

PERCEPÇÃO DOS EDUCADORES INFANTIS QUANTO AO PROCESSO DE ALTERAÇÃO DO PESO EM PRÉ-ESCOLARES

THE PERCEPTION OF EARLY CHILDHOOD EDUCATORS ABOUT WEIGHT GAIN IN PRE-SCHOOLERS

PERCEPCIÓN DE LOS EDUCADORES INFANTILES SOBRE EL PROCESO DE ALTERACIÓN DE PESO EN NIÑOS PREESCOLARES

Silvia Sanches Marins¹
Magda Andrade Rezende²

¹ Enfermeira. Pós-doutoranda em Enfermagem. Programa de Pós-doutorado da Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo – USP. São Paulo, SP – Brasil.

² Professor Doutor. Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, SP – Brasil.

Autor Correspondente: Silvia Sanches Marins. E-mail: silviasm@usp.br
Submetido em: 09/02/2012 Aprovado em: 04/06/2013

RESUMO

O excesso de peso é um sério problema e atinge 42 milhões de crianças no mundo, sendo causado, em parte, por hábitos não saudáveis adquiridos na infância. **Objetivo:** identificar e caracterizar percepções e crenças de educadores infantis acerca de excesso de peso infantil, bem como estratégias que usam na pré-escola para lidar com essa situação. **Métodos:** estudo qualitativo, exploratório-descritivo, realizado com entrevistas semiestruturadas a quatro educadores e seis pais de pré-escolares. **Resultados:** as educadoras têm percepções corretas quanto aos fatores que colaboram para o ganho de peso corporal e às consequências deletérias de seu excesso. Por consequência, usam estratégias no âmbito da pré-escola a fim de incentivar a aquisição de bons hábitos alimentares, porém o emprego dessas não é constante, havendo também estratégias negativas. Quanto às atividades físicas, estas também não são frequentes. **Conclusões:** as pré-escolas estudadas perdem a oportunidade de influenciar de forma mais efetiva na saúde das crianças.

Palavras-chave: Sobrepeso; Obesidade; Pré-Escolar; Saúde Escolar.

ABSTRACT

Currently, 42 million children are overweight; this is caused, partially, by unhealthy habits acquired in early childhood. The present study aims to identify and characterize the perceptions and beliefs of early childhood educators about childhood overweight, as well as preschool strategies that address the issue. It is a qualitative descriptive exploratory study conducted through semi-structured interviews with four educators and six parents. The results revealed that teachers have accurate perceptions regarding the factors that contribute to body weight gain and its deleterious consequences. They built a repertoire of strategies in order to encourage healthy eating habits; however, such strategies (positive or not) are not employed on a regular basis. Physical activities are not frequent either. In conclusion, the studied preschool institutions are losing the opportunity to influence children's health in a more effective way.

Keywords: Overweight; Obesity; Child, Preschool; School Health.

RESUMEN

El sobrepeso es un grave problema de salud que afecta a 42 millones de niños en todo el mundo y que se debe, en parte, a las malas costumbres adquiridas en la infancia. Con este trabajo se ha buscado identificar y caracterizar las percepciones y creencias de los educadores infantiles acerca del sobrepeso infantil, así como las estrategias que utilizan en la pre-escuela para hacer frente a esta situación. Se trata de un estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, realizado a través de entrevistas semiestructuradas con cuatro educadores y seis padres de niños preescolares. Los resultados señalan que los educadores tienen percepciones correctas acerca de los factores que contribuyen al aumento de peso y las consecuencias perjudiciales de su exceso. Para ello utilizan estrategias con miras a incentivar la adquisición de buenas costumbres alimenticias; sin embargo, no son constantes y también hay estrategias negativas. En relación a las actividades físicas, tampoco son frecuentes. Se observa que las pre-escuelas objeto de este estudio pierden la oportunidad de ejercer más influencia en la salud infantil.

Palabras clave: Sobrepeso; Obesidad; Preescolar; Salud Escolar.

INTRODUÇÃO

Atualmente, o excesso de peso é considerado uma epidemia global, tornando-se um sério problema de saúde pública.¹ De acordo com sua intensidade, é classificado como sobrepeso e obesidade. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), sobrepeso e obesidade podem ser definidos como acúmulo excessivo ou anormal de gordura que apresenta risco para a saúde, sendo feita a classificação utilizando-se o índice de massa corporal (IMC). O sobrepeso consiste em IMC igual ou superior a 25 kg/m² e obesidade em IMC igual ou superior a 30 kg/m².² 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, utilizam-se curvas de crescimento e IMC específicos.¹

Tais condições causam prejuízo à saúde tais como elevado risco de doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, aterosclerose, diabetes tipo II, disfunção hepática, afecções ortopédicas, respiratórias, além de baixa autoestima.^{3,4} Além disso, a obesidade, quando associada a alterações metabólicas específicas, desenvolve um conjunto de sinais e sintomas que levam ao aparecimento da chamada síndrome metabólica que, quando presentes na infância, elevam o risco relacionado a eventos cardiovasculares precoces na idade adulta.¹

Estima-se que, em termos mundiais, 42 milhões de crianças abaixo de cinco anos estejam com sobrepeso.¹ Quanto ao Brasil, estudos representativos da população brasileira também mostram esse aumento de prevalência de sobrepeso e obesidade entre crianças e adolescentes de seis a 18 anos entre 1970 e 1997, de 4 para 13%.⁵ Nas regiões Sudeste e Nordeste o aumento de sobrepeso foi de 2,6 para 11,8% entre 1975 e 1997.⁶ Outros estudos recentes têm documentado o mesmo.^{7,8}

A etiologia dessa doença crônica é multifatorial, genética e ambiental.⁹

Vários estudos têm identificado a influência dos aspectos biológicos envolvendo a genética e o metabolismo.^{10,11} A influência genética de sobrepeso e obesidade provavelmente está relacionada a características do metabolismo da criança, as quais estão possivelmente alteradas nas síndromes envolvendo a obesidade.¹² 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, o que predispõe os indivíduos em risco a serem mais vulneráveis ao ganho de peso em um ambiente permissivo. Assim, a complexa mistura de fatores genéticos e ambientais terminaria por influenciar o peso de um indivíduo.^{5,9} Entretanto, estima-se que somente reduzida parcela dos casos de obesidade na atualidade possa ser atribuída àqueles fatores, o que não explicaria o aumento dramático da obesidade nos últimos 30 anos, uma vez que não ocorreram, nas últimas décadas, alterações substanciais

nas características genéticas das populações, enquanto que as mudanças de hábitos foram representativas.¹² 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, os fatores ambientais, como as condições de vida e dos ambientes em que a pessoa vive cotidianamente, têm importante papel no crescimento acentuado dessa doença.¹²

Para a criança pré-escolar, uma importante influência ambiental é a instituição de educação infantil, devido às interações psicossociais e culturais que estabelece nesse ambiente, uma vez que permanece grande parte do dia nessa instituição. Assim, os programas existentes nessas instituições quanto à prática de atividade física e alimentação, bem como a interação entre pares e educador, podem influenciar na sua formação de hábitos saudáveis.¹³ Esses fatores, todos importantes, alcançam dimensão ainda maior quando se considera que 4,8 milhões de crianças frequentam pré-escolas em nosso país.¹⁴

Estudo anterior realizado por estas pesquisadoras em pré-escola no município de São Bernardo do Campo-SP¹⁵ evidenciou que a maioria das crianças apresentou mudanças positivas no comportamento alimentar após frequentar a instituição de educação infantil. Porém, há que se considerar que havia naquela pré-escola programas voltados para a aquisição de um comportamento alimentar saudável, além de diversidade e qualidade nos alimentos oferecidos nas refeições. Quanto à interação e influência dos pares, sabe-se que as crianças mudam suas preferências alimentares para coincidir com a de seus colegas, tal como registrado por estudo realizado nos Estados Unidos com 39 crianças de dois a cinco anos.¹⁶ Outra importante influência é a dos educadores, que podem estimular a aceitação de novos alimentos, além de atuar como referência ao consumirem variados alimentos, sob diferentes preparações.¹⁷

Além disto, estudos têm mostrado a significativa influência desses mesmos educadores e pares na prática de atividade física entre as crianças. Um exemplo é a pesquisa com crianças de nove países europeus, na qual se enfatizou que a participação dos melhores amigos no esporte influíam mais do que a de membros da família na adesão à atividade física.¹⁸

Da mesma forma, práticas negativas também podem ocorrer na pré-escola. Exemplo é o estudo realizado em nove creches da Holanda, em que mais da metade das crianças avaliadas foram estimuladas a comer mais do que queriam, com média de insistência por parte dos educadores de 1,8 vez por criança, chegando esse valor a até 10 vezes por criança durante uma refeição.¹⁹ 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 este não come determinados alimentos.

Assim, as práticas e atitudes dos educadores nessas instituições podem ou não estabelecer e reforçar hábitos saudáveis, dependendo de suas próprias crenças e vivências, bem como de sua formação educacional.

Assim, tendo em vista o aumento na prevalência do sobrepeso e obesidade na infância e considerando a importante influência da pré-escola para o desenvolvimento de hábitos saudáveis, procurou-se conhecer as percepções e práticas de educadores de pré-escolares acerca do tema, bem como as possíveis atividades realizadas no âmbito da pré-escola com vistas à redução desse problema.

OBJETIVO

Identificar e conhecer percepções de educadores acerca do sobrepeso e obesidade infantil, bem como as estratégias utilizadas na pré-escola para lidar com essa situação.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo de caráter exploratório-descritivo, realizado entre os meses de maio e dezembro de 2008 em duas pré-escolas – uma pública e outra privada – situadas na zona urbana do município de São Bernardo do Campo-SP.

A pré-escola pública, situada na região central de São Bernardo, atendia a 496 crianças de três a seis anos em períodos parciais (4h), ou seja, manhã ou tarde. O refeitório dessa pré-escola era amplo, limpo e bem-iluminado, com 16 pequenas mesas de seis lugares. Durante os lanches permaneciam no refeitório três grupos de 32 crianças de cada vez, totalizando 96. Apesar do refeitório ser amplo e a quantidade de crianças por mesa facilitar a interação positiva entre pares durante os lanches, um pátio de recreação coberto estava localizado junto ao refeitório e era utilizado durante as refeições, causando ruído excessivo e distraindo as que estavam comendo. Os lanches eram servidos em sistema *self-service*, com os alimentos colocados em um balcão térmico. As crianças aguardavam em fila a vez de se servirem, sempre com o auxílio das educadoras. Havia, porém, pouca supervisão nas mesas das crianças que já haviam se servido, devido ao grande número destas. Outros alimentos, como patês, manteiga, pães e sucos, estes em pequenas jarras, eram distribuídos em grande quantidade nas mesas existentes no refeitório. As educadoras realizavam seus lanches juntamente com as crianças, porém em pé e na companhia de outra educadora. A supervisão das crianças, feita por comandos verbais, era dirigida principalmente àquelas que já haviam terminado os lanches e que iam escovar os dentes, sendo o lavatório localizado no mesmo recinto.

Nessa instituição não havia, no momento da pesquisa, atividades ou projetos sendo realizados para favorecer o aces-

so ou mais familiaridade com alimentos de menos aceitação. Quando realizados, os projetos constituíam iniciativas individuais das educadoras, como, por exemplo, as “rodas da conversa”. Nestas eram introduzidos os alimentos de menos aceitação, com apresentação e degustação. Quanto às atividades físicas, eram realizadas todos os dias durante 30 minutos em um grande pátio sem cobertura localizado na área externa da pré-escola, consistindo de recreação livre nos brinquedos e 30 minutos de quadra de esportes, com atividades dirigidas, como correr ou as denominadas “corpo e movimento”. Estas consistiam de atividades de equilíbrio, obstáculo, abaixar e levantar, pular, virar cambalhotas, etc. A quadra era localizada também na área externa, sendo também ampla, o que favorecia a atividade física das turmas – numerosas –, mas o fato de ambos não terem cobertura dificultava sua utilização em dias de chuva. Nessas ocasiões, as atividades ficavam restritas ao pequeno pátio coberto localizado junto ao refeitório.

Quanto à pré-escola particular, situada na região sul da cidade de São Bernardo, atendia a 166 crianças de três a cinco anos, distribuídas entre período parcial (4h), semi-integral (7h) e integral completo (11h). As refeições eram servidas em sistema *self-service*. As crianças de período integral recebiam uma refeição e dois lanches e as demais um lanche. O refeitório era 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) almoçavam juntas, totalizando 36 crianças no refeitório durante o almoço e cerca de 40 durante os lanches. As educadoras permaneciam com os pré-escolares durante o almoço e os lanches, porém não almoçavam com as mesmas, não existindo, portanto, o papel de referência social por parte do educador durante o almoço, apenas nos horários de lanche. Durante o almoço a refeição era 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 menos aceitação. Durante o lanche os alimentos eram servidos em uma mesa tipo aparador. As crianças aguardavam em fila a sua vez, sempre com o auxílio das educadoras. Havia adequada supervisão para crianças de dois a três anos durante o lanche, porém pouca supervisão para as de quatro e cinco anos. Nessa instituição duas atividades estavam sendo realizadas para favorecer o acesso e mais familiaridade com os alimentos de menos aceitação: as rodas da conversa e o projeto literário.

Na primeira os alimentos de menos aceitação que seriam servidos eram apresentados nas salas pelas educadoras, 20 minutos antes do almoço, havendo sua manipulação e degustação. Na segunda, a orientação alimentar, também com ma-

nipulação e degustação de alimentos, trabalhava-se também com música e linguagem, constituindo projeto interdisciplinar.

Quanto às atividades físicas, eram realizadas todos os dias durante 30 minutos em dois locais pequenos cobertos, um com brinquedos tipo *playground* e outro sem brinquedos. O pátio era totalmente coberto e o *playground* com cobertura tipo Zetaflex®. Para as atividades, as crianças eram organizadas em grupos de 10, com atividades livres. Também era utilizada por 30 minutos a ampla quadra descoberta, com crianças em grupos de também 10 alunos, com atividades dirigidas denominadas “jogos e brincadeiras”. São exemplos: corrida dos números, amarelinha, “gato pintado” e corrida de obstáculos. Uma vez por semana era realizada também a “aula de movimento”, com atividades realizadas na quadra ou no pátio, como corridas, ciranda-cirandinha, bambolê, queimada, corre-cotia e futebol.

Nas duas instituições estudadas não havia, no momento da pesquisa, atendimento diário realizado por profissional da área da saúde ou a participação de educador físico nas atividades físicas, sendo estas realizadas pelas próprias educadoras.

COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Participaram da pesquisa educadores convidados aleatoriamente, com no mínimo três anos de atuação profissional, a fim de que houvesse significativa experiência na área.

A coleta de dados processou-se por meio de entrevistas semiestruturadas com perguntas abertas referentes à temática, realizadas na casa dos entrevistados ou na instituição, conforme preferência destes, mas sempre em local tranquilo e reservado.

Para a análise dos dados foi utilizada a análise temática de conteúdo de Bardin,²⁰ que compreendeu as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos dados obtidos e interpretação.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo observou todas as determinações da Resolução 196/1996 do Conselho Nacional da Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (parecer nº 743/2008/CEP-EEUSP). Os nomes aqui utilizados são fictícios, com o objetivo de garantir o anonimato dos sujeitos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas quatro educadoras, com idades entre 27 e 44 anos. Todas haviam completado o ensino superior em pedagogia e atuavam como professoras responsáveis pela

sala. Nenhuma havia cursado pós-graduação. Quanto aos depoimentos, que foram semelhantes nas duas pré-escolas estudadas, permitiram obter duas categorias: percepções de educadores acerca do sobrepeso e obesidade infantil e atividades realizadas na pré-escola a fim de controlar o excesso de peso.

PERCEPÇÕES DE EDUCADORES ACERCA DO SOBREPESO E OBESIDADE INFANTIL

Para as educadoras, peso corporal saudável é o que não traz prejuízos à saúde e possibilita a prática de atividades físicas e do dia-a-dia.

É aquele em que você se sente bem, não se sente pesado, você consegue subir uma escada, subir uma ladeira, correr, brincar, falar, conversar [...] (E4)

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 [...] (E2)

Vê-se que utilizam parâmetros subjetivos, descrevendo-o também como um peso proporcional à altura, embora não façam essas medições, nem usem dados fornecidos pelas famílias.

É uma pessoa que você olha e você não vê gordura nela (E4).

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? (E3).

Uma das educadoras exemplifica falando de seu filho, pré-escolar, cujo peso considerava adequado. Após a entrevista foi solicitada autorização desta para antropometria de seu filho e constatado o sobrepeso ($p > 85$). Esse exemplo, bem como o depoimento seguinte, demonstra que tais avaliações subjetivas podem ser arriscadas.

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 [...] (E3).

É possível que essa criança já fosse obesa tendo em vista as dificuldades das educadoras para identificar ex-

cesso de peso e, assim, necessitando de uma intervenção mais completa do que a imaginada pela coordenadora. No entanto, as educadoras não estão sós ao avaliarem desse modo. Estudo realizado no estado de São Paulo com 180 mães de crianças menores de dois anos investigou 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 mais altos índices de erro foi o sobrepeso, mostrando que as mães tendiam a não reconhecê-lo,²¹ tal como as educadoras desta pesquisa.

Vale destacar ainda que, nas duas pré-escolas analisadas, não havia profissional da área da saúde, ficando a avaliação sob a responsabilidade do educador. Essa situação é corriqueira. Dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) revelam que apenas 8,1% das creches e 3,8% das pré-escolas no Brasil contam com a presença de profissional da área da saúde na educação básica (enfermeiro, auxiliar de enfermagem, médico, dentista, etc.).²² Assim, como a percepção das mães pode estar alterada e não há profissionais de saúde na instituição, a atuação das educadoras torna-se ainda mais importante. Mesmo assim, vale considerar que elas realizam ações cruciais para a saúde das crianças, como demonstra o exemplo seguinte:

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 [...] (E4).

Quanto aos fatores que levam ao ganho de peso, foram citados o consumo de alimentos calóricos, as brincadeiras sedentárias e refeições realizadas em frente à televisão, computador ou videogame.

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 [...] (E1).

Vários estudos têm confirmado associação positiva entre o aumento de peso na infância e atividades sedentárias, como assistir à televisão.^{23,24} Assim, estudo realizado com crianças de nove a 14 anos em Toronto, Canadá, salientou que crianças que assistiam à televisão enquanto comiam “pizza” consumiram 228 calorias a mais, ou seja, um pedaço e meio a mais do que as que comeram sem assistir à televisão.²⁵ A televisão

distrai a criança, prejudicando-a quanto ao reconhecimento dos sinais de saciedade e favorecendo o ganho de peso corporal.²⁵ Além disso, muitos alimentos consumidos durante as horas gastas em frente à televisão são não saudáveis, favorecendo ainda mais o ganho de peso corporal.²⁶

As educadoras comentam suas concepções quanto às consequências da obesidade, apontando os prejuízos à saúde no presente e no futuro, bem como as dificuldades quanto à participação em atividades físicas desenvolvidas na pré-escola e os prejuízos à autoestima.

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 ouviu 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, 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[...] porque 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” (E4).

Na literatura, encontramos vários prejuízos decorrentes da obesidade,² entre eles mais dificuldade quanto à prática esportiva.²⁷ Biomecanicamente as pessoas obesas têm mais dificuldades quanto às habilidades motoras relacionadas ao esporte, o que pode levar à desistência e desmotivação.^{27,28} Segundo estudo realizado com 30 crianças em Campinas, São Paulo, observou-se que a frequência cardíaca de crianças obesas em atividade física aumentava rapidamente em menos tempo de exposição ao esforço se comparado às crianças eutróficas, além das primeiras apresentarem capacidade física reduzida se comparado às últimas.²⁹ Assim, o excesso de peso pode dificultar atividades físicas, fazendo a criança obesa sentir-se inferior aos colegas, mais ágeis do que ela.²⁸

Vê-se então que as educadoras podem apresentar percepções errôneas quanto ao estado nutricional, mas corretas quanto aos fatores que colaboram para o excesso de peso, bem como sobre suas consequências deletérias, o que as motiva a empregar diversas estratégias na pré-escola, na tentativa de mudança nos hábitos das crianças.

ATIVIDADES REALIZADAS NA PRÉ-ESCOLA A FIM DE CONTROLAR O EXCESSO DE PESO

As educadoras das duas instituições relataram incentivar o consumo de frutas, legumes e verduras de vários modos: por meio de projetos sobre alimentação, conversas, apresentação e degustação de alimentos, atuação como modelo social (*teacher modeling*) durante as refeições e lanches, além de incentivo ao consumo destes durante o almoço.

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! [...] 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! (E4).

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] (E1).

Tais estratégias, referendadas pela literatura, são consideradas positivas, uma vez que incentivam o consumo de alimentos pouco aceitos entre as crianças, em especial legumes e verduras.^{15,17,30}

Também é importante a atuação das educadoras como modelo social (*teacher modeling*) às refeições, porém, no caso da pré-escola particular essa 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.

Quanto à pré-escola pública, havia, segundo uma das educadoras, a atuação como modelo social às refeições. No entanto, foi observado que elas faziam suas refeições em pé, o que prejudicava sua atuação como modelo social junto às crianças. Além disso, no período da coleta de dados não estava sendo oferecido almoço, devido à reforma na pré-escola.

Na atuação como modelo social às refeições, a literatura mostra que esta tem importante impacto no hábito alimentar das crianças, principalmente se realizadas por adultos que mantêm relações próximas da criança, como pais e educadores.¹⁷ Exemplo disso é o estudo realizado nos Estados Unidos com 26 pré-escolares, que demonstrou a importante atuação dos educadores como referências para as crianças às refeições,¹⁷ com mais aceitação quanto à variedade de alimentos, principalmente quando os adultos apresentavam comportamento de entusiasmo ("Hummm, eu adoro mangas!").

Outro fato importante a ser destacado é que, apesar das diversas estratégias positivas citadas, elas não eram realizadas por todas as educadoras, sendo que uma delas relatou não utilizar, demonstrando até certa indiferença, quando não fatalismo, perante a situação:

Você até fala [...] E se a criança não quer? Tem criança que não come [...] "Ah, não quero", pode falar o que você quiser, ele não quer [...] (E3).

Tal fato demonstra a necessidade de as instituições gerirem seus projetos, de modo que não fiquem sujeitos às preferências particulares das educadoras.

Naturalmente os resultados quanto à alimentação das crianças muitas vezes não eram os esperados, havendo recusas às refeições.

Desta forma, as educadoras, ao não esgotarem todos os recursos educativos disponíveis, perdem a oportunidade de influenciar positivamente o comportamento alimentar das crianças. Na literatura vê-se que são várias as estratégias, além das citadas, que podem ser utilizadas na pré-escola para que haja mais aceitação de legumes, verduras e frutas, entre elas: uso da linguagem dramática no contar de histórias e 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 por meio do toque, odor, cor e forma; além de confecção e degustação de pratos geralmente recusados.^{15,30}

Além disto, as educadoras deste estudo comentaram sobre estratégias para o controle da quantidade de alimentos oferecida às crianças, de acordo com o que consideram adequado. Assim, algumas educadoras percebem a quantidade como excessiva, principalmente no tocante ao pão. Tentam problematizar a situação com os pais, especialmente preocupadas com a possibilidade de substituição de refeições pelo farináceo.

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[...] (E2).

Outras educadoras preocupam-se com o consumo total do lanche e chamam a atenção da criança para a sobra alimentar, mesmo que esta indique já estar satisfeita. É evidente que o comportamento da educadora é influenciado pela família, a qual, por sua vez, não percebe o prejuízo que essa ação causa à criança. Tal fato ocorreu na pré-escola particular.

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 (E4).

A atitude da educadora, tal como a dos pais, é errônea, perdendo-se uma boa oportunidade de conversar sobre fome e saciedade. Cabe, portanto, questionar se a educadora está informada a respeito e mesmo se está empoderada o suficiente para conseguir conversar com os pais sobre esse assunto tão importante.

Assim, conforme abordado anteriormente, apesar de existirem projetos sobre alimentação desenvolvidos na pré-escola pública e particular, sendo nesta última, inclusive, planejados pela direção da pré-escola (rodas da conversa e projeto literário), a forma como eram conduzidos ficava a cargo do educador, que planejava e executava as atividades com as crianças. Assim, como resultado da ausência de planejamento na pré-escola pública e da ausência de treinamento prévio dos educadores nas duas pré-escolas, tem-se o uso de estratégias negativas ou errôneas e até mesmo o desconhecimento de possíveis estratégias positivas para mudança do comportamento alimentar infantil.

Segundo o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil,³¹ as atividades realizadas na pré-escola devem ser realizadas de forma a colaborar para resultados cada vez melhores quanto à estruturação de ambientes saudáveis, capazes de proporcionar e influenciar as crianças quanto a um estilo de vida mais saudável. Vale ressaltar, ainda, que o Ministério da Educação brasileiro disponibiliza, inclusive eletronicamente, uma série de documentos norteadores de educação infantil,^{32,33} entre estes, um que aborda a qualidade do serviço oferecido nessas instituições e propõe uma metodologia problematizadora a ser empregada por todos os profissionais do serviço.³² 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.

Dessa forma, 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, quer por meio de cursos de capacitação profissional, quer por meio do auxílio de profissionais da área da saúde, perde a oportunidade de influenciar de forma mais efetiva as crianças na aquisição de bons hábitos. Exemplo disso é a estratégia quanto ao consumo total dos lanches. Sabe-se que a estratégia de forçar a criança a comer dificulta a percepção desta quanto aos sinais de saciedade e favorece o ganho de peso,³⁴ tal como demonstrado em estudo realizado nos Estados Unidos com 22 pré-escolares. Os resultados realçaram que a capacidade das crianças em regular o consumo de energia foi interrompida ao centrarem sua atenção nos estímulos ambientais, entre eles a estratégia do adulto de chamar a atenção para o resto de comida no prato.³⁴

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.

Eu acho que o que é servido pra eles na escola tem criança comendo como se fosse almoço. [Tem] aquela meia dúzia que come como se fosse almoço, [mas] o pão com recheio não substitui feijão, arroz, salada, enquanto tem outras [crianças] 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. (E2)

Além da alimentação, são realizadas também, nas duas pré-escolas, atividades físicas. Estas são praticadas todos os dias, com 30 minutos de atividades livres em um *playground* e 30 minutos de quadra, com atividades dirigidas.

Segundo o "Guia de Orientações para Atividade Física de Crianças", do Centro para Controle e Prevenção de Doenças (CDC)³⁵ dos Estados Unidos, as crianças deveriam fazer, no mínimo, 60 minutos de atividades físicas todos os dias. Além disto, são prejudicadas nos meses de frio ou em dias chuvosos. Quanto a este último, a situação é ainda mais complicada na pré-escola pública, que não dispunha de parque ou quadra coberta, utilizando

nessas ocasiões a mesma área do refeitório. Deste modo, tanto a alimentação como a atividade física ficavam prejudicadas. Assim, em média, as crianças realizam ou o mínimo recomendado (pré-escola privada) ou menos que isso (pré-escola pública).

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 [...] Aqui a gente tem um refeitório acoplado ao pátio, então o barulho às vezes é muito alto, das crianças brincando no pátio, enquanto a gente está comendo, então é meio complicado [...] Eu já vi algumas escolas, que têm o refeitório totalmente isolado, apesar de ter o barulho da escola normal, você não tem aquela movimentação tão perto, então fica um cantinho, aqui é para comer, é para sentar, eu não estou vendo o outro pulando, correndo e com vontade de ir lá com ele (E2).

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 (E1).

Estes achados corroboram as publicações. Estudo realizado com 220 usuários de um parque público do Paraná detectou barreiras e facilitadores para atividade física, concluindo que as condições climáticas são inibidoras.³⁶ Sobre a influência da temperatura na percepção e julgamento social, pesquisa mostrou que no calor os julgamentos de outras pessoas e dos contextos físicos tendem a ser mais favoráveis do que no frio.³⁷

Analisando-se essa situação à luz da literatura, pode-se aquilatar o prejuízo ao desenvolvimento infantil. Estudo longitudinal realizado no Canadá, que acompanhou crianças até a idade de 35 anos, avaliou o impacto positivo da prática regular, organizada e precoce de atividade física na escola na vida adulta.³⁸ Evidências dessa natureza têm atribuído à escola papel de suma importância no combate ao sedentarismo, uma vez que o padrão de atividade física da infância tende a persistir na vida adulta.^{38,39}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quanto ao estado nutricional, as educadoras têm tanto percepções errôneas quanto corretas. Quanto aos fatores que colaboram para o ganho de peso corporal, suas percepções são corretas. Também compreendem adequadamente as consequências deletérias do excesso de peso, o que as motiva a usar diversas estratégias no âmbito da pré-escola, na tentativa de mudança nos hábitos alimentares e de atividade física das crianças. Ressalte-se, no entanto, que tanto empregam estratégias adequadas quanto não.

Assim, apesar de existirem projetos de alimentação planejados pela direção da pré-escola particular (rodas da conversa e projeto literário), a forma como eram conduzidos ficava a cargo do educador, que planejava e executava as atividades com as crianças. Tal fato demonstra a necessidade das instituições de gerirem seus projetos, de modo que não fiquem sujeitos às preferências particulares das educadoras.

No que diz respeito às atividades físicas, sua ação é duplamente prejudicada: por suas próprias concepções a respeito da influência de frio e chuva e pela limitada estrutura física das instituições, o que faz com que as crianças tenham apenas o mínimo tempo diário recomendado.

Também realizam intervenções junto às famílias por meio de contatos e negociações com o propósito de beneficiar a criança, porém há falta de metas e programas acordados em âmbito institucional, ficando a ação das educadoras mais no âmbito pessoal. A articulação com setores da saúde favoreceria o estabelecimento de tais ações e, inclusive, de sua avaliação.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Cita-se como limitação o fato de o estudo ter sido realizado em apenas duas instituições de educação infantil, embora a literatura referende as conclusões sugeridas.

RECOMENDAÇÕES

Pré-escolas concentram elevado número de crianças e adultos, sendo excelentes para a educação em saúde e promoção de hábitos saudáveis. 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 Educação⁴⁰ e ainda segundo o “Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil”,³¹ a alimentação e atividades físicas são tarefas que devem ser planejadas de forma a colaborar para resultados cada vez melhores quanto à estruturação de ambientes saudáveis, o que deve incluir a formulação de uma política de atendimento que contemple o enfoque da saúde em comum acordo com a esfera da educação. Tal parceria poderia ocorrer a partir do planejamento conjunto e adoção de um “currículo de saúde” nas pré-escolas ou por intermédio de parcerias com universidades, de forma a desenvolverem estudos em conjunto e cursos de capacitação, no sentido de beneficiar não apenas as crianças, como também os profissionais da área de educação.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Childhood overweight and obesity: childhood overweight and obesity on the rise. [Citado em 2011 set. 5]. Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>.

2. World Health Organization. Obesity and overweight. [Citado em 2011 set. 5]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>.
3. Kaur S, Kapil U, Singh P. Pattern of chronic diseases amongst adolescent obese children in developing countries. *Curr Sci*. 2005; 88(7):1052-6.
4. Macedo SF, Araújo MFM, Marinho NPB, Lima ACS, Freitas RWF, Damasceno MMC. Risk Factors for Type 2 Diabetes Mellitus in Children. *Rev Latinoam Enferm*. 2010;18(5): 936-42.
5. 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.
6. 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.
7. 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):405-12.
8. 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.
9. James WPT. The epidemiology of obesity: the size of the problem. *J Intern Med*. 2008; 263(4):336-52.
10. Velloso LA. O controle hipotalâmico da fome e da termogênese implicações no desenvolvimento da obesidade. *Arq Bras Endocrinol Metabol*. 2006; 50(2):165-76.
11. Bouchard C. Etiology of obesity: genetic factors. *ALAN*. 1992; 42(3):127-30.
12. 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.
13. 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.
14. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Sinopse estatística da educação básica - 2009. Educação Infantil. Pré-escola. [Citado em 2011 set. 10]. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/basicacenso-escolar-sinopse>.
15. 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.
16. Birch LL. Effects of peer models' food choices and eating behaviors on preschoolers food preferences. *Child Dev*. 1980; 51(2):489-96.
17. Hendy HM, Raudenbush B. Effectiveness of teacher modeling to encourage food acceptance in preschool children. *Appetite*. 2000; 34(1):61-76.
18. Wold B, Andersen N. Health promotion aspects of family and peer influences on sport participation. *Int J Sport Psychol*. 1992; 23:343-59.
19. 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.
20. Bardin LD. Análise de conteúdo. 3ª ed Lisboa: Edições 70; 2004.
21. Carvalhaes MABL, Godoy I. As mães sabem avaliar adequadamente o peso das crianças? *Rev Nutr Campinas*. 2002;15(2):155-62.
22. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Resultados preliminares do censo da educação infantil 2000. [Citado em 2011 set. 11]. Disponível em: http://www.inep.gov.br/basicalevantamentos/outrorlevantamentos/infantil/educacao_infantil_brasil.htm.
23. 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.
24. Mendoza JA, Zimmerman F, Christakis DA. Television viewing, computer use, obesity and adiposity in US preschool children. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2007; 4:44.
25. 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):745-9.
26. 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.
27. 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.
28. Simões D, Meneses RF. Auto-conceito em crianças com e sem obesidade. *Psicol Refl Crit*. 2007; 20(2):246-51.
29. 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.
30. 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.
31. Brasil. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Referencial curricular nacional para a educação infantil. Brasília: MS; 1998.
32. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria da Educação básica. Política Nacional de Educação Infantil: pelo direito das crianças de zero à seis anos à Educação. Brasília; 2006.
33. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria da Educação básica. Indicadores da Qualidade na Educação Infantil. Brasília: MS; 2009.
34. 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.
35. United States. Centers for Disease Control and prevention (CDC). Division of Nutrition, Physical Activity and Obesity. Physical activity guidelines for children [online]. Atlanta; 2008. [Cited 2011 Sep. 15]. Available from: <http://www.cdc.gov/physicalactivity/everyone/guidelines/index.html>.
36. Silva DAS, Petroski EL, Reis RS. Barreiras e facilitadores de atividades físicas em frequentadores de parques públicos. *Motriz*. 2009; 15(2):219-27.
37. Marcelino S. A influência da temperatura na percepção e julgamento dos outros e do próprio [dissertação]. Lisboa: Instituto Universitário de Lisboa; 2009.
38. Trudeau F, Laurencelle L, Shephard RJ. Tracking of physical activity from childhood to adulthood. *Med Sci Sports Exerc*. 2004; 36(11):1937-43.
39. Nogueira D, Faerstein E, Rugani I, Chor D, Lopes CS, Werneck GL. Does leisure-time physical activity in early adulthood predict later physical activity? Prosaude study. *Rev Bras Epidemiol*. 2009;12(1):3-9.
40. 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. Brasília: MS; 2006.