-escola com o objetivo de melhorar a interação pré-escola-família, temos: reuniões com os pais, nas quais eram comunicadas as atividades desenvolvidas durante o bimestre; exposição dos trabalhos realizados durante o ano e informações através de agenda sobre horários e atividades realizadas durante a semana. Assim, apesar de existirem atividades com o objetivo de melhorar a comunicação, estas, realizadas de forma isolada e de caráter informativo e não deliberativo, não favoreceram a relação entre as duas esferas. Isto é comprovado por outras evidências. Por exemplo, as crianças eram muitas vezes as melhores ou únicas informantes para os pais a respeito dos acontecimentos no interior da instituição. Outras vezes os pais chegavam a determinadas conclusões a respeito do que poderia ter ocorrido pelo aspecto das crianças após saírem da pré-escola ou por atividades novas realizadas por estas em casa. É importante lembrar que tal forma de comunicação pode gerar percepções errôneas.[87] Interessante observar que a falta de informações era tal que fez com que uma das mães entrevistadas tomasse a iniciativa de procurar a pré-escola. Estes achados corroboram estudo realizado por esta pesquisadora em outra pré-escola, onde se observou que as interações entre a pré-escola e as famílias eram insuficientes, de forma a levarem algumas mães a procurarem a instituição à procura de informações, além de gerar desconfianças quanto à aceitação alimentar da criança na pré-escola e até mesmo quanto à quantidade de alimentos oferecida na instituição.[87]

Segundo o "Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil",[228] as atividades realizadas nas instituições de educação infantil, como alimentação e atividades físicas, devem envolver parceria com os familiares. Quando há parceria, aumenta-se ainda mais a possibilidade de melhores resultados quanto à promoção de bons hábitos entre as crianças, pois são principalmente nestes ambientes (microssistemas) que os *processos proximais, "*que produzem e sustentam o desenvolvimento", acontecem.[146] Porém, é necessário inicialmente que a pré-escola e educadores sejam capacitados de forma a que todas as atividades realizadas na instituição de fato venham a promover a saúde das crianças, para que atitudes errôneas não venham a se repetir no âmbito domiciliar, ou vice-versa. Tomemos como exemplo o caso da pré-escola. Apesar da preocupação das educadoras e do uso de diversas estratégias positivas na pré-escola na tentativa de favorecer a aceitação de uma maior variedade de alimentos, a percepção errônea de uma das educadoras acerca da quantidade de alimentos consumidos pelas crianças na pré-escola fez com que esta utilizasse estratégia negativa para que houvesse todo o consumo do lanche pelas crianças. Conforme discutido na categoria pré-escola, observamos que esta percepção poderia ser consequência do fato de as mães "conferirem" a lancheira da criança e cobrarem das educadoras o consumo do seu conteúdo. Esta seria então uma excelente oportunidade para transmissão de informações e trocas de experiências, de modo que houvesse também promoção de bons hábitos nos lares. Porém, a falta de um aporte de conhecimentos que sustentasse a conduta da educadora fez com que atitudes errôneas viessem a ser tomadas também na pré-escola,

prejudicando assim a criança nestes dois ambientes. Desse modo, para que a parceria seja produtiva de forma a promover o desenvolvimento de hábitos saudáveis nestes dois ambientes, é necessário primeiro que ocorra a capacitação profissional.

Quanto às interações, segundo Vitória,[242] existem várias maneiras pelas quais estas instituições podem chamar os pais à participação em seu cotidiano. Partindo do "princípio de que educadoras e pais podem exercer papéis reciprocamente complementares", a pré-escola "deve procurar atingir uma qualidade de relacionamento entre elas caracterizada pela cooperação e pela comunicação frequente", com abertura e disponibilidade para discutir os aspectos referentes à alimentação e atividade física.[242] Segundo diretrizes da Política Nacional de Educação Infantil, a educação infantil tem função complementar à ação da família, o que implica "uma profunda, permanente e articulada comunicação entre elas".[240]

Ainda sobre este assunto, Santana apud Meira[243] enfatiza a importância de a família fazer parte do processo de planejamento, execução e avaliação das atividades realizadas na instituição com seus filhos, o que poderia garantir, segundo este autor, a continuidade, em casa, do trabalho realizado na instituição.

Bronfenbrenner[143] defende que os importantes efeitos da entrada de crianças em instituições de educação infantil não as afetam somente, mas também se estendem às suas famílias. Ainda segundo este autor, ao oferecermos este novo ambiente (microssistema) às famílias,

ocorrerão também alterações na dinâmica e estrutura familiar. Estas alterações, através de um aprofundamento das relações institucionais – família e pré-escola –, podem promover resultados cada vez melhores quanto ao formato e trajetória do desenvolvimento, não apenas para a criança, mas também para a família e até mesmo para as educadoras e funcionários da pré-escola.

Ainda segundo este autor:

> *Ao entrar num novo ambiente, o desenvolvimento da pessoa é aumentado na extensão em que informações, conselhos e experiências válidas relevantes em um ambiente são tornadas disponíveis, numa base continuada, para o outro.143*

Quanto aos ambientes, Bronfenbrenner ressalta que o potencial desenvolvimental destes em um mesossistema é aumentado se os papéis, atividades e pessoas próximas, em que a criança se envolve nos dois ambientes,

> *encorajam o desenvolvimento da confiança mútua, de uma orientação positiva, de um consenso de objetivos entre os ambientes e de um equilíbrio evolutivo de poder responsivo à ação em favor da pessoa em desenvolvimento.143*

Assim, podemos dizer que a existência e o aprofundamento de interações (o que constitui o mesossistema) entre os microssistemas poderia, além de favorecer o relacionamento entre as pessoas que compõem estes ambientes (pais, educadores, funcionários), colaborar para o desenvolvimento de ambientes ótimos e, como consequência, para resultados cada vez melhores quanto ao formato e trajetória do desenvolvimento da criança, cooperando assim para resultados de competência ou adequação do peso corporal. Porém, ao não existirem

interações que sejam efetivas, perde-se a oportunidade quanto à construção de ambientes cada vez melhores, desfavorecendo o relacionamento e desenvolvimento de todos, principalmente da criança, foco deste trabalho.

6.5 Exossistema

Segundo Bronfenbrenner, o exossistema refere-se ao ambiente que não envolve a criança em desenvolvimento como um participante ativo, porém é capaz de influenciá-la através da interferência no microssistema.[143] Assim, incluem-se neste sistema eventos que afetam o microssistema, que, por sua vez, afeta o sistema criança. Fazem parte do exossistema: família extensa, trabalho parental, comunidade, mídia e cidade.

6.5.1 Família extensa

Os entrevistados relatam a influência da família extensa sobre o microssistema família, quer através da insistência de oferta de outros alimentos durante o período de amamentação, quer através do estímulo ao consumo excessivo de alimentos durante as reuniões em família; ou mesmo através da oferta, por parte dos avós, de alimentos não saudáveis. Dessa forma, os entrevistados relatam influência tanto na quantidade como na qualidade dos alimentos consumidos entre as crianças, o que pode ainda, segundo eles, favorecer o ganho de peso corporal. Sobre este assunto, um recente estudo realizado por Pearce et al.[244] no Reino

Unido com 12.354 crianças de três anos observou que crianças cuidadas por seus avós eram mais propensas a terem excesso de peso do que aquelas cuidadas por um de seus pais ou atendidas em creches. Os resultados mostraram uma chance 15% maior de crianças cuidadas por seus avós em período parcial desenvolverem sobrepeso, enquanto em período integral as chances chegaram a ser até 34% maiores. Os autores acreditam que as causas sejam, principalmente, baixa atividade física e maior oferta de alimentos não saudáveis pelos avós durante o período em que a criança permanece em casa com eles.

6.5.2 Trabalho parental

Outro componente do exossistema que, segundo os pais, também pode exercer grande influência sobre a alimentação e atividade física realizada pela família é o trabalho parental, uma vez que, na medida em que o tempo dedicado pelos pais ao trabalho aumenta, diminui-se o tempo disponível no cuidado à criança. Assim, atualmente vemos que o trabalho dos pais, com as mudanças do papel feminino na sociedade e a inserção da mulher no mercado de trabalho, tem mudado a dinâmica das famílias quanto ao tempo disponível para atividade física e também para o preparo das refeições no lar, facilitando o consumo de alimentos industrializados e calóricos, segundo os entrevistados. Estes achados corroboram a literatura: pais que trabalham fora do lar têm menos tempo disponível para o cuidado aos filhos,[245] o que se reflete no tipo de alimentação oferecida às crianças. Um exemplo disso é o recente estudo

realizado por Grzywacz et al.,[246] com 199 mães de crianças do Estado da Geórgia, Estados Unidos, cujo objetivo foi identificar as práticas de alimentação infantil de mães trabalhadoras. Os resultados mostraram que quase todas as mães que trabalhavam fora utilizavam alimentos industrializados na alimentação de seus filhos.

Outro importante fator a ser ressaltado consiste nas atividades físicas realizadas pelas famílias. Apesar de serem descritas algumas atividades que os pais realizavam com seus filhos, vê-se que se restringiam aos finais de semana, mesmo assim, nem mesmo a todos, a depender ainda do trabalho parental. Isto poderia justificar o fato de as atividades realizadas pelas crianças serem em sua maioria sedentárias, tal como descrito na categoria "criança". Um recente estudo realizado por Thompson et al.[247] na Inglaterra com 30 pais de crianças de 10 a 11 anos corrobora estes achados. A causa é a mesma: a dificuldade para conciliar as atividades físicas em função do tempo disponível, devido ao trabalho.

Assim, vemos que o trabalho parental, segundo os entrevistados, exerce influência sobre o microssistema família, que por sua vez pode trazer resultados no sistema criança, sendo que as influências relatadas pela maioria dos pais foram negativas, favorecendo um maior consumo de alimentos industrializados e atividades sedentárias entre as crianças.

6.5.3 Comunidade

Outra influência exercida pelo exossistema refere-se à comunidade. Assim, conforme explicitado anteriormente, referimo-nos a esta como a organização de indivíduos, que geralmente moram em um mesmo local e compartilham de um sentimento de identidade, podendo inclusive ter um objetivo comum. Um exemplo mais evidente seria o conjunto de moradores de um bairro caso eventualmente compartilhem de sentimento de união, tanto com um objetivo intencional, como, por exemplo, manter um time de futebol, quanto unidos por um traço de identidade, como o pertencimento ao bairro "X". No caso desta pesquisa, tratar-se-ia de saber se há este sentimento de pertencimento a uma comunidade, e, havendo, se esta ajudaria de algum modo no enfrentamento da questão do excesso de peso entre as crianças. Um fato importante a ser destacado, antes de iniciarmos a discussão deste assunto, é sobre a nossa tentativa, durante a entrevista, de descobrir qual o suporte disponível para as famílias, através da comunidade, para o enfrentamento da situação. Assim, ao perguntarmos acerca deste assunto aos pais, estes demonstraram muita dificuldade em compreender quais poderiam ser os suportes disponíveis, citando outros empregos e até mesmo trabalhos voluntários que realizavam. Por fim, relataram não haver qualquer tipo de envolvimento em atividades com este fim, demonstrando ainda total desconhecimento de atividades realizadas pela comunidade. Além disso, relataram também pouco envolvimento em atividades para quaisquer outros fins. Em um estudo realizado por Young, Russell e Powers[248] na Austrália, com 9.445 mulheres sobre o sentimento de

pertença a um bairro, observou-se que um melhor sentimento de vizinhança estava associado a uma melhor saúde física e mental, redução do estresse, um melhor suporte social e ao fato de ser fisicamente ativo. Em nosso estudo, acreditamos que os resultados encontrados sejam devidos principalmente ao tempo disponível dos pais, que relatam dificuldades inclusive quanto ao preparo de alimentos e atividades físicas em família, conforme descrito na subcategoria "trabalho parental". Assim, o único envolvimento com grupos sociais dava-se durante os encontros realizados pelos grupos religiosos dos quais apenas alguns entrevistados participavam. Além disso, não havia atividades realizadas por estes grupos que pudessem apoiar os pais, uma vez que, além de não serem realizadas atividades físicas, ofereciam alimentos não saudáveis durante os encontros. Desta forma, percebemos que esta estrutura, que, vale ressaltar mais uma vez, consiste em uma rede social, apesar de virtualmente positiva, praticamente não existe, pelo menos para estes entrevistados. É de destacar que atualmente há uma discussão acerca da eventual "sobrevivência" da "comunidade" em cidades grandes, densas e heterogêneas[249]. De qualquer modo, o próprio fato de os depoentes não terem conseguido identificar tais estruturas aponta para sua eventual não existência ou para a fraqueza de seus laços. Neste sentido, como se buscava conhecer de que modo e até em que ponto tais estruturas poderiam eventualmente servir como suportes a estes pais, já se tem a resposta, pelo menos no que diz respeito a seu não suporte nas questões referentes ao excesso de peso e obesidade. Vale ressaltar que o conceito de comunidade em países anglo-saxônicos é bem estabelecido e frequentemente considerado em programas e estratégias de

enfrentamento a dificuldades. Como exemplo, citam-se descendentes de hispânicos na Califórnia e seu enfrentamento à epidemia de excesso de peso e de obesidade.[250]

6.5.4 Mídia

Outra influência é a mídia. Conforme detalhado na categoria "família", uma das causas da compra de alimentos *fast-food* pelos pais são os brindes oferecidos pelo consumo de alimentos, poderosa estratégia de marketing à qual os pais cedem. Apesar de neste momento da entrevista os pais não apontarem de forma tão clara a relação causa-efeito, como ocorrido na categoria "família", estes também apontam a mídia, principalmente a televisão, como responsável por influenciar o consumo de alimentos industrializados entre as crianças. Estes achados corroboram estudo de Utter, Scragg e Schaaf[251] realizado na Nova Zelândia com 3.275 crianças. Observou-se que as crianças que gastavam mais tempo em frente à TV eram significativamente mais propensas a consumirem os alimentos nela anunciados, tais como refrigerantes, sucos de fruta industrializados, doces, salgadinhos e *fast-food*. Outro estudo, realizado por Barr-Anderson et al.,[252] nos Estados Unidos, mostra os possíveis resultados em longo prazo ao analisar o consumo alimentar de crianças conforme o tempo de exposição à TV e qual o comportamento delas alguns anos depois. Os resultados, que são preocupantes, mostraram que, entre as crianças que assistiam inicialmente maior tempo de TV (cinco horas ou mais), posteriormente (cinco anos depois) foi observado baixo consumo de frutas, legumes, grãos

integrais e alimentos ricos em cálcio; maior consumo de gorduras trans, alimentos fritos, *fast-foods*, lanches prontos e bebidas industrializadas. Coincidentemente, são os alimentos anunciados com frequência na televisão.

6.5.5 Cidade

Outro componente do exossistema, que também influencia a alimentação e a atividade física consiste na própria organização da cidade, em seus aspectos de disponibilidade de alimentos saudáveis e existência de ambientes públicos de lazer. No que diz respeito ao primeiro, venda de produtos hortícolas, os entrevistados dizem que dispõem de pontos de venda na proximidade de suas casas, consistindo a dificuldade nos preços elevados e na pequena variedade. Assim, restringem-se aos alimentos mais comuns (como banana, laranja, maçã, mamão, etc.). Vale ressaltar que, de acordo com literatura, há eventualmente dificuldade em termos de proximidade de pontos de venda, isto é, não existe a capilaridade necessária destes em algumas cidades. Tendo em mente este fato, Jaime et al.[253] identificaram esta situação em uma região da cidade de São Paulo e estruturaram uma pesquisa com a finalidade de compreender melhor tal dinâmica. Após terem constatado que na região do estudo havia poucos locais de venda de produtos hortícolas, realizaram uma intervenção que consistiu em grupos de discussão sobre a importância de uma alimentação saudável e como fazer para alcançá-la/ou promovê-la. A intervenção foi completada de modo bastante criativo pela equipe de pesquisadores, que

passou a disponibilizar a passagem de uma “Van” na região vendendo produtos hortícolas durante algumas semanas. Finalmente foi demonstrado ter havido aumento no seu consumo.

Quanto às opções de alimentos prontos disponíveis para venda na região, em sua maioria eram alimentos calóricos, enquanto as poucas opções de saudáveis eram consideradas mais caras por alguns entrevistados. Assim, vemos também a influência dos alimentos prontos no consumo. Um exemplo disso é o relato de uma das educadoras quanto à venda de salgados fritos com preço acessível próximo à pré-escola particular, o que favorecia a compra pelos pais e o seu consumo nos lanches trazidos por seus alunos. Assim, apesar do conhecimento, os pais sucumbem ao consumo deste tipo de alimento. É importante ressaltar que a venda destes alimentos é muito vantajosa para o comerciante, devido ao baixo custo, longo prazo de validade e grande facilidade de estocagem, por não haver necessidade de refrigeração e de manuseio delicado. Desse modo, vemos que a organização da cidade quanto à disponibilidade de alimentos exerce influência sobre o microssistema família, que, por sua vez, traz resultados no consumo destes alimentos pelas crianças.

Sobre os ambientes de lazer, poucos entrevistados dispunham de áreas propícias, quer privativas, pertencentes ao condomínio de moradia, quer públicas, como parques ou praças. Além disso, eles têm clareza sobre a importância destes ambientes para a prática de atividades físicas, tanto pela proximidade quanto pela presença de pessoas também fazendo essas atividades no local. Estes achados corroboram estudo de

revisão realizado por Kaczynski e Henderson,[254] cujos resultados apontaram que a proximidade de parques ou locais de recreação estava geralmente associada com aumento da atividade física. Outro estudo também de revisão, porém de estudos qualitativos acerca deste tema, realizado por McCormack et al.,[255] mostrou que geralmente parques localizados a uma curta distância estavam positivamente associados ao seu uso entre os entrevistados, enquanto a necessidade de uma condução inibia seu uso. E um estudo realizado por Thompson et al.[247] aponta a necessidade de transporte e dinheiro como uma das barreiras para a frequência a estes locais. O mesmo foi encontrado nos depoentes: as famílias que não dispõem de transporte próprio ou recursos financeiros foram prejudicadas. Também há que se considerar a disponibilidade de tempo das famílias em função do trabalho para o transporte de seus filhos a estes locais.

Os entrevistados relataram ainda a falta de segurança dos locais de lazer, principalmente das praças, com ambientes em precárias condições e frequência, principalmente de usuários de drogas, o que inibia seu uso entre os moradores. Estes resultados corroboram estudo realizado por Ries et al.[256] nos Estados Unidos com 48 adolescentes acerca dos fatores ambientais que influenciam a utilização de áreas de lazer para a prática de atividades físicas. Os resultados mostraram que as preocupações dos usuários acerca da segurança dos parques determinavam na maioria das vezes o seu uso, sendo que estes evitavam os locais onde havia usuários de drogas ou gangues. Além disso, devido à falta de segurança destes locais e também da região onde moravam, muitos entrevistados

demonstraram medo em seus relatos, apontando-o como um dos motivos para a ausência de brincadeiras ao ar livre, o que fortalece a vida sedentária e maior consumo de alimentos, segundo eles mesmos. Para ter uma ideia da percepção da violência entre os brasileiros, dados da PNAD de 2009,[257] obtidos com 162,8 milhões de pessoas com mais de dez anos, mostraram que aproximadamente 32% das pessoas não se sentem seguras em seus bairros, enquanto nas cidades esses valores sobem para 47%. Assim, vemos que a percepção quanto à segurança dos bairros e ambientes públicos de lazer, além da ausência de parques próximos aos locais de residência dos entrevistados, prejudica a realização de atividades físicas pelas crianças.

Segundo Narvaz e Koller,[145] o exossistema envolve os ambientes que a criança não frequenta como um participante ativo, "mas que também desempenham uma influência indireta sobre o seu desenvolvimento". Vemos que os componentes mencionados exercem importante influência sobre o microssistema família, trazendo por sua vez resultados no sistema criança, quer sobre a sua alimentação, quer sobre as brincadeiras e a prática de atividades físicas ao ar livre.

6.6 Macrossistema

Segundo Narvaz e Koller,[145] o macrossistema envolve todos os outros sistemas, com o poder de afetá-los. Constitui-se no sistema mais amplo e distante da criança, mas que exerce influência no exo e

microssistemas. Fazem parte do macrossistema: cultura; pertencimento social e econômico; fatores climáticos e política governamental.

6.6.1 Cultura

Os entrevistados apontam algumas diferenças e bastante dificuldade quanto à alimentação de seus cônjuges, sendo esta de origem nordestina. Segundo eles, esta culinária se caracteriza principalmente por carnes, farinhas, arroz e feijão, em detrimento de legumes e verduras. Além da dificuldade de adaptação, são relatados atritos em relação à alimentação dos filhos, tanto no âmbito da família nuclear quanto da extensa.

Conforme Laraia,[258] o ser humano é resultado do meio cultural em que foi socializado. Assim, segundo os entrevistados, os cônjuges mantêm seus costumes quanto à alimentação após o casamento. De acordo com todos, não há mudanças quanto à aceitação de legumes e verduras, o que é mais uma evidência da importância destes hábitos se desenvolverem cedo. Assim, a cultura na qual os pais foram socializados e os seus costumes (macrotempo) exercem influência sobre o exossistema (família extensa), o qual, por sua vez, repercute no microssistema família, e este influencia o sistema criança, tanto em termos de micro como de mesotempo.

Também foram reportadas outras diferenças entre a alimentação em uma grande cidade, o interior do Estado de São Paulo e a região nordestina. Neste caso, as diferenças não são atribuídas à

preferência por alimentos diferentes, mas a hábitos e oportunidades de consumo diferentes. Assim, descrevem as características: regularidade nos horários das refeições, poucas opções quanto ao consumo de alimentos industrializados e baixo poder aquisitivo da população (que acreditam favoreça a manutenção do peso corporal, por impedir o consumo de alimentos industrializados). Quanto às crianças da região metropolitana de São Paulo, os entrevistados acreditam que aconteça o contrário: maior consumo devido ao melhor acesso e poder aquisitivo das famílias, o que colabora para o aumento de peso. Quanto à acessibilidade e aumento do peso, estudo realizado por Davis e Carpenter[259] corrobora estes achados. Neste estudo, realizado na Califórnia, Estados Unidos, com aproximadamente 500 mil alunos do ensino fundamental e médio, cujo objetivo era analisar a relação entre restaurantes *fast-foods* próximo a escolas e obesidade entre os estudantes, descobriu-se que as crianças que estudavam em escolas próximas de restaurantes *fast-food* (um quilômetro e meio) consumiam menos porções de frutas e legumes, mais refrigerante e eram mais propensas a terem sobrepeso do que as crianças de escolas que não tinham estes restaurantes nas suas proximidades. Os autores concluem dizendo que a exposição a ambientes com ofertas de alimentos não saudáveis pode ter importantes efeitos sobre o comportamento alimentar e risco de sobrepeso entre as crianças. Por outro lado, no que diz respeito à diminuição do consumo de alimentos industrializados por falta de condições de compra é notória a relação entre ambos.

Além da influência do ambiente, são apontados pelos entrevistados dois importantes fatores que podem colaborar para o aumento de peso das crianças. O primeiro é o excesso de peso como padrão de beleza para crianças pequenas e o segundo é associar a infância a uma recusa "natural" de alimentos saudáveis e preferência por doces e lanches. Estes achados corroboram a literatura, onde encontramos a influência da percepção materna do peso da criança ligada ao padrão sociocultural estereotipado da criança obesa considerada como bela e sadia em algumas sociedades,[260,261] além da crença de que esta criança estaria recebendo um melhor cuidado por parte dos pais.[261] Quanto à associação da infância ou do "ser criança" ao consumo de alimentos não saudáveis, Jeffery et al.[262] apontaram que comer em restaurantes *fast-foods* foi positivamente associado com ter filhos. Assim, a crença dos pais de que na infância são comuns as recusas e um maior consumo de alimentos não saudáveis pode trazer práticas prejudiciais, como uma maior oferta destes alimentos e até mesmo uma maior "tolerância" ou mesmo aceitação diante das recusas de alimentos saudáveis. Sabemos que vários são os fatores, próprios do desenvolvimento infantil, que influenciam a alimentação nessa fase e que podem gerar as recusas, como anteriormente citados,[111,115,194-196] porém as diversas estratégias apontadas,[87,105,116] como, por exemplo, a exposição repetida dos alimentos, além do papel dos pais como modelo social às refeições, fornecem a familiaridade necessária para que ocorra a aceitação e consumo destes alimentos. Assim, ao se associar a infância às recusas e ao consume de alimentos não saudáveis, estabelecem-se padrões errôneos de alimentação. Além disso, ressaltamos outros fatores que podem favorecer a

oferta destes alimentos, abordados na categoria "família", que são relacionados à afetividade e sentimento de culpa. Apesar de os pais terem conhecimento acerca dos fatores que colaboram para o ganho de peso entre as crianças, bem como as consequências da obesidade, as questões afetivas, somadas às crenças culturais quanto à alimentação na infância, podem favorecer uma maior oferta destes alimentos. Dessa forma, o meio cultural em que os pais foram socializados, suas crenças e costumes podem influenciar suas práticas quanto à alimentação da criança, influenciando assim os hábitos alimentares delas.

Interessante perceber que determinados alimentos apontados pelos entrevistados parecem ter um "baixo status social" entre as pessoas, o que torna seu consumo um fator complicador. Vários dos alimentos apontados como "pobres" ou de "baixo status" são saudáveis (muitos podem ser relacionados aos componentes fundamentais do que se convenciona chamar "cesta básica", e fazem parte deste rol exatamente por serem baratos e saudáveis), enquanto os alimentos apontados como socialmente adequados são os industrializados e calóricos (inclusive pela associação realizada entre sua imagem, vendida pela mídia, e o estrato ao qual o sujeito deseja pertencer ou com o qual quer estar relacionado). Segundo Bleil,[43] "a escolha do alimento revela muitas vezes a que grupo se deseja pertencer". Assim, independentemente da saúde física, considerações relacionadas "ao status e prestígio também exercem papéis importantes na determinação das preferências alimentares".[43] Ainda segundo este autor, "os gostos são construídos de acordo com o que a

cultura estabelece como aceitável".[43] Portanto, "percebe-se que a eleição dos alimentos satisfaz às necessidades do corpo, mas também, em grande medida, às necessidades da sociedade... A cultura estabelece o que é comestível".[43] Desse modo, percebemos novamente a influência do macrossistema, com seus costumes e valores construídos ao longo do tempo pela sociedade (macrotempo), influenciando o microssistema família e influenciando o sistema criança.

6.6.2 Pertencimento social e econômico

Quanto ao pertencimento social e econômico, os entrevistados relatam suas dificuldades bem como estratégias utilizadas para o enfrentamento da situação. Vale ressaltar que as duas entrevistadas que relatam suas experiências são mães da pré-escola pública, com renda mensal inferior aos demais entrevistados. Assim, vemos as dificuldades quanto à compra de alimentos, inclusive de produtos hortícolas, e a rede social de apoio a que recorrem, em último caso, sendo composta, principalmente, pelos familiares e amigos.

Segundo Irala-Estevez et al.,[81] a compra de produtos hortícolas está diretamente relacionada com o nível socioeconômico da família, sendo que produtos como frutas, legumes e verduras pesam no orçamento das famílias mais pobres.[82] Conforme Claro,[263] uma "redução dos preços de frutas e hortaliças poderia influenciar positivamente a participação desses alimentos na dieta da população brasileira", favorecendo também as

famílias de baixa renda. Dados deste estudo apontam que uma redução de 10% nos preços dos produtos hortícolas já aumentaria seu consumo em até 8% pela população brasileira.[263] Este autor conclui sugerindo uma política de ajuste de preços que favoreça uma alimentação mais saudável entre a população brasileira.

Outras dificuldades enfrentadas devido à situação econômica são as atividades físicas extracurriculares, alimentação fora de casa e até mesmo os passeios em família, devido ao custo do transporte. Conforme apresentado na categoria "exossistema", a necessidade de transporte, devido à distância de locais seguros para o lazer, é uma das barreiras para os passeios em família, sendo apontado neste caso o custo deste, principalmente entre as pessoas de baixa renda.

Outra restrição apontada por estas duas mães é o controle na oferta de alimentos não saudáveis entre os seus filhos. Este controle depende principalmente da situação financeira, havendo a oferta destes caso ela melhore. Um exemplo disso foi a compra de uma barra de chocolate de um quilo por uma das famílias no momento em que a situação financeira permitiu. Dessa forma, apesar do controle dos pais, vemos quão vulneráveis estas famílias estão para o consumo destes alimentos caso a situação financeira melhore.

6.6.3 Fatores climáticos

Outra influência do macrossistema apontada pelos entrevistados refere-se aos fatores climáticos. Eles apontam essa influência na qualidade e preço dos alimentos conforme a época do ano, sendo que nos meses de frio apontam preços mais altos e menor qualidade dos alimentos. Além disso, também é lembrada a influência dos fatores climáticos sobre a atividade física das crianças na pré-escola, principalmente durante os meses de frio e dias chuvosos. Em um estudo realizado por Silva, Petroski e Reis[57] com 220 usuários de um parque público do Paraná, analisaram-se as barreiras e facilitadores para atividade física entre os usuários, concluindo-se que as condições climáticas inibiam a prática de atividades físicas. Em outro estudo, realizado por Chan, Ryan e Tudor-Locke[264] com 202 pessoas no Canadá, os resultados mostraram que nos dias de temperaturas mais baixas, bem como nos dias de chuvas, era menor a quantidade de passos que as pessoas davam, tornando-as assim menos ativas. E um estudo de Duncan et al.[265] com 1.115 crianças da Nova Zelândia avaliou os efeitos do clima sobre a quantidade de passos dados pelas crianças, observando-se que a temperatura, assim como as chuvas, também causava efeitos significativos na contagem de passos diários das crianças. Os autores concluem apontando a necessidade de estratégias para aumentar as atividades físicas em dias frios ou chuvosos. Sobre a influência da temperatura na percepção e julgamento social, um estudo realizado por Marcelino[266] mostrou que no calor os julgamentos de outras pessoas e dos contextos físicos envolventes tendem a ser mais favoráveis

do que no frio, reforçando a importância de considerarmos o papel das variáveis contextuais na cognição e julgamento acerca da temperatura.

Assim, tendo em vista as várias influências nos diversos sistemas a que a criança está exposta, parece-nos que a situação é ainda pior nos meses de inverno, uma vez que a qualidade e o preço dos alimentos podem prejudicar seu consumo, principalmente entre as famílias de baixa renda, e, conforme descrito na categoria "pré-escola" e na subcategoria "trabalho parental", as atividades físicas das crianças são realizadas principalmente na pré-escola, estando assim prejudicadas também nos dias de chuva e conforme a percepção de frio por parte das educadoras.

6.6.4 Política governamental

Sobre as sugestões ou iniciativas do governo que poderiam reduzir ou prevenir o sobrepeso e obesidade entre as crianças, poucos entrevistados manifestaram seus comentários ou opiniões. A maioria demonstrou muita dificuldade em apontar sugestões neste sentido, demonstrando inclusive dificuldade em compreender qual seria o papel deste diante da situação, terminando por apontar assim sugestões à pré-escola ou à própria família. Desta forma, apenas dois entrevistados apontaram suas sugestões, que foram quanto à capacitação profissional, acompanhamento da criança obesa e construção de um maior número de locais de atendimento a estas crianças. Foi interessante perceber que não

houve qualquer relação do problema com políticas de segurança alimentar, de saúde e até de segurança pública. Mesmo a sugestão de "construção de locais para o atendimento" se apresenta curiosa, como se houvesse necessidade de medicalizar a questão.

Segundo Conrad,[267] a medicalização pode ser compreendida como um processo pelo qual um problema (comportamental, físico, etc.), até então não médico, passa a ser tratado como um problema médico, sujeito a diagnóstico e tratamento médico. Figueiredo[268] ressalta o papel da mídia no processo de medicalização:

> *A imprensa exerce influência sobre seu público e quando trata de assuntos ligados à saúde esse poder se intensifica. O interesse do público por temas ligados à ciência e principalmente à medicina e saúde é grande, como mostram pesquisas de percepção pública da ciência – 35% no estado de São Paulo e 60% no Brasil todo. Um considerável número de pessoas se atualiza sobre esses temas apenas por intermédio da imprensa.*

Ainda segundo este autor, o maior problema quanto à medicalização refere-se ao fato de que, enquanto esta se acentua, a autonomia dos indivíduos leigos sobre seu corpo e sua saúde tende a ser esquecida. Nesse sentido, uma das estratégias da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) em resposta às recomendações preconizadas pela OMS, no âmbito da Estratégia Global de Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, cujo documento trata da promoção geral da saúde para populações e indivíduos,[46] foi definir, através do "Guia Alimentar",[269] diretrizes alimentares para serem utilizadas na orientação de escolhas mais saudáveis de alimentos pela população brasileira. Assim, suas recomendações são dirigidas não apenas para os

profissionais de saúde e governo como também para a população, de forma a estimular a autonomia e coparticipação na aquisição de bons hábitos e manutenção da saúde.

Além disso, foram apontadas também as iniciativas já realizadas pelo governo para redução da gordura trans dos alimentos. No entanto, parece que a lembrança é absolutamente recortada em relação ao contexto, como se a solução à oferta das gorduras trans fosse uma panaceia e resolvesse a questão toda, que é de grande complexidade. É provável que as gorduras trans tenham sido lembradas pelo grande enfoque que lhes vem sendo dado ultimamente pela mídia. Caso esta pesquisa tivesse sido realizada alguns anos atrás, provavelmente teriam sido apontados os corantes artificiais alimentares, que já receberam muita atenção dos meios de comunicação. No entanto, vale recordar que o problema levantado, apesar de correto, é apenas parte de uma grande gama. Assim, segundo dados do Ministério da Saúde,[270] em estudo realizado pela Associação Brasileira das Indústrias de Alimentos (ABIA), em parceria com o governo federal, 94,6% das indústrias alimentícias já conseguiram reduzir o índice de gordura trans nos alimentos industrializados para números que estão dentro das recomendações da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), que estabelece seu limite em 5% sobre o total de gorduras em alimentos processados e 2% do total de gorduras em óleos e margarinas.[271] Ao todo, foram avaliadas doze categorias de alimentos. “Para a escolha dessas categorias, a ABIA – que representa cerca de 70% do setor produtivo

nacional – fez um levantamento e selecionou os grupos de alimentos que apresentavam teores mais elevados de gorduras trans”.[270]

A iniciativa de estabelecer metas para redução do teor de gordura trans nos alimentos originou-se durante a criação do Fórum da Alimentação Saudável pelo Ministério da Saúde e a ABIA em 2007.[270] Entre as novas iniciativas (realizadas em novembro de 2010) estão, além do combate ao uso da gordura trans, a definição e a adoção de estratégias para reduzir gradativamente os teores de sódio, açúcar e gordura saturada dos alimentos processados.[270] Porém, recente iniciativa da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) quanto à regulamentação da publicidade de alimentos (em relação a alertas que acompanhem as propagandas de alimentos com baixo teor nutricional ou alta quantidade de açúcar, gordura saturada ou trans e sódio) foi suspensa pela justiça por liminar da ABIA.[272]

Finalmente, parece que a relativa inconsistência deste tema, de acordo com os entrevistados, pode se dever a uma política governamental ainda insuficiente no sentido de dar conta das múltiplas determinações desta problemática. Assim, esses não mais estariam fazendo do que apresentar, em seus depoimentos, o reflexo de um programa nacional, no sentido de uma política global, ainda bastante frágil.

No que tange às práticas culturais alimentares, constituídas por valores, crenças e práticas propriamente ditas, transmitidas e reafirmadas ou modificadas ao longo de gerações (macrotempo), como também através da sociedade atual (micro e mesotempo), podem influenciar na disponibilidade e qualidade dos alimentos nos lares, bem como na

maneira como os entrevistados educam e orientam as crianças. Estes fatores também influenciam a forma de pensar, planejar e conduzir a alimentação e as atividades físicas em casa e na pré-escola, inclusive ao longo das estações do ano, ou melhor, das variações climáticas ao longo deste. Desse modo, vemos que o macrossistema exerce importante influência sobre os demais sistemas, trazendo, por sua vez, consequências ao sistema criança.

7 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo central desta pesquisa foi abordar a questão do sobrepeso e obesidade na fase pré-escolar sob a ótica de pais e educadoras e analisá-lo a partir do referencial teórico proposto por Bronfenbrenner.

A teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano mostrou-se útil, uma vez que possibilitou a apreensão da complexidade e multicausalidade dos fatores envolvidos na gênese da obesidade. Além disso, quanto aos ambientes próximos (família e pré-escola), possibilitou a compreensão do papel fundamental das interações ocorridas durante os *processos proximais*, fundamentais para o desenvolvimento, bem como do importante papel que poderia exercer o mesossistema nesse processo, caso houvesse interações efetivas que favorecessem a construção de ambientes mais saudáveis.

Sobre os fatores envolvidos na gênese da obesidade, foi interessante observar que os entrevistados percebem a influência dos componentes do macrossistema, isto é, práticas culturais ligadas à alimentação, influência do pertencimento social e econômico e influência do clima, porém eles tem dificuldade para perceber a influência de uma política governamental que, apesar de constituir-se no sistema mais amplo e distante da criança, exerce sobre esta uma importante influência.

Quanto ao exossistema, apesar de este constituir-se em um sistema em que a criança não é participante ativo, exerce também

importante influência sobre os microssistemas em que a criança participa, exercendo sua influência através da família extensa, comunidade, mídia, do trabalho parental, bem como pela forma com que são organizadas as cidades, no que se refere à disponibilidade de alimentos e ambientes públicos de lazer, trazendo, desta forma, resultados no sistema criança, quer sobre a sua alimentação, quer sobre as brincadeiras e a prática de atividades físicas ao ar livre.

Quanto aos microambientes, estes constituem-se nos sistemas em que a criança participa ativamente, estabelecendo interações próximas e significativas. Fazem parte destes sistemas o ambiente onde são realizadas as refeições, as interações com adultos e pares, as percepções, os comportamentos dos adultos, bem como as práticas e estratégias utilizadas durante os momentos de alimentação e atividade física.

Vale ressaltar a influência dos sistemas como um todo, com os mais abrangentes influenciando os mais internos. Assim, diante dos resultados deste trabalho, concluímos que as crianças pré-escolares deste estudo estão expostas a muitas influências negativas nos diversos sistemas, o que pode prejudicá-las quanto à aquisição de bons hábitos alimentares e à atividade física, prejudicando-as também quanto à manutenção de um peso corporal saudável. Uma série de oportunidades é perdida por não haver clareza quanto à importância de cada um destes fatores, denominados neste trabalho sob os títulos dos sucessivos sistemas. Cita-se como exemplo, por estar bem próximo do cotidiano dos sujeitos entrevistados, a atuação das famílias e das pré-escolas, tanto separada quanto conjuntamente.

Apesar de esta pesquisa envolver a percepção de pais e educadores de um grupo específico de crianças, situado em São Bernardo do Campo, fornece informações instigadoras para os profissionais envolvidos no desenvolvimento de programas de prevenção e tratamento.

No que diz respeito a pesquisas futuras, entendemos que devem ser realizadas adotando-se uma abordagem contextual ampla, além dos microssistemas nos quais a criança está inserida, para uma real compreensão dos diversos fatores que cooperam para o desenvolvimento do sobrepeso e obesidade na infância. Assim, avalia-se que o uso deste referencial facilitou a compreensão da complexa rede que envolve a interação dos vários fatores envolvidos na obesidade e seus sistemas de influência, bem como as interações entre os próprios sistemas.

7.1 Recomendações

Considerando que as pré-escolas concentram um grande número de crianças e adultos, esta torna-se um excelente espaço para a educação para a saúde e para a promoção de hábitos saudáveis. Desse modo, é necessário que ocorra um fortalecimento da colaboração entre enfermeiros e outros profissionais da saúde com os profissionais da educação, seja através do planejamento conjunto e adoção de um “currículo de saúde” nas pré-escolas, seja através de parcerias com universidades, de forma a desenvolverem estudos em conjunto e cursos de capacitação,

beneficiando assim não apenas as crianças e profissionais da área de educação, mas também as famílias e até mesmo a sociedade civil.

De acordo com as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de Educação Infantil, Fundamental e Nível Médio, elaboradas pelo Ministério da Saúde, juntamente com o Ministério da Educação[273] e ainda segundo o "Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil",[228] a alimentação e atividades físicas são tarefas que devem ser planejadas em associação com as famílias, sendo que essas devem ser auxiliadas a lidarem com o desafio da promoção de bons hábitos, de forma a colaborar para resultados cada vez melhores quanto à estruturação de ambientes saudáveis, tanto nas famílias quanto na pré-escola, favorecendo assim o desenvolvimento destes dois ambientes e de todas as pessoas contidas neles (pais, crianças, educadores e funcionários).

Quanto às políticas públicas, estas poderiam ser realizadas de forma a aumentar a disponibilidade de alimentos saudáveis, como frutas, legumes e verduras, a preços acessíveis, quer através de uma política de ajuste de preços que favorecesse uma alimentação mais saudável, quer através de incentivos para a produção, distribuição e aquisição de alimentos provenientes de explorações agrícolas locais. Poder-se-ia também desestimular o consumo de alimentos não saudáveis, com imposição de taxas e restrições quanto à veiculação de propagandas.

Ainda quanto às políticas públicas, estas poderiam ser realizadas de forma a favorecer o acesso aos locais públicos de recreação.

Um exemplo disso seria aumentar a segurança nos ambientes já existentes, como as praças e parques, além de criar outros, especialmente nas regiões mais esquecidas pelo poder público.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde [online]. Brasília; 2003. Disponível em: http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/d_cronic.pdf (10 nov. 2010).

2. World Health Organization (WHO). Obesity and overweight [online]. Disponível em: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/ (5 set. 2010).

3. World Health Organization (WHO). Childhood overweight and obesity: childhood overweight and obesity on the rise [online]. Disponível em: http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/ (5 set. 2010).

4. Fisberg M. Atualização em obesidade na infância e adolescência. São Paulo: Atheneu; 2005. Primeiras palavras: uma introdução ao problema do peso excessivo; p. 1-9.

5. Organização Mundial de Saúde (OMS). Obesidade: prevenindo e controlando a epidemia global. Relatório da consultoria da OMS. São Paulo: Roca; 2004.

6. Popkin BM, Gordon-Larsen P. The nutrition transition: worldwide obesity dynamics and their determinants. Int J Obes Relat Metab Disord. 2004;28(Suppl 3):S2-9.

7. Kosti RI, Panagiotakos DB. The epidemic of obesity in children and adolescents in the world. Cent Eur J Public Health. 2006;14(4):151-9.

8. Hedley AA, Ogden CL, Johnson CL, Carroll MD, Curtin LR, Flegal KM. Prevalence of overweight and obesity among US children, adolescents, and adults, 1999-2002. JAMA. 2004;291(23):2847-50.

9. Brasil LMP, Fisberg M, Maranhão HS. Excesso de peso de escolares em região do Nordeste Brasileiro: contraste entre as redes de ensino pública e privada. Rev Bras Saude Mater Infant. 2007;7(4): 405-412.

10. Suñé FR, Dias-da-Costa JS, Olinto MTA, Pattussi MP. Prevalência e fatores associados para sobrepeso e obesidade em escolares de uma cidade no sul do Brasil. Cad Saúde Pública (Rio J). 2007;23(6):1361-71.

11. Mondini L, Levy RB, Saldiva SRDM, Venâncio SI, Aguiar JA, Stefanini MLR. Prevalência de sobrepeso e fatores associados em crianças ingressantes no ensino fundamental em um município da região metropolitana de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2007;23(8):1825-34.

12. Fernandes RA, Kawaguti SS, Agostini L, Oliveira AR, Ronque ERV, Freitas Júnior IF. Prevalência de sobrepeso e obesidade em alunos de escolas privadas do município de Presidente Prudente SP. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum. 2007;9(1):21-7.

13. Silva GAP, Balaban G, Freitas MMV, Baracho JDS, Nascimento EMM. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças pré-escolares matriculadas em duas escolas particulares de Recife, Pernambuco. Rev Bras Saude Mater Infant. 2003;3(3):323-27.

14. Albano RD, Souza SB. Estado nutricional de adolescentes: risco de sobrepeso e sobrepeso em uma escola pública do Município de São Paulo. Cad Saúde Pública. 2001; 17(4):941-7.

15. Souza Leão LSCD, Araújo LMB, Pimenta de Moraes LTL, Assis AM. Prevalência de obesidade em escolares de Salvador, Bahia. Arq Bras Endocrinol Metabol. 2003;47(2):151-7.

16. Wang Y, Monteiro C, Popkin BM. Trends of obesity and underweight in older children and adolescents in the United States, Brazil, China, and Russia. Am J Clin Nutr. 2002;75(6):971-7.

17. Veiga GV, Cunha AS, Sichieri R. Trends in overweight among adolescents living in the poorest and richest regions of Brazil. Am J Public Health. 2004;94(9):1544-8.

18. Anjos LA, Castro IR, Engstrom EM, Azevedo AM. Growth and nutritional status in a probabilistic sample of schoolchildren from Rio de Janeiro, 1999. Cad Saude Publica. 2003;19(Suppl 1):S171-9.

19. Giugliano R, Carneiro EC. Factors associated with obesity in school children. J Pediatr (Rio J) 2004;80(1):17-22.

20. Costa RF, Cintra IP, Fisberg M. Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares da cidade de Santos, SP. Arq Bras Endocrinol Metab. 2006;50(1):60-7.

21. Martinez JA. Obesity in young Europeans: genetic and environmental influences. Eur J Clin Nutr. 2000;54(Suppl1): S56-60.

22. Bath JA, Baur LA. Management and prevention of obesity and its complications in children and adolescents. Med J Aust. 2005; 182(3):130-35.

23. James WPT. The epidemiology of obesity: the size of the problem. J Intern Med. 2008;263(4):336-52.

24. Wanderley EM, Ferreira VA. Obesidade: uma perspectiva plural. Ciênc Saúde Colet. 2010;15(1):185-94.

25. Velloso LA. O controle hipotalâmico da fome e da termogênese implicações no desenvolvimento da obesidade. Arq Bras Endocrinol Metabol. 2006;50(2):165-76.

26. Bouchard C. Etiology of obesity: genetic factors. ALAN. 1992; 42(3):127-130.

27. Francischi RPP, Pereira LO, Freitas CS, Klopfer M, Santos RC, Vieira P, et al. Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. Rev Nutr. 2000;13(1):17-28.

28. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Obesidade. Brasília; 2006. (Serie Cadernos de Atenção Básica n.12). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad12.pdf (16 ago 2010)

29. Dâmaso A. Etiologia da obesidade. Rio de Janeiro: Medsi; 2003.

30. Oliveira AMA, Cerqueira EMM, Souza JS, Oliveira AC. Sobrepeso e obesidade infantil: Influência de fatores Biológicos e ambientais em Feira de Santana, BA. Arq Bras Endocrinol Metab. 2003;47(2):144-50.

31. Stunkard AJ, Sorensen TI, Hanis C, Teasdale TW, Chakraborty R, Schull WJ, et al. An adoption study of human obesity. N Engl J Med. 1986;314(4):193-8.

32. Borjeson M. The aetiology of obesity in children: a study of 101 twin pairs. Acta Paediatr Scand. 1976; 65(3):279–87.

33. Damiani D, Damiani D, Oliveira RG. Aspectos genéticos da obesidade. In: Fisberg M. Atualização em obesidade na infância e adolescência. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 25-32.

34. Hill JO. Understanding and addressing the epidemic of obesity: an energy balance perspective. Endocr Rev. 2006;27(7):750-61.

35. Hill JO, Fried SK, DiGirolamo M. Effects of a high-fat diet on energy intake and expenditure in rats. Life Sci. 1983;33(2):141-9.

36. Pagliassotti MJ, Shahrokhi KA, Hill JO. Skeletal muscle glucose metabolism in obesity-prone and obesity-resistant rats. Am J Physiol.1993;264(6 pt 2):R1224-8.

37. Neto AS, Saheb GCB, Arantes BS, Junior JP, Silva RBS, Buriti NA. Fatores ambientais, comportamentais e neuroendocrinológicos envolvidos na gênese da epidemia da obesidade. Arq bras ciênc saúde. 2008;33(1):44-53.

38. Perusse L, Rankinen T, Zuberi A, Chagnon YC, Weisnagel SJ, Argyropoulos G, et al. The human obesity gene map: the 2004 update. Obes Res. 2005;13(3):381-490.

39. World Health Organization (WHO). Obesity, preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation [online]. Geneva; 2000. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_894.pdf (5 jan. 2011).

40. Nesbitt SD, Ashaye MO, Stettler N, Sorof JM, Goran MI, Parekh R, et al. Overweight as a risk factor in children: a focus on ethnicity. Ethn Dis. 2004; 14(1):94-110.

41. Escrivão MAMS, Oliveira FLC, Taddei JAAC, Lopez FA. Obesidade exógena na infância e na adolescência. J Pediatr. 2000; 76(Suppl 3):S305-10.

42. Swinburn B, Egger G, Raza F. Dissecting obesogenic environments: the development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity. Prev Med.1999;29(6):563-70.

43. Bleil SI. O padrão alimentar ocidental: considerações sobre a mudança de hábitos no Brasil. Cad Debates. 1998; 6:1-25

44. Monteiro CA, Mondini L, Souza ALM, Popkin BM. The nutrition transition in Brazil. Eur J Clin Nutr. 1995;49(2):105-13.

45. Motta DG, Peres MTM, Calçada MLM, Vieira CM, Tasca APW, Passarelli C. Consumo alimentar de famílias de baixa renda no município de Piracicaba/SP. Saúde Rev. 2004;6(13):63-70.

46. Barreto SM, Pinheiro ARO, Sichieri R, Monteiro CA, Batista Filho M, Schimidt MI, et al. Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde, da Organização Mundial da Saúde. Epidemiol Serv Saúde. 2005; 14(1): 41-68.

47. Brodersen NH, Steptoe A, Boniface DR, Wardle J. Trends in physical activity and sedentary behaviour in adolescence: ethnic and socioeconomic differences. Br J Sports Med. 2007; 41(3): 140-4.

48. Gomes VB, Siqueira KS, Sichieri R. Physical activity in a probabilistic sample in the city of Rio de Janeiro. Cad Saúde Publica. 2001;17(4): 969-76.

49. Monteiro CA, Conde WL, Matsudo SN, Matsudo VR, Bonsenor IM, Lotufo PA. A Descriptive epidemiology of leisure-time physical activity in Brazil, 1996-1997. Rev Panam Salud Publica. 2003;14(4):246-54.

50. Nunomura M. Motivos de adesão à atividade física em função das variáveis idade, sexo, grau de instrução e tempo de permanência. Rev Bras Ativ Fis Saúde. 1998;3(3):45-58.

51. Florindo AA, Hallal PC, Moura EC, Malta DC. Prática de atividades físicas e fatores associados em adultos, Brasil, 2006. Rev Saúde Públ. 2009;43(Suppl2):S65-73.

52. Barros SSH. Padrão de prática de atividades físicas de crianças em idade pré-escolar [dissertação]. Santa Catarina: Faculdade de Educação Física, Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.

53. Pierine DT, Carrascosa AP, Fornazari AC, Watanabe MT, Catalani MC, Fukuju MM, et al. Composição corporal, atividade física e consumo alimentar de alunos do ensino fundamental e médio. Motriz. 2006;12(2):113-24.

54. Cohen DA, Mckenzie TL, Segal A, Williamson S, Golinelli D, Lurie N. Contribution of public parks to physical activity. Am J Public Health. 2007;97(3):509-14.

55. San Diego State University. Active Living Research. Parks, playgrounds and active living. Research Synthesis [online]. San Diego; 2010. Available from:
http://www.activelivingresearch.org/files/Synthesis_Mowen_Feb2010.pdf
(2010 dez 10).

56. Mariano SH, Marcellino NC. Equipamentos de lazer em cidades pequenas de região metropolitana. Motriz. 2008;14(2):168-78.

57. Silva DAS, Petroski EL, Reis RS. Barreiras e facilitadores de atividades físicas em freqüentadores de parques públicos. Motriz. 2009;15(2):219-27.

58. McGinn AP, Evenson KR, Herring AH, Huston SL, Rodriguez DA. The association of perceived and objectively measured crime with physical activity: a cross-sectional analysis. J Phys Act Health. 2008;5(1):117-31.

59. Gómez LF, Lucumí DI, Parra DC, Lobelo F. Niveles de urbanización, uso de televisión y vídeo-juegos em niños colombianos: posibles implicaciones em salud pública. Rev Salud Pública. 2008;10(4): 505-16.

60. Dietz WH, Gortmaker SL. Do we fatten our children at the television set? Obesity and television viewing in children and adolescents. Pediatrics.1985;75(5):807-12.

61. Rivera IR, Silva MAM, Silva RDTA, Oliveira BAV, Carvalho ACC. Atividade física, horas de assistência à tv e composição corporal em crianças e adolescentes. Arq Bras Cardiol. 2010;95(2):159-65.

62. Mendoza JA, Zimmerman F, Christakis DA. Television viewing, computer use, obesity and adiposity in US preschool children. Int J Behav Nutr Phys Act [serial on the Internet]. 2007 [cited 2011 jan 8]; 4:44 [about 10 p.]. Available from: http://www.ijbnpa.org/content/pdf/1479-5868-4-44.pdf

63. Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAOSTAT-FAO). Food and agriculture statistics global outlook [online]. 2006. Available from: http://faostat.fao.org/Portals/_Faostat/documents/pdf/world.pdf (2010 Nov 8)

64. French SA, Lin BH, Guthrie JF. National trends in soft drink consumption among children and adolescents age 6 to 17 years: prevalence, amounts, and sources, 1977/1978 to 1994/1998. J Am Diet Assoc. 2003;103(10):1326-31.

65. Nobre MC, Domingues RZL, Silva AR, Colugnati FAB, Taddei JAAC. Prevalências de sobrepeso, obesidade e hábitos de vida associados ao risco cardiovascular em alunos do ensino fundamental. Rev Assoc Med Bras. 2006; 52(2):118-24.

66. Triches RM, Giugliani ERJ. Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. Rev Saúde Públ. 2005;39(4):541-7.

67. Nielsen SJ, Popkin BM. Patterns and trends in food portion sizes, 1977-1998. JAMA. 2003; 289(4):450-3.

68. Young LR, Nestle M. The contribution of expanding portion sizes to the US obesity epidemic. Am J Public Health. 2002;92(2):246-9.

69. Diliberti N, Bordi PL, Conklin MT, Roe LS, Rolls BJ. Increased portion size leads to increased energy intake in a restaurant meal. Obes Res. 2004;12(3):562-8.

70. Rolls BJ, Roe LS, Kral TV, Meengs JS, Wall DE. Increasing the portion size of a packaged snack increases energy intake in men and women. Appetite. 2004;42(1):63-9.

71. Rolls BJ, Roe LS, Meengs JS, Wall DE. Increasing the portion size of a sandwich increases energy intake. J Am Diet Assoc. 2004;104(3):367- 72.

72. Fisher JO, Rolls BJ, Birch LL. Children's bite size and intake of an entrée are greater with large portions than with age-appropriate or self-selected portions. Am J Clin Nutr. 2003;77(5):1164-70.

73. Wang SS, Brownell KD. Public policy and obesity: the need to marry science with advocacy. Psychiatr Clin North Am. 2005;28(1):235–52.

74. Almeida SS, Nascimento PCBD, Quaioti TCB. Quantidade e qualidade de produtos alimentícios anunciados na televisão brasileira. Rev Saúde Pública. 2002; 36(3):353-5.

75. Serra GMA, Santos EM. Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito. Cien Saude Colet. 2003;8(3):691-701.

76. Borzekowski DL, Robinson TN. The 30 second effect: an experiment revealing the impact of television commercials on food preferences of preschoolers. J Am Diet Assoc. 2001; 101(1): 42-6.

77. Taras HL, Sallis JF, Patterson TL, Nader PR, Nelson JA. Television's influence on children's diet and physical activity. J Dev Behav Pediatr. 1989;10(4):176-80.

78. Davison KK, Birch LL. Childhood overweight: a contextual model and recommendations for future research. Obes Rev. 2001;2(3):159-71.

79. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Participação relativa de alimentos e grupos de alimentos no total de calorias determinado pela aquisição alimentar domiciliar, por unidades da Federação período: 2002/2003 [online]. Rio de Janeiro; 2003. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2002analise/tab01d.pdf (8 set. 2010).

80. Barbosa RMS, Soares EA, Croccia C, Carvalho CGN, Franco VC, Salles-Costa R. Consumo alimentar de crianças com base na pirâmide alimentar brasileira infantil. Rev Nutr. 2005; 18(5): 633-41.

81. Irala-Estevez JD, Groth M, Johansson L, Oltersdorf U, Prattala R, Martinez-Gonzalez MA. A systematic review of socioeconomic differences in food habits in Europe: consumption of fruit and vegetables. Eur J Clin Nutr. 2000;54(9):706-14.

82. Cassady D, Jetter KM, Culp J. Is price a barrier to eating more fruit and vegetables for low-income families? J Am Diet Assoc. 2007;107(11):1909-15.

83. Jaime PC, Monteiro CA. Fruit and vegetable intake by brazilian adults, 2003. Cad Saúde Pública. 2005;21(Suppl1):S19-24.

84. Ubeda EML. A educação para a saúde na escola: um estudo de algumas práticas de saúde desenvolvidas na pré-escola [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1986.

85. Finn K, Johannsen N, Specker B. Factors associated with physical activity in preschool children. J Pediatr. 2002;140(1):81-5.

86. Rezende MA, Pereira DA, Marins SS. Cuidados em alimentação de crianças em instituições de educação infantil. Fam Saúde Desenv (UFPR). 2006;8(1):32-41.

87. Marins SS. Percepções maternas sobre alimentação de pré-escolares que freqüentam instituição de educação infantil [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.

88. Birch LL. Effects of peer models' food choices and eating behaviors on preschoolers food preferences. Child Dev. 1980; 51(2):489-96.

89. Hendy HM, Raudenbush B. Effectiveness of teacher modeling to encourage food acceptance in preschool children. Appetite. 2000;34(1):61-76

90. Gubbels JS, Kremers SPJ, Stafleu A, Dagnelie PC, Vries NK, Thijs C. Child-care environment and dietary intake of 2 and 3 year old children. J Hum Nutr Diet. 2010;23(1):97-101.

91. Wold B, Andersen N. Health promotion aspects of family and peer influences on sport participation. Int J Sport Psychol. 1992;23:343-59

92. Souza CO, Silva RCR. Fatores associados ao excesso de peso em crianças e adolescentes brasileiros: revisão. Rev Soc Bras Alim Nutr. 2009;34(3):201-16

93. Berkowitz RI, Stunkard AJ. Development of childhood obesity. In: Waden TA, Stunkard AJ, editors. Handbook of obesity treatment [online]. New York: Guilfor Press; 2004. p. 515-31. Available from: http://books.google.com.br/books?id=yXJFfH3OHyIC&printsec=frontcover&dq=Handbook+of+obesity+treatment&source=bl&ots=YZUTvecLbp&sig=0TDQxsX4n04bHiOXDFGodfQqBs&hl=ptBR&ei=fVauTKPUKcH8AaEgL33BA&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=3&ved=0CDMQ6AEwAg#v=onepage&q&f=false (2010 out. 6)

94. Popkin BM, Doak CM. The obesity epidemic is a worldwide phenomenon. Nutr Rev. 1998;56(4 Pt 1):106-14.

95. Valerio M, Amodio P, Dal Zio M, Vianello A, Zacchello GP. The use of television in 2 to 8 year old children and the attitude of parents about such use. Arch Pediatr Adolesc Med. 1997;151(1):22-6.

96. Moore LL, Lombardi DA, White MJ, Campbell JL, Oliveira SA, Ellison RC. Influence of parents physical activity levels on activity levels of young children. J Pediatr. 1991;118(2):215-9.

97. Freedson P, Evenson S. Familial aggregation in physical activity. Res Q Exerc Sport. 1991;62(4):384-9.

98. Figueira Junior AJF. Influência da família na atividade física de adolescentes. Rev Fac Educ Fis Unicamp. 2000; 0(4): 28-43.

99. Figueira Junior AJF, Ferreira MBR. Papel multidimensional da família na participação dos filhos em atividades físicas: revisão de literatura. Rev Bras Ciênc Mov. 2000; 8(2):33-40.

100. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008: um panorama da saúde no Brasil. Comunicação Social [online]. Brasília; 2010. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1580&id_pagina=1 (1 set. 2010)

101. Zecevic CA, Tremblay L, Lovsin T, Michel L. Parental influence on Young children's physical activity. Intern Journ Pediatr [serial on the Internet]. 2010 [cited 2011 jan 7]; [about 9 p.]. Available from: http://downloads.hindawi.com/journals/ijped/2010/468526.pdf

102. Bracco MM, Colugnati FAB, Pratt M, Taddei JAAC. Modelo hierárquico multivariado da inatividade física em crianças de escolas públicas. J Pediatr (Rio J.) 2006; 82(4): 302-307.

103. Jenovesi JF, Bracco MM, Colugnati FAB, Taddei JAAC. Perfil de atividade física em escolares da rede publica de diferentes estados nutricionais. R Bras Ci e Mov. 2003; 11(4): 57-62.

104. Wen LM, Kite J, Merom D, Rissel C. Time spent playing outdoors after school and its relationship with independent mobility: a cross-sectional survey of children aged 10-12 years in Sydney, Australia. Int J Behav Nutr Phys Act [serial on the Internet]. 2009 [cited 2011 jan 7]; 6:15 [about 8 p.]. Available from: http://www.ijbnpa.org/content/pdf/1479-5868-6-15.pdf

105. Ramos M, Stein LM. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. J Pediatr. 2000;76(Suppl 3):S229-37.

106. Rozin P. Development in the food domain. Dev Psychol. 1990;26(4):555-62.

107. Rossi A, Moreira EAM, Rauen MS. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. Rev Nutr. 2008;21(6):739-48.

108. Birch LL, Marlin DW, Rotter J. Eating as the “means” activity in a contingency: effects on young children’s food preference. Child Dev. 1984; 55(2):432-9.

109. Birch LL, Birch D, Marlim D, Kramer L. Effects of instrumental consumption on children’s food preference. Appetite. 1982; 3(2): 125-34.

110. Birch LL, Fischer JA. Appetite and eating behavior in children. Pediatr Clin North Am. 1995; 42(4):931-53.

111. Madeira IR, Aquino LA. Problemas de abordagem difícil: “não come” e “não dorme”. J Pediatr (Rio J) 2003;79(Suppl 1):S43-54.

112. Marcondes E. Anorexia. In: Brezolin AMB, Colli AS, Marcondes E, Moysés MAA, Dias MHP, editores. Pediatria em consultório. São Paulo: Sarvier; 1985. p.123-37.

113. Troster EJ. A saúde de nossos filhos. São Paulo: Publifolha; 2002. Meu filho não come; p.459-62.

114. Birch LL, Mcphee L, Shoba BC, Steinberg L, Krehbiel R. Clean up your plate: effects of child feeding practices on the conditioning of meal size. Lear Motiv. 1987; 18:301-17.

115. Birch LL. Development of food acceptance patterns. Develop Psych. 1990; 26:515-9.

116. Rezende MA, Fujimori E. Promoção do aleitamento materno e alimentação da criança. In: Brasil. Ministério da Saúde. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Programa Saúde da Família. Manual de enfermagem: saúde da criança. Brasília: Dreamaker; 2001. p. 88-94.

117. Amaral MFM, Morelli V, Pantono RV, Rosseti-Ferreira MC. Alimentação de bebês e crianças pequenas em contextos coletivos: mediadores, interações e programações em educação infantil. Rev Bras Cresc Desenv Hum. 1996; 6(1/2):19-33.

118. Birch LL, Marlin DW. I don't like it; I never tried it: effects of exposure on two-year-old children's food preference. Appetite. 1982; 3(4):353-60.

119. Fisher JO, Mitchell DC, Smiciklas-Wright H, Birch LL. Parental influences on young girls fruit and vegetable, micronutrient, and fat intakes. J Am Diet Assoc. 2002; 102(1):58-64.

120. Fisher JO, Mitchell DC, Smiciklas-Wright H, Birch LL. Maternal milk consumption predicts the tradeoff between milk and soft drinks in young girls' diets. J Nutr. 2001;131:246-50.

121. Skinner JD, Carruth BR, Bounds W, Ziegler PJ. Children's food preferences: a longitudinal analysis. J Am Diet Assoc. 2002;102(11):1638-47.

122. Brown R, Ogden J. Children's eating attitudes and behaviour: a study of the modelling and control theories of parental influence. Health Educ Res 2004;19(3): 261-71

123. Kratt P, Reynolds K, Shewchuk R. The role of availability as a moderator of family fruit and vegetable consumption. Health Educ Behav. 2000;27(4):471-82.

124. Plinner P, Loewen R. Temperamente and food neophobia in children and their mothers. Appetite. 1997;28(3):239-54.

125. Pliner P. The effects of mere exposure on liking for edible substance. Appetite. 1982;3(3):283-90.

126. Baranowski T, Cullen KW. Psychosocial correlates of dietary intake: advancing dietary intervention. Annu Rev Nutr. 1999; 19:17-40.

127. Blanchette L, Brug J. Determinants of fruit and vegetable consumption among 6-12-year-old children and effective interventions to increase consumption. J Hum Nutr Diet. 2005;18(6):431-43

128. Cullen KW, Baranowski T, Owens E, Marsh T, Rittenberry L, Moor C. Availability, accessibility, and preferences for fruit, 100% fruit juice, and vegetables influence children's dietary behaviour. Health Educ Behav. 2003;30(5):615-26.

129. Kaur S, Kapil U, Singh P. Pattern of chronic diseases amongst adolescent obese children in developing countries. Curr Sci. 2005;88(7):1052-6.

130. Botton J, Heude B, Ketanneh A, Borys JM, Lommez A, Bresson JL, et al. Cardiovascular risk factor levels and their relationships with overweight and fat distribution in children: the Fleurbaix Laventie Ville Sante II study. Metabolism. 2007; 56(5):614-22.

131. Williams J, Wake M, Hesketh K, Maher E, Waters E. Health related quality of life of overweight and obese children. JAMA. 2005;293(1):70-6.

132. Boran P, Tokuc G, Pisgin B, Oktem S, Yegin Z, Bostan O. Impact of obesity on ventilatory function. J Pediatr (Rio J) 2007; 83(2):171-6.

133. Taylor ED, Theim KR, Mirch MC, Ghorbani S, Tanofsky-Kraff M, Adler-Wailes DC, et al. Orthopedic complications of overweight in children and adolescents. Pediatrics. 2006;117(6):2167-74.

134. Must A, Strauss RS. Risks and consequences of childhood and adolescent obesity. Int J Obes Relat Metab Disord. 1999;23(Suppl 2):S2-11.

135. Olsen LH, Baker JL, Holst C, Sorensen TL. Birth cohort effect on the obesity epidemic in Denmark. Epidemiology. 2006;17(3):292-5.

136. Cheung YB, Machin D, Karlberg J, Khoo KS. A longitudinal study of pediatric body mass index values predicted health in middle age. J Clin Epidemiol. 2004;57(12):1316-22.

137. Lacerda EMA, Accioly E. Alimentação do pré-escolar e escolar. In: Accioly E, Saunders C, Lacerda EMA. Nutrição em obstetrícia e pediatria. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2002. P. 369-82.

138. Bee H. A criança em desenvolvimento. Porto Alegre: Artmed; 2003. O desenvolvimento dos relacionamentos sociais; p. 348-76.

139. Rezende MA, Fogliano RRF. Aleitamento natural e alimentação da criança. In: Chaud MN, Peterlini MAS, Harada MJCS, Pereira SR. O cotidiano da prática de enfermagem pediátrica. São Paulo: Atheneu; 1999. p. 25-39.

140. Vitolo MR. Nutrição da gestação à adolescência. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso; 2003. Práticas alimentares na infância; p. 128-72.

141. Erikson EH. Infância e sociedade. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Zahar; 1971. Oito idades do homem; p. 227-48.

142. Wofford LG. Systematic Review of childhood obesity prevention. J Pediatr Nurs. 2008;23(1):5-19.

143. Bronfenbrenner U. A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.

144. Molinari JSO, Silva MFMC, Crepaldi MA. Saúde e desenvolvimento da criança: A família, os fatores de risco e as ações na atenção básica. Psicol Argum. 2005;23(43):17-26.

145. Narvaz MG, Koller SH. O modelo bioecológico do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil. In: Koller SH, organizador. Ecologia do desenvolvimento humano. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004. p.55-69

146. Bronfenbrenner U, Morris PA. The ecology of developmental processes. In: Damons W, Lerner RM, editors. Handbook of child psychology: theoretical models of human development. New York: Wiley; 1998. p. 993-1028.

147. Bronfenbrenner U, Evans GW. Developmental science in the 21st century: emerging questions, theoretical models, research designs, and empirical findings. Soc Dev. 2000; 9(1): 115-25.

148. Santos LL. Habitar a rua: compreendendo os processos de risco e resiliência. [dissertação]. Porto Alegre: Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2006.

149. Bronfenbrenner U, Ceci SJ. Nature-Nurture reconceptualized in developmental perspective: a bioecological model. Psychol Rev. 1994; 101(4): 568-586.

150. Polônia AC, Dessen MA, Silva NLP. O modelo bioecológico de Bronfenbrenner: contribuições para o desenvolvimento humano. In: Dessen MA, Costa Júnior AL, organizadores. A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras. Porto Alegre: Artmed; 2005. p. 71-89.

151. Belsky J. Child maltreatment. An ecological integration. Am Psychol. 1980; 35(4):320-35.

152. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil [online]. Brasília; 2002. (Serie Cadernos de Atenção Básica n.11). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf (16 ago. 2010)

153. Veríssimo MDLÓR, Sigaud CHS, Rezende MA. Parceria para a promoção da saúde e do desenvolvimento infantis. Enfermería Global [periódico na Internet]. 2007 maio. [citado 8 jan 2011]; 6(10). Disponível em: http://revistas.um.es/eglobal/search/advancedResults

154. Vygotsky LS. A formação social da mente. Rio de janeiro: Martins Fontes; 1996.

155. Rabello ET, Passos JS. Vygotsky e o desenvolvimento humano. Desenvolvimento e aprendizagem: a zona de desenvolvimento proximal [homepage na internet]. São Paulo; 2010. [citado 5 jan. 2010]. Disponível em http://www.slideshare.net/caiogrimberg/vygotsky -e-o-desenvolvimento-humano

156. Santana JP, Koller SH. Introdução à abordagem ecológica do desenvolvimento humano nos estudos com crianças e adolescentes em situação de rua. In: Koller SH, organizador. Ecologia do desenvolvimento humano. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004. p.113-23.

157. Bronfenbrenner U. Ecology of the family as a context for human development: research perspectives. Develop Psych. 1986;22(6): 723-42.

158. Meincke SMK. A construção da paternidade na família do pai Adolescente: contribuição para o cuidado de enfermagem [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2007.

159. Pope C, Mays N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. São Paulo: Artmed Editora; 2005.

160. Minayo MCSM. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.

161. Prefeitura Municipal de São Bernardo do Campo. Compêndio Estatístico 2008. Demografia: evolução da população [online]. São Bernardo do Campo; 2008. Disponível em: http://www.saobernardo.sp.gov.br/SECRETARIAS/sp/geoportal/COMPENDIO/demografia.pdf (5 jan. 2011).

162. Prefeitura Municipal de São Bernardo do Campo. Compêndio Estatístico 2008. Economia [online]. São Bernardo do Campo; 2008. Disponível em: http://www.saobernardo.sp.gov.br/SECRETARIAS/sp/geoportal/COMPENDIO/economia.pdf (5 jan. 2011).

163. Prefeitura Municipal de São Bernardo do Campo. Compêndio Estatístico 2008. Educação: matrícula inicial segundo nível de ensino [online]. São Bernardo do Campo; 2008. Disponível em: http://www.saobernardo.sp.gov.br/SECRETARIAS/sp/geoportal/COMPENDIO/educacao.pdf (5 jan. 2011).

164. Prefeitura Municipal de São Bernardo do Campo. Compêndio Estatístico 2008. Esporte: equipamentos municipais de esporte [online]. São Bernardo do Campo; 2008. Disponível em: http://www.saobernardo.sp.gov.br/SECRETARIAS/sp/geoportal/COMPENDIO/esporte.pdf (8 jul. 2010).

165. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: material preliminar [online]. Brasília; 2008. Disponível em: http://www.sonutricao.com.br/downloads/sisvan_norma_tecnica_preliminar_criancas.pdf (6 dez. 2010)

166. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Curvas de Crescimento da Organização Mundial da Saúde**.** Gráficos das Curvas da OMS em português [online]. Brasília; 2005/2006. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/nutricao/sisvan.php?conteudo=curvas_cresc_oms (8 ago. 2010)

167. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Orientações básicas para a coleta, o processamento, a análise de dados e a informação em serviços de saúde [online]. Brasília; 2004. Disponível em: http://200.214.130.35/nutricao/docs/geral/orientacoes_basicas_sisvan.pdf (8 ago. 2010)

168. Flick U. Desenho da pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Artmed; 2009. Amostragem, seleção e acesso; p.43-55.

169. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil [online]. São Paulo; 2008. Disponível em: http://www.abep.org/ codigosguias/Criterio_Brasil_2008.pdf (7 out. 2008).

170. Maldonado MT. Comunicação entre pais e filhos: a linguagem do sentir. 22ª ed. São Paulo: Saraiva; 1997

171. Rezende MA, Sigaud CHS, Veríssimo MDLÓR, Chiesa AM, Bertolozzi MR. O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno. Rev Latino-Am Enfermagem. 2002;10(2):234-8.

172. Denzin NK, Lincoln YS. Handbook of qualitative research. Thousand Oaks, California: Sage Publications; 1994.

173. Bardin LD. Análise de conteúdo. 3ª ed Lisboa : Edições 70; 2004. Definição e relação com as outras ciências; p.27-63.

174. Chizzotti A. Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. São Paulo: Cortez; 2001. Pesquisa qualitativa; p. 77-104.

175. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1999. Pesquisa qualitativa; p.116-66.

176. Gomes R. A analise de dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo MCSM, organizadora. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 19ª ed. Petrópolis: Vozes; 2001. p. 67-80.

177. Bardin LD. Análise de conteúdo. 3ª ed Lisboa : Edições 70; 2004. Organização da análise; p. 95-102.

178. Wong DL. Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;1999. Influências do desenvolvimento na promoção da saúde da criança; p.73-92.

179. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2009. Comunicação Social [online]. Brasília; 2010. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1708&id_pagina=1 (6 jan. 2011)

180. Dias AA. Educação moral e autonomia na educação infantil: o que pensam os professores. Psicol Reflex Crit. 2005;18(3):370-80.

181. Melchiori LE, Alves ZMMB. Crenças de educadoras de creche sobre temperamento e desenvolvimento de bebês. Psic:Teor e Pesq. 2001;17(3):285-92.

182. Melchiori LE, Alves ZMMB. Comportamento de bebês na rotina diária da creche. Rev Bras Cresc Desenv Hum. 2002;12(2):39-51.

183. Veríssimo MDLÓR, Rezende MA, Fonseca RMGS. Relações creche-família segundo educadoras de creches. Rev Bras Cresc Desenv Hum. 2003;13(1):27-39.

184. Alves RCP, Veríssimo MDLÓR. Conhecimentos e práticas de trabalhadoras de creches universitárias relativos às infecções respiratórias agudas na infância. Rev Esc Enferm USP. 2006; 40(1):78-85.

185. Martins J, Veríssimo MDLÓR. Conhecimentos e práticas de trabalhadoras de creches municipais relativo ao cuidado da criança com infecção respiratória aguda. Interface Comunic Saude Educ. 2006;10(20):487-504.

186. Rapoport A, Piccinini CA. Concepções de educadoras sobre a adaptação de bebês à creche. Psic: Teor e Pesq. 2001;17(1):69-78.

187. Brasil. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB [legislação na internet]. Brasília; 1996 [citado 8 nov. 2010]. Disponível em: http://www.planetaeducacao.com.br/novo/legislacao/ldb.pdf

188. Shimabukuro EE, Oliveira MN, Taddei JAAC. Conhecimentos de educadores de creches sobre alimentação infantil. Rev Paul Pediatr. 2008;26(3):231-7

189. Vygotski LS. A Construção do Pensamento e da Linguagem. São Paulo: Martins Fontes; 2000.

190. Lemes SO. Acompanhamento emocional da obesidade na infância e adolescência. In: Fisberg M, editor. Atualização em obesidade na infância e adolescência. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 95-106.

191. Wardle J, Carnell S, Haworth CM, Plomin R. Evidence for a strong genetic influence on childhood adiposity despite the force of the obesogenic environment. Am J Clin Nutr. 2008;87(2):398-404

192. Silventoinen K, Rokholm B, Kaprio J, Sorensen TI. The genetic and environmental influences on childhood obesity: a systematic review of twin and adoption studies. Int J Obes (Lond). 2010;34(1):29-40.

193. Anderson SE, Bandini LG, Dietz WH, Must A. Relationship between temperament, nonresting energy expenditure, body composition, and physical activity in girls. Int J Obes Relat Metab Disord. 2004;28(2):300-6.

194. Hursti UK. Factors influencing children's food choice. Ann Med. 1999;31(Suppl1):S26-32.

195. Wright BP. Development of food choice during infancy. Proc Nutr Soc. 1991;50(1):107-13.

196. Macedo CAP, Bello KL, Palha LAG. A criança que não come: guia de tratamento e prevenção. São Paulo: Atheneu; 2002.

197. Aquino RC. Alimentos industrializados na dieta das crianças no município de São Paulo. [dissertação]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 1999.

198. Hills AP, Henning EM, Byrne NM, Steele JR. The biomechanics of adiposity: structural and functional limitations of obesity and implications for movement. Obes Rev. 2002;3(1):35-43.

199. Alves JGB, Siqueira PP, Figueiroa JN. Overweight and physical activity in children living in favelas in the metropolitan region of Recife, Brazil. J Pediatr (Rio J.) 2009; 85(1):67-71

200. Mello ED, Luft VC, Meyer F. Obesidade Infantil: como podemos ser eficazes? J Pediatr. 2004;80(3):173-82.

201. Siqueira PP, Alves JGB, Figueiros JN. Fatores associados ao excesso de peso em crianças de uma favela do nordeste brasileiro. Rev Paul Pediatr. 2009;27(3):251-7.

202. Pereira LO, Francischi RP, Lancha Junior AH. Obesidade: hábitos nutricionais, sedentarismo e resistência à insulina. Arq Bras Endocrinol Metab. 2003;47(2):111-27.

203. Bellissimo N, Pencharz PB, Thomas SG, Anderson GH. Effect of television viewing at mealtime on food intake after a glucose preload in boys. Pediatr Res. 2007; 61(6):745-749.

204. Batsell WR Jr, Brown AS, Ansfield ME, Paschall GY. You will eat all of that!: a retrospective analysis of forced consumption episodes. Appetite 2002;38(3):211-9.

205. Baughcum AE, Burklow KA, Deeks CM, Powers SW, Whitaker RC. Maternal feeding practices and childhood obesity: a focus group study of low-income mothers. Arch Pediatr Adolesc Med. 1998;152(10):1010-4.

206. Fisher JO, Birch LL. Parents' restrictive feeding practices are associated with young girls' negative self-evaluation about eating. J Am Diet Assoc. 2000;100(11):1341–6.

207. Fisher JO, Birch LL. Restricting access to palatable food affects children's behavioral response, food selection and intake. Am J Clin Nutr. 1999;69(6):1264-72.

208. Fisher JO, Birch LL. Restricting access to foods and children's eating. Appetite. 1999;32(3):405-19.

209. Fisher JO, Birch LL. Eating in the absence of hunger and overweight in girls from 5 to 7 y of age. Am J Clin Nutr. 2002;76(1):226-31.

210. Wagner A. A família e a tarefa de educar: algumas reflexões a respeito das famílias tradicionais frente a demandas modernas. In: Féres-Carneiro T, organizadora. Família e casal: arranjos e demandas contemporâneas. Rio de Janeiro: PUC-Rio; 2003. pp.27-33.

211. Rabello A, Cardoso A. Marketing Infantil: como conquistar a criança como consumidora [homepage na internet]. São Paulo; 2008. [citado 5 jan. 2011]. Disponível em http:// www.slideshare.net/arnaldorabelo/marketing-infantil /.

212. Lazzeri T. A febre dos brindes: ninguém escapa deles. O que fazer quando seu filho nem olha para o sanduíche, mas quer o brinquedo? Revista Crescer [periódico na Internet]. 2005 mar [citado 5 dez. 2010]. Disponível em:<http://revistacrescer.globo.com/Crescer/0,19125,EFC919194-2216,00.html

213. Consumers International. Fried and tested: an examination of the marketing of fast food to children [online]. United Kingdom; 2009. Available from: http://consint.live.rss-hosting.co.uk/files/100059/FileName/FriedTstdReport_FINAL.pdf (2010 dez 2).

214. Jago R, Fox KR, Page AS, Brockman R, Thompson JL. Parent and child physical activity and sedentary time: do active parents foster active children? BMC Public Health [serial on the Internet]. 2010 [cited 2011 jan 7]; 10:194 [about 9 p.]. Available from: http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-10-194.pdf

215. Cleland V, Venn A, Fryer J, Dwyer T, Blizzard L. Parental exercise is associated with australian children's extracurricular sports participation and cardiorespiratory fitness: a cross-sectional study. Int J Behav Nutr Phys Act. 2005;2(3):1-9

216. Sigmund E, Turoňová K, Sigmundová D, Pridalová M. The effect of parents‘ physical activity and inactivity on their children’s physical activity and sitting. Acta Univ Palacki Olomuc Gymn. 2008;38(4):17-24.

217. Carvalhaes MABL, Godoy I. As mães sabem avaliar adequadamente o peso das crianças? Rev Nutr Campinas 2002;15(2): 155-62.

218. Anderson SE, Whitaker RC. Household routines and obesity in US preschool-aged children. Pediatrics. 2010; 125(3): 420-28.

219. Fiates GMR, Amboni RDMC, Teixeira E. Comportamento consumidor, hábitos alimentares e consumo de televisão por escolares de Florianópolis. Rev Nutr. 2008; 21(1):105-14.

220. Salandri A, Romiti A, Giovannini C, Adorisio E, Sebastiani Annicchiarico L. Prevalence of obesity in school age: preliminary study on students from 2 Roman schools. Clin Ter. 1996;147(7-8):365-9.

221. Borges CR, Köhler MLK, Leite ML, Silva ABF, Camargo AT, Kanunfre CC. Influência da televisão na prevalência de obesidade infantil em Ponta Grossa, Paraná. Cienc Cuid Saude. 2007; 6(3):305-11.

222. Trost SG, Kerr LM, Ward DS, Pate RR. Physical activity and determinants of physical activity in obese and non-obese children. Int J Obes Relat Metab Disord. 2001;25(6):822-9.

223. Page A, Cooper AR, Stamatakis E, Foster LJ, Crowne EC, Sabin M, et al. Physical activity patterns in nonobese and obese children assessed using minute-by-minute accelerometry. Int J Obes**.** 2005;29(9):1070-6.

224. Simões D, Meneses RF. Auto-conceito em crianças com e sem obesidade. Psicol Refl Crít. 2007;20(2):246-51.

225. Paschoal MA, Trevizan PF, Scodeler NF. Variabilidade da frequência cardíaca, lípides e capacidade física de crianças obesas e não-obesas. Arq Bras Cardiol. 2009;93(3):239-46.

226. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos [online]. Brasília; 2002. Disponível em: http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/Guiaaliment.pdf (22 out. 2010).

227. Brasil. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Programa Nacional de Alimentação Escolar. Referências nutricionais para o programa nacional de alimentação escolar [online]. Brasília; 2009. Disponível em: http://www.fnde.gov.br/index.php/ae-alimentacao-e-nutricao (15 dez. 2010).

228. Brasil. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Referencial curricular nacional para a educação infantil. Brasília; 1998. v.3.

229. United States. Centers for Disease Control and prevention (CDC). Division of Nutrition, Physical Activity and Obesity. Physical activity guidelines for children [online]. Atlanta; 2008. Available from: http://www.cdc.gov/physicalactivity/everyone/guidelines/index.html. (2010 dez 15).

230. Trudeau F, Laurencelle L, Shephard RJ. Tracking of physical activity from childhood to adulthood. Med Sci Sports Exerc. 2004;36(11):1937-43.

231. Kraut A, Melamed S, Gofer D, Froom P. Effect of school age sports on leisure time physical activity in adults: the cordis study. Med Sci Sports Exerc. 2003;35(12):2038-42.

232. Telama R, Yang X, Viikari J, Välimäki I, Wanne O. Physical activity from childhood to adulthood a 21 year tracking study. Am J Prev Med. 2005;28(3):267-73

233. World Health Organization (WHO). Global strategy on diet, physical activity and health. Physical activity [online]. Disponível em: http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/pa/en/index.html (10 dez. 2010).

234. Raitakari OT, Porkka KV, Taimela S, Telama R, Rasanen L, Viikari JS. Effects of persistent physical activity and inactivity on coronary risk factors in children and young adults: the cardiovascular risk in young finns study. Am J Epidemiol. 1994;140(3):195-205.

235. Nogueira D, Faerstein E, Rugani I, Chor D, Lopes CS, Werneck GL. Does leisure-time physical activity in early adulthood predict later physical activity? Pro-saude study. Rev Bras Epidemiol. 2009;12(1):3-9.

236. Holland CV. A creche e seu papel na formação de práticas alimentares [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 1999.

237. Haddad L. A ecologia do atendimento infantil: construindo um modelo de sistema unificado de cuidado e educação. [tese]. São Paulo: Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, 1997.

238. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação básica. Parâmetros Nacionais de Qualidade para a Educação Infantil [online]. Brasília; 2006. 1v. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/Educinf/eduinfparqualvol1.pdf (25 dez. 2010).

239. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação básica. Parâmetros Nacionais de Qualidade para a Educação Infantil [online]. Brasília; 2006. 2v. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/Educinf/eduinfparqualvol2.pdf (25 dez. 2010).

240. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria da Educação básica. Política Nacional de Educação Infantil: pelo direito das crianças de zero à seis anos à Educação [online]. Brasília; 2006. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/Educinf/eduinfpolit2006.pdf (25 dez. 2010).

241. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria da Educação básica. Indicadores da Qualidade na Educação Infantil [online]. Brasília; 2009. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/indic_qualit_educ_infantil.pdf (25 dez. 2010).

242. Vitória T. As relações creche e famílias. Perspectiva. 1999;17(n. esp):23-47.

243. Meira MCR. Relação creche família: Mito ou realidade. [dissertação]. Paraná: Universidade Federal do Paraná; 2004.

244. Pearce A, Li L, Abbas J, Ferguson B, Graham H, Law C. Is childcare associated with the risk of overweight and obesity in the early years? Findings from the UK millennium cohort study . Int J Obes. 2010;34(7):1160-8.

245. Rexburg S. There just aren't enough hours in the day: the mental health consequences of time pressure. J Health Soc Behav. 2004;45(2):115–31.

246. Grzywacz JG, Tucker J, Clinch CR, Arcury TA. Individual and job-related variation in infant feeding practices among working mothers. Am J Health Behav. 2010;34(2):186-96.

247. Thompson JL, Jago R, Brockman R, Cartwright K, Page AS, Fox KR. Physically active families de bunking the myth: a qualitative study of family participation in physical activity**.** Child Care Health Dev. 2009,36(2):265-74.

248. Young A, Russell A, Powers J. The sense of belonging to a neighbourhood: can it be measured and is it related to health and well being in older women? Soc Sci Med. 2004;59(12):2627–37.

249. Costa R. Por um novo conceito de comunidade: redes sociais, comunidades pessoais, inteligência coletiva. Interface Comunic Saúde Educ. 2005;9(17):235-48.

250. National Association of Latino Elected Officials (NALEO). Latino Coalition for a health California. Take action [online]. Califórnia; 2006. Available from: http://www.naleo.org/downloads/HealthToolKit.pdf (2010 dez 24).

251. Utter J, Scragg R, Schaaf D. Associations between television viewing and consumption of commonly advertised foods among new zealand children and young adolescents. Public Health Nutr. 2006;9(5):606-12.

252. Barr-Anderson DJ, Larson NI, Nelson MC, Neumark-Sztainer D, Story M. Does television viewing predict dietary intake five years later in high school students and young adults? Int J Behav Nutr Phys Act. 2009; 6(7):1-8.

253. Jaime PC, Machado FMS, Westphal MF, Monteiro CA. Impact of a community based intervention to increase fruit and vegetable consumption among low-income families from São Paulo, Brasil. Rev Chil Nutr. 2006;33(1):266-71

254. Kaczynski AT, Henderson KA. Environmental correlates of physical activity: a review of evidence about parks and recreation. Leisure Sci. 2007;29(4): 315-54.

255. McCormack GR, Rock M, Toohey AM, Hignell D. Characteristics of urban parks associated with park use and physical activity: a review of qualitative research. Health Place. 2010;16(4):712-26.

256. Ries AV, Gittelsohn J, Voorhees CC, Roche KM, Clifton KJ, Astone NM. The environment and urban adolescents' use of recreational facilities for physical activity: a qualitative study. Am J Health Promot. 2008;23(1):43–50.

257. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Características da vitimização e do acesso à justiça no Brasil. Comunicação Social [online]. Brasília; 2010. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1786&id_pagina=1 (16 dez. 2010)

258. Laraia RB. Cultura um conceito antropológico. 14ª ed. Rio de Janeiro: Zahar; 2001.

259. Davis B, Carpenter C. Proximity of fast-food restaurants to schools and adolescent obesity. Am J Pub Health. 2009; 99(3): 505-10.

260. Boa-Sorte N, Neri AL, Leite MEQ, Brito SM, Meirelles AR, Luduvice FBS, et al. Percepção materna e autopercepção do estado nutricional de crianças e adolescentes de escolas privadas. J Pediatr. 2007; 83(4):349-56.

261. Díaz M. Percepción materna del estado nutritivo de sus hijos obesos. Rev Chil Pediatr. 2000;71(4): 316-20.

262. Jeffery RW, Baxter J, McGuire M, Linde J. Are fast food restaurants an environmental risk factor for obesity? Int J Behav Nutr Phys Act. 2006;3(2):1-6.

263. Claro RM. Influência da renda familiar e dos preços dos alimentos sobre a composição da dieta consumida nos domicílios brasileiros [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Publica, Universidade de São Paulo, 2010.

264. Chan CB, Ryan DA, Tudor-Locke C. Relationship between objective measures of physical activity and weather: a longitudinal study. Int J Behav Nutr Phys Act. 2006;3:21.

265. Duncan JS, Hopkins WG, Schofield G, Duncan EK. Effects of weather on pedometer-determined physical activity in children. Med Sci Sports Exerc. 2008;40(8):1432-8.

266. Marcelino S. A influência da temperatura na percepção e julgamento dos outros e do próprio [dissertação] [online]. Lisboa: Instituto Universitário de Lisboa; 2009. Disponível em: www:http://hdl.handle.net/10071/1873 (15 dez 2010).

267. Conrad P. Medicalization and social control. Annu Rev Sociol. 1992;18:209-32.

268. Figueiredo SP. Medicalização da obesidade: a epidemia em notícia [tese]. Campinas: Instituto de Geociências, Universidade Estadual de Campinas, 2009.

269. 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 [online]. Brasília; 2006. Disponível em: http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/guia_alimentar_conteudo.pdf (27 dez. 2010).

270. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde renova acordo com indústria para melhorar alimentação dos brasileiros [homepage na internet]. Brasília; 2010. [atualizado 25 nov. 2010; citado 5 jan. 2010]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11923.

271. Organização Pan-Americana da Saúde. As Américas livres de gorduras trans: declaração do Rio de Janeiro [online]. Rio de Janeiro; 2008. Disponível em: http://www.paho.org/Portuguese/AD/DPC/NC/transfat-declaracao-rio.pdf (15 dez. 2010).

272. Associação Brasileira das Indústrias da Alimentação (ABIA). Justiça acata ação da Abia contra Anvisa [homepage na internet]. São Paulo; 2010. [atualizado 16 dez. 2010; citado 17 dez. 2010]. Disponível em: http://www.abia.org.br/.

273. Brasil. Ministério da Saúde e da Educação. Portaria GM n. 1.010, de 8 de maio de 2006. 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 [online]. Brasília; 2006. Disponível em: http://189.28.128.100/nutricao/docs/legislacao/portaria1010_08_05_06.pdf (8 set. 2010).

ANEXO 1

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000
☎ Fone.: 3061-7548 - Fax.: 3061-7548
C.P. 41633 - CEP 05422-970 - e-mail.: edipesq@usp.br

São Paulo, 20 de junho de 2008.

Ilm.ª Sr.ª
Silvia Sanches Marins

Ref.: Processo nº 743/2008/CEP-EEUSP

Prezada Senhora,

Em atenção à solicitação referente à análise do projeto "**Percepções, crenças e práticas de mães e educadores sobre sobrepeso e obesidade em pré-escolares**", informamos que o mesmo foi considerado aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CEP/EEUSP).

Analisado sob o aspecto ético-legal, atende às exigências da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Esclarecemos que após o término da pesquisa, os resultados obtidos deverão ser encaminhados ao CEP/EEUSP, para serem anexados ao processo.

Atenciosamente,

Maria Fat Fernandes

Prof.ª Dr.ª Maria de Fátima Prado Fernandes
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

APÊNDICES

Apêndice 1

CARTA DE SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS

Prezado (a) Senhor (a) Diretor (a),

Solicitamos a sua colaboração para a realização, em sua Instituição de Ensino, do projeto de pesquisa intitulado "Percepções, crenças e práticas de pais e educadores sobre sobrepeso e obesidade em pré-escolares" que tem como objetivo conhecer as percepções, crenças e práticas de pais e educadores sobre o tema sobrepeso e obesidade em crianças. Informamos que os dados serão coletados, junto aos pais e educadores, por meio de entrevistas com o uso de gravador, sendo mantido o anonimato dos informantes e desta Instituição de Ensino.

Aproveito a oportunidade para esclarecer que esta pesquisa fará parte de minha tese de doutorado, que está sendo realizada na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, sob orientação da Prof ª Dr ª Magda Andrade Rezende.

Estes dados permitirão fornecer subsídios para que seja desenvolvido, futuramente, um programa com o objetivo de prevenir obesidade em crianças pré-escolares nesta região.

Desde já, agradeço sua valiosa colaboração.

Atenciosamente,

_____

Pesquisadora responsável: Silvia Sanches Marins – Coren 68661
Tel: 4178-8267 / 9354-9866
Email: silviasm@usp.br
R: Clovis Bevilacqua n.62, Jordanópolis – SBC

Eu, _____ concordo que a pesquisa seja realizada nesta instituição.

_____.

Apêndice 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PAIS)

Resolução n 196, de 10 de outubro de 1996, segundo Conselho Nacional da Saúde (CNS)

Título do estudo: Percepções, crenças e práticas de pais e educadores sobre sobrepeso e obesidade em pré-escolares.

Pesquisador responsável: Silvia Sanches Marins – Coren 68661.

Sou aluna de Doutorado da Escola de Enfermagem da Universidade da São Paulo. Estou desenvolvendo um estudo que tem por objetivo conhecer o que os pais fazem e o que pensam sobre o tema sobrepeso e obesidade em crianças.

Para a realização desta pesquisa, estou medindo e pesando algumas crianças desta pré-escola, além disso, estou também entrevistando alguns pais que têm seus filhos matriculados aqui. Assim, gostaria de contar com a sua participação nas entrevistas, o que possibilitará dar seqüência ao desenvolvimento desta investigação.

Gostaria ainda de informar que o fato de pesar e medir crianças, assim como a entrevista, não oferece riscos, porém, tanto o Sr(a) como seu filho(a) poderão optar por não continuar participando da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para o Sr(a) ou para seu filho(a).

Caso haja sua permissão em participar do estudo, a entrevista será feita utilizando-se um gravador, porém, não será divulgado o seu nome ou qualquer outro dado que possa fazer sua identificação ou de seu filho(a). Qualquer dúvida a respeito deste estudo, estou a disposição para orientá-lo (a).

Gostaria de reforçar que sua participação é muito importante para esta pesquisa, pois queremos, futuramente, criar um programa para prevenir obesidade em crianças pré-escolares nesta região.

Agradeço desde já a atenção e colo-me a disposição para esclarecimentos.

Caso o Sr(a) precise de maiores esclarecimentos sobre a pesquisa, entrar em contato com:

Silvia Sanches Marins
Telefone: 41788267 / 9354-9866
Email: silviasm@usp.br
Endereço: R: Clóvis Bevilacqua n62, Jordanópolis, São Bernardo do Campo -SP

Declaro que, após ter recebido todas as informações e esclarecido as dúvidas, aceito participar desta pesquisa.

Nome (completo do responsável): .....

Assinatura: .....

Assinatura do pesquisador: .....

Orientadora da Pesquisa: Prof ª Dr ª Magda Andrade Rezende telefone: 30667602. Email: marezend@yahoo.com.br. Endereço: Av Dr Enéas de carvalho Aguiar n419, Cerqueira César – São Paulo.

Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP – tel: 3061-7548

Apêndice 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (EDUCADORES)

Resolução n 196, de 10 de outubro de 1996, segundo Conselho Nacional da Saúde (CNS)

Título do estudo: Percepções, crenças e práticas de pais e educadores sobre sobrepeso e obesidade em pré-escolares.

Pesquisador responsável: Silvia Sanches Marins – Coren 68661.

Sou aluna de Doutorado da Escola de Enfermagem da Universidade da São Paulo. Estou desenvolvendo um estudo que tem por objetivo conhecer o que os educadores fazem e o que pensam sobre o tema sobrepeso e obesidade em crianças.

Para a realização desta pesquisa, estou medindo e pesando algumas crianças desta pré-escola, além disso, estou também entrevistando alguns educadores desta instituição. Assim, gostaria de contar com a sua participação nas entrevistas, o que possibilitará dar seqüência ao desenvolvimento desta investigação.

Gostaria ainda de informar que a entrevista não oferece riscos, porém, o Sr(a) poderá optar por não continuar participando da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízos para o Sr(a) nesta instituição.

Caso haja sua permissão em participar do estudo, a entrevista será feita utilizando-se um gravador, porém, não será divulgado o seu nome ou qualquer outro dado que possa fazer sua identificação ou desta instituição. Qualquer dúvida a respeito deste estudo, estou a disposição para orientá-lo(a).

Gostaria de reforçar que sua participação é muito importante para esta pesquisa, pois queremos, futuramente, criar um programa para prevenir obesidade em crianças pré-escolares nesta região.

Agradeço desde já a atenção e colo-me a disposição para esclarecimentos

Caso o Sr(a) precise de maiores esclarecimentos sobre a pesquisa, entrar em contato com:

Silvia Sanches Marins
Telefone: 41788267 / 9354-9866
Email: silviasm@usp.br
Endereço: R: Clóvis Bevilacqua n62, Jordanópolis, São Bernardo do Campo -SP

Declaro que, após ter recebido todas as informações e esclarecido as dúvidas, aceito participar desta pesquisa.

Nome (completo do educador):.....
Assinatura: .....
Assinatura do pesquisador: .....

Orientadora da Pesquisa: Prof ª Dr ª Magda Andrade Rezende telefone: 30667602. Email: marezend@yahoo.com.br. Endereço: Av Dr Enéas de carvalho Aguiar n419, Cerqueira César – São Paulo.

Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP – tel: 3061-7548

Apêndice 4

Roteiro para entrevista com mães (Jean B Ivey)

Introduction: We are here to discuss your ideas about how to keep children from becoming overweight or obese. We will tape record your answers as we discussed so we don't miss any comments. No one will be identified on the tape and we'll take out all names when we type up the discussion. We want everyone to have a say, so let's try not to interrupt of have more than one person talking at a time.

To make sure we're all talking about the same thing, let's talk about the words overweight and at risk for being overweight. The way we decide is to look at how the child compares to other children his or her own age. At risk means that there is a good chance that a person will have a particular problem if the things we see don't change. A child is at risk for being overweight if he or she is larger than 85% of other children their age. If they are larger than 95% of other children their age we say they are overweight.

1. How much of a problem is overweight in children in your community?
2. What exercise do children receive daily outside of what is allowed in school? How much exercise do they get at school?

3. What safe parks and recreation areas are available to teens and families who want to exercise (aside from sports team participation)?
4. How often do church and community events include healthy food choices? Opportunities for exercise?
5. Who shops for the groceries? What kinds of meals are prepared by you? Examples?
6. Who prepares the meals? How often do the children prepare their own meals? What do they cook?
7. Do you eat as family or do the children eat by themselves? Where do the children eat their meals when they are at home?
8. What restaurants in the area offer fruits and vegetables and lower fat entrees?
9. How can we help teach children healthy habits?
10. What part do you think teachers, principals and schools could play in teaching children healthy habits?

Apêndice 5

Roteiro para entrevista com pais

Nós estamos aqui para conversar sobre sua experiência e sobre suas idéias de como evitar que as crianças (pré-escolares) em São Bernardo venham a ter excesso de peso. Para não perder nada do que você está falando, eu vou gravar sua resposta, porém, você ou as pessoas sobre as quais você comentar não serão identificadas.

Agora, nós vamos falar sobre as palavras sobrepeso e obesidade. A nossa forma de decidir é olhar para a criança comparando-a com outras crianças da mesma faixa etária.

A criança está com sobrepeso se ela é maior/ mais pesada do que 85% das outras crianças da sua idade. Agora se a criança é maior/mais pesada do que 97% das outras crianças, nós dizemos que ela está com obesidade.

Em nossa conversa, porém, usaremos a palavra excesso de peso que incluirá tanto as crianças com sobrepeso quanto as crianças com obesidade.

1. O que você pensa sobre a situação de crianças com excesso de peso? Você acha que esta situação está aumentando, diminuindo ou está igual? E no lugar em que você mora, como está esta situação?

2. Na sua opinião, o que é um peso saudável? O que você acha que devemos fazer para manter um peso saudável?
3. Na sua opinião, o que leva uma criança a ter excesso de peso? O que leva a criança a ter peso adequado?
4. Conte-me sobre o período em que seu filho fica em casa. Ele fica sozinho ou com alguém? Com quem? Esta pessoa fica com ele sempre ou muda?
5. Ele come só ou com alguém? Com quem? Onde seu filho come quando está em casa? Você acha que seu filho come de um modo saudável quando está em casa, ou não?
6. Quem compra os alimentos para casa?
7. Que alimentos você costuma comprar para sua família?Por exemplo, fale-me sobre suas ultimas compras. Você costuma comprar frutas, legumes e verduras para sua casa? Com que freqüência?
8. Quem prepara as refeições? Quais os tipos de refeições preparadas? Exemplos?
9. Quando vocês comem fora de casa, onde costumam comer? A criança come os mesmos alimentos que você? O que a criança costuma comer? Você acha que neste caso a criança come de um modo saudável? Ou não?
10. Os restaurantes e lanchonetes que você costuma freqüentar oferecem comida saudável?
11. Você consegue encontrar frutas, legumes e verduras perto de sua casa, ou não?O que você acha do preço destes alimentos?
12. Seu filho faz exercícios na pré-escola? Quais? Quantas vezes por semana? E quando não está na pré-escola, faz exercícios? Quais e quantas vezes?

13. Onde você mora, existem parques e locais de recreação disponíveis para crianças e famílias que querem se exercitar?
14. Seu filho pratica algum esporte? Quantas vezes por semana e quanto tempo?
15. Você freqüenta com seu filho alguma organização ou outra atividade? Quais?
16. Vem sendo oferecidos alimentos saudáveis nestas reuniões? Estas reuniões são próximas do local onde você mora, ou não? Nestas reuniões, as crianças tem oportunidade para exercitarem-se? Qual tipo de atividade é feita, quantas vezes por semana e quanto tempo de atividade é oferecido?
17. O que você acha que (a escola, a família e a cidade) poderiam fazer para promover hábitos saudáveis e prevenir o excesso de peso em crianças?
18. O que você tem feito para para promover hábitos saudáveis e prevenir o excesso de peso em seu filho?

Apêndice 6

Roteiro para entrevista com educadores

Nós estamos aqui para conversar sobre sua experiência e sobre suas idéias de como evitar que as crianças (pré-escolares) em São Bernardo venham a ter excesso de peso. Para não perder nada do que você está falando, eu vou gravar sua resposta, porém, você ou as pessoas sobre as quais você comentar não serão identificadas.

Agora, nós vamos falar sobre as palavras sobrepeso e obesidade. A nossa forma de decidir é olhar para a criança comparando-a com outras crianças da mesma faixa etária.

A criança está com sobrepeso se ela é maior/ mais pesada do que 85% das outras crianças da sua idade. Agora se a criança é maior/mais pesada do que 97% das outras crianças, nós dizemos que ela está com obesidade.

Em nossa conversa, porém, usaremos a palavra excesso de peso que incluirá tanto as crianças com sobrepeso quanto as crianças com obesidade.

1. O que você pensa sobre a situação de crianças com excesso de peso? Você acha que esta situação está aumentando, diminuindo ou está igual? E no lugar em que você mora, como está esta situação? E em sua escola?

2. Na sua opinião, o que é um peso corporal saudável? O que você acha que devemos fazer para manter um peso corporal saudável?
3. Na sua opinião, o que leva uma criança a ter excesso de peso? O que leva a criança a ter peso adequado?
4. Você acha que o modo das crianças comerem na escola tem relação com saúde e peso? Por quê?
5. Onde a cça costuma fazer as refeições e os lanches quando está na escola? Você permanece com as crianças durantes as refeições, come com elas, ou não?
6. Quem prepara os lanches/ refeições para as crianças na escola? Quais os tipos de lanches e refeições preparadas? Exemplos?
7. Se cantina, que tipo de alimentação oferece? O que você pensa a respeito?
8. Os restaurantes e lanchonetes que você costuma freqüentar oferecem comida saudável?
9. Você consegue encontrar frutas, legumes e verduras perto de sua casa, ou não?O que você acha do preço destes alimentos?
10. A criança faz exercícios na pré-escola? Quais? Quantas vezes por semana?
11. As crianças fazem aulas extra-curriculares para exercitarem-se (futebol, judô, balé, natação) nesta escola? Todas as crianças? Quantas vezes por semana e quanto tempo?
12. Onde você mora, existem parques e locais de recreação disponíveis para cças e familias que querem se exercitar?

13. Com que freqüência a comunidade e outras organizações que vc freqüenta fazem eventos que incluem escolhas alimentares saudáveis e oportunidades para se exercitar?
14. O que você acha que a família e a cidade poderiam fazer para promover hábitos saudáveis e prevenir o excesso de peso em crianças?
15. Em sua opinião, o que os professores, diretores e escolas poderiam fazer promover hábitos saudáveis e prevenir o excesso de peso em crianças?
16. O que você tem feito para promover hábitos saudáveis e prevenir o excesso de peso em seus alunos?