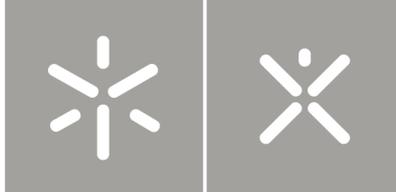




Universidade do Minho
Instituto de Educação

Sílvia Daniela Neves Gariso

**Estudo exploratório das necessidades de
educação parental na prevenção da
obesidade infantil: as realidades brasileira
e portuguesa**



Universidade do Minho

Instituto de Educação

Sílvia Daniela Neves Gariso

**Estudo exploratório das necessidades de
educação parental na prevenção da
obesidade infantil: as realidades brasileira
e portuguesa**

Tese de Mestrado

Área de Especialização em Intervenção Psicossocial com
Crianças, Jovens e Famílias

Trabalho efectuado sob a orientação do

Professora Doutora Ana Tomás de Almeida

DECLARAÇÃO

Nome: Sílvia Daniela Neves Gariso

Endereço eletrónico: silvia.gariso@gmail.com Telefone: 967851162

Número do Bilhete de Identidade: 13563333

Título tese: Estudo exploratório das necessidades de educação parental na prevenção da obesidade infantil: as realidades brasileira e portuguesa.

Orientadora: Professora Doutora Ana Tomás de Almeida

Ano de conclusão: 2014

Designação do Mestrado ou do Ramo de Conhecimento do Doutoramento:

Mestrado em Estudos da Criança – Intervenção Psicossocial com Crianças, Jovens e Famílias

Nos exemplares das teses de doutoramento ou de mestrado ou de outros trabalhos entregues para prestação de provas públicas nas universidades ou outros estabelecimentos de ensino, e dos quais é obrigatoriamente enviado um exemplar para depósito legal na Biblioteca Nacional e, pelo menos outro para a biblioteca da universidade respectiva, deve constar uma das seguintes declarações:

1. É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTA TESE/TRABALHO APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE;
2. É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO PARCIAL DESTA TESE/TRABALHO (indicar, caso tal seja necessário, nº máximo de páginas, ilustrações, gráficos, etc.), APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, , MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE;
3. DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO EM VIGOR, NÃO É PERMITIDA A REPRODUÇÃO DE QUALQUER PARTE DESTA TESE/TRABALHO

Universidade do Minho, 30/06/2014

Assinatura: _____

Agradecimentos

Em primeiro lugar quero agradecer à Universidade do Minho por me ter aberto as portas para realizar o Mestrado e ter sido a ponte para poder experienciar estudar e desenvolver a minha tese na Universidade Federal de Rio Grande (FURG) a quem agradeço por me ter acolhido da melhor forma possível.

Agradeço à minha orientadora Professora Doutora Ana Tomás de Almeida por todo o apoio ao longo deste tempo que me ajudou a crescer e a descobrir novas capacidades e competências.

Agradeço à Professora Doutora Narjara Mendes Garcia por me ter recebido de braços abertos quando tudo me era desconhecido, pela presença constante e partilha de momentos muito especiais e pela motivação constante para nunca desistir.

À minha querida Professora Doutora Maria Ângela agradeço pela segunda mãe que se tornou para mim e pelos momentos inspiradores e a partilha de horas de conversa que ajudaram a superar a saudades nos momentos mais difíceis e a encontrar novos caminhos para a concretização desta etapa.

Ao Centro de Bem Estar Social da Sagrada Família, em especial a todos os elementos da direção, por me terem dado a oportunidade de conciliar o mestrado com o trabalho.

Quero agradecer à Joana pelo apoio em todos os momentos e por me ter ajudado sempre a tomar a melhor decisão!

Agradeço à minha família, aos meus avós, ao meu irmão e ao meu padrinho e em especial à minha família residente no Brasil quero agradecer o apoio incondicional ao longo dos meses que estive em Rio Grande.

O meu especial agradecimento aos meus queridos pais, nunca este sendo suficiente para agradecer tudo o que têm feito por mim até hoje, sem eles não seria a pessoa de que me orgulho hoje, são a minha inspiração contínua e a minha força em todos os momentos, o meu sentido obrigada!

Ao Mauro, pelo amor de todos os dias que me deu força para continuar, pela paciência ao longo de todos estes meses.

A chegada a esta fase da minha vida não teria sido possível sem o apoio de todos vocês que de alguma forma estiveram do meu lado e contribuíram para chegar até aqui...

Resumo

A obesidade infantil é o flagelo do século XXI que afeta sociedades desenvolvidas e em vias de desenvolvimento, como Portugal e Brasil. Apostar na sua prevenção será uma forma de evitar o seu crescimento. Assumindo que a prevenção deve começar em idades precoces, devemos intervir junto das figuras de referência para as crianças, nomeadamente os pais e profissionais das áreas da educação e saúde. Assumindo que todos os sistemas influenciam os hábitos e práticas alimentares das crianças é objetivo desta dissertação conhecer a preocupações e necessidades identificadas pelos profissionais e fomentar programas de educação parental como espaços para reflexão sobre as práticas parentais em relação aos hábitos alimentares no ambiente familiar. Diante disso, foi realizado um estudo para o levantamento de necessidades dos profissionais para a intervenção em ambos os países e foi desenvolvida uma proposta de intervenção para promoção de competências parentais e otimização de hábitos familiares de alimentação saudável. O trabalho foi realizado com o apoio do Centro de Referência em Apoio à Família (CRAF) da Universidade Federal de Rio Grande (FURG) numa escola pública de Rio Grande, RS, Brasil. Um módulo sobre práticas e hábitos alimentares com quatro sessões sobre educação alimentar na família e as idas ao supermercado foi inserido numa programa de educação parental pré existente e mais abrangente intitulado Crescer Felizes em Família.

Através de um método qualitativo exploratório realizou-se o tratamento de dados através da análise das entrevistas realizadas com os profissionais das áreas da saúde e educação, diário de campo das sessões e análise do questionário sobre os hábitos e práticas educativas alimentares.

Os resultados da intervenção demonstraram que apesar de a família assumir um papel fundamental na promoção de hábitos alimentares saudáveis, a participação dos outros sistemas que de uma forma direta ou indireta são agentes com responsabilidades na área da prevenção constitui-se uma prioridade. Assim, o envolvimento da escola como recetora de programas desta natureza é fundamental no desenvolvimento e manutenção de hábitos alimentares saudáveis e protetivos.

Para além da escola, os centros de saúde, as autarquias, responsáveis da alimentação escolar, indústria alimentar, apoio ao consumidor, entre outros, devem atuar em consonância e de forma cooperativa. Assim, será possível combater o excesso de peso e a obesidade infantil a partir de diferentes sistemas, instituições e indivíduos com um objetivo em comum de promover estilos de vida saudáveis para uma sociedade sã e com mais qualidade de vida a médio longo prazo.

Palavras-Chave: Obesidade Infantil, Educação Parental, Família.

Abstract

Child obesity is a 21st century scourge that affects both developed and developing societies, like Portugal and Brazil. Commitment on its prevention is definitely a way to avoid its growth. Assuming that prevention should start at early ages, we must intercede between children's reference figures, such as their parents and close health/education professionals. Presupposing that all environments act upon practice and a food habits, it is the objective of this thesis to know the concerns and needs identified by professionals of this area, and to promote parental education programs, as thinking spaces about parental practice, when related to food habits in family environment.

So, a study to establish professional needs for intervention in both countries was carried out, along with the development of a intervention proposal for the promotion of parental skills and optimization of familial healthy food habits. The work was carried out at a public school in Rio Grande, RS, Brazil, with the support of Centro de Referência em Apoio à Família (CRAF), from Universidade Federal de Rio Grande (FURG), through the insertion of a module about food habits and practice. This module was consisted of 4 sessions about food educational in the family and supermarket food acquisition, inserted in a pre-existent more comprehensive parental education program entitled "Crescer Felizes em Família". Through a exploratory qualitative method, data treatment was carried out by analysis of interviews took by Health and Education professionals, session journals and analysis of questionnaires about educational practice and food habits.

The results demonstrated that, whilst families assume a crucial role in the promotion of healthy food habits, the participation of new direct or indirect systems as preventive agents is a priority. So, the involvement of schools as program receptors of this type is critical for the development and maintenance of protective and healthy food habits.

Besides schools, Health local centers, local administration communities, school food directors, food industry, consumers support services, among others, must act in synergy and cooperatively. This way it will be possible to combat child overweight and obesity burdens, through differentiated systems, institutions and individuals, in a common objective to promote healthy life styles for a healthy society, with higher life standards at a medium/long term.

Keywords: Child Obesity; Parental Education; Family.

Índice

Introdução	1
Capítulo 1. Enquadramento teórico-conceitual	5
1. Análise da problemática da obesidade infantil.....	5
1.1. Definições e conceitos.....	5
1.1.1. Excesso de peso ou sobrepeso e obesidade	5
1.2. Caracterização e prevalência da problemática a nível mundial.....	7
1.2.1. Caraterização da realidade portuguesa	9
1.2.2. Caraterização da realidade brasileira.....	9
1.3. Causas e Consequências do Excesso de Peso e Obesidade Infantil	10
1.4. Desenvolvimento de hábitos alimentares na infância	13
2. Políticas de saúde e orientações para a prevenção nos contextos Brasileiros e Português .	16
2.1. Perspetivas políticas para a prevenção no contexto brasileiro	16
2.2. Perspetivas políticas para a prevenção no contexto português.....	18
3. A família como contexto de socialização e educação da criança.....	22
3.1. A influência das cognições, estilos relacionais e ambiente educativo	26
3.2. Hábitos alimentares no contexto familiar.....	30
3.3. Prevenção e promoção de comportamentos alimentares saudáveis	33
3.4. A promoção de comportamentos alimentares saudáveis no quadro da parentalidade positiva.....	36
3.5. O modelo psicoeducativo de educação parental.....	38
3.5.1. A metodologia experiencial aplicada à educação parental.....	41
3.5.2. O papel e funções do mediador de educação parental.....	44
3.6. O tema dos comportamentos e das práticas alimentares como conteúdo educativo	45
Capítulo 2. Estudo Empírico	51
Estudo 1: Levantamento de necessidades dos profissionais para a intervenção	52
1. Etapas do levantamento de necessidades	52
2. Participantes	52
2.1. Brasil	52
2.2. Portugal	53
3. Procedimentos e instrumentos.....	53
3.1. A entrevista no contexto da inserção ecológica	54
3.2. Temas	55
3.2.1. Brasil	55

3.2.2. Portugal	57
4. Análise das entrevistas	59
4.1. Unidades de análise	60
4.2. Codificação e categorização das respostas	60
4.3. Quadros-síntese	63
4.3.1. Brasil	63
4.3.2. Portugal	67
4.4. Análise das respostas dos profissionais à intervenção parental.....	72
4.4.1. Perceção e avaliação dos conhecimentos, atitudes e competências dos pais: necessidades de sensibilização e acompanhamento	72
4.4.2. Políticas, gestão e financiamento da alimentação escolar e apoio parental para a alimentação saudável.....	73
4.5. Análise das respostas dos profissionais sobre as necessidades de sensibilização e acompanhamento dos pais.....	75
4.5.1. Conhecimentos, atitudes e competências	75
4.5.2. Capacitação profissional	76
Estudo 2. Uma experiência no campo da educação parental.....	77
1. Contexto	78
2. Participantes	79
3. Apresentação do Programa.....	79
3.1. Estrutura e Objetivos.....	80
4. Procedimentos	81
4.1. Diário de Campo das sessões	82
4.2. Análise dos questionários.....	85
4.3. Avaliação da satisfação dos participantes	87
Capítulo 3. Conclusão	89
1. Considerações finais.....	89
2. Limitações ao estudo.....	91
3. Perspetivas futuras.....	93
Bibliografia	97
Anexos.....	106

Índice de Abreviaturas e Siglas

APCOI - Associação Portuguesa Contra a Obesidade Infantil

OMS - Organização Mundial de Saúde

IMC - Índice de Massa Corporal

IASO - International Association for the Study of Obesity

EPACI - Estudo do Padrão Alimentar e de Crescimento na Infância

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

PNAN - Política Nacional de Alimentação e Nutrição

SUS - Sistema Único de Saúde

PNAS - Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

ARS - Administrações Regionais de Saúde

IPSS - Instituição Particular de Solidariedade Social

EMEI - Escola Municipal de Ensino Inicial

CRAF - Centro de Referência de Apoio à Família

FURG - Universidade Federal de Rio Grande do Sul

Índice de Quadros e Figuras

Quadro 1 - Percentis de IMC e Scores-z para classificação do estado nutricional de crianças 0-5 anos e 5-19 anos, com base nos padrões da OMS de 2006 e 2007	5
Figura 1 - Obesidade infantil a nível mundial	7
Quadro 2 – Análise do Tema I e II das entrevistas dos Profissionais do Setor Educativo e Saúde Pública em contexto Brasileiro.	64
Quadro 3 – Análise do Tema III e IV das entrevistas dos Profissionais do Setor Educativo e Saúde Pública em contexto Brasileiro.	65
Quadro 4 – Análise do Tema I e II das entrevistas dos Profissionais do Setor Educativo e Saúde Pública em contexto português.	68
Quadro 5 – Análise do Tema III e IV das entrevistas dos Profissionais do Setor Educativo e Saúde Pública em contexto português.	70
Quadro 6 – Respostas às questões 25 e 26 do questionário “Hábitos e Práticas Educativas Alimentares”	86

Introdução

Em pleno século XXI deparamo-nos com o flagelo mundial da obesidade e da obesidade infantil. Esta situação afeta todos os estratos populacionais sendo particularmente preocupante o reflexo que o problema tem nas crianças, quer pelas repercussões na saúde e bem-estar das mesmas, quer pelas que irremediavelmente se projetam para o seu futuro, na juventude e idade adulta. Efetivamente, segundo um relatório da Associação Portuguesa Contra a Obesidade Infantil (APCOI), se não forem tomadas medidas atempadas esta geração de crianças será a primeira a viver menos anos do que as gerações anteriores (Associação Portuguesa Contra a Obesidade Infantil [APCOI], 2014). A Política Nacional de Alimentação e Nutrição brasileira prevê que se nada for feito em menos de 20 anos 70% da população brasileira sofrerá de excesso de peso e/ou obesidade (Ministério da Saúde, 2012). Porém, sabendo que a obesidade é a segunda causa de morte passível de prevenção, a seguir ao tabagismo, apostar na sua prevenção será a arma mais potente para diminuir as proporções deste problema de saúde pública (Sérgio *et al.*, 2005; Silva & Silva, 2010). Assim, urge realizar medidas preventivas para que estes dados possam ser contrariados e se melhore a saúde e a qualidade de vida dos seus cidadãos.

Deste modo, as intervenções para prevenir o excesso de peso e a obesidade devem envolver os pais e profissionais como os maiores aliados para a mudança dos comportamentos das crianças. As campanhas de sensibilização, informação adequadas à população são certamente muito necessárias e imprescindíveis mas, para a promoção de comportamento de saúde, a educação parental em formato grupal pode ter um benefício acrescido para a mudança comportamental de pais e filhos. Surge assim, a necessidade de desenvolver programas de educação parental que fomentem as competências parentais e capacitem os pais, a ajustar ou a mudar os hábitos alimentares da família, e os convertam em agentes ativos de prevenção da saúde da criança. Estes programas de educação parental são muito mais vantajosos do que as intervenções apenas com crianças, pois se o foco for apenas a criança não haverá mudanças efetivas, uma vez que não trabalhamos os sistemas envolventes (Oliveira & Soares, 2011). Em consonância, a aposta na formação dos profissionais como forma de capacitá-los para a intervenção na problemática é uma mais valia para que os programas de educação parental surtam os efeitos desejados.

Perante a importância desta problemática na sociedade atual, em especial, nas sociedades brasileira e portuguesa, foi objetivo desta dissertação de mestrado abordar o tema a partir

de dois estudos. Um primeiro estudo que tem por objetivo fazer um levantamento de necessidades dos profissionais que em certa forma podem ter influência no desenvolvimento de hábitos saudáveis e um segundo estudo, este de natureza exploratória com pais num contexto de ações de intervenção parental, nomeadamente na cidade de Rio Grande em Rio Grande do Sul, no Brasil. Deste modo, será nosso intuito conhecer as preocupações e necessidades identificadas pelos profissionais e fomentar programas de educação parental como espaços para reflexão sobre as práticas parentais em relação aos hábitos alimentares no ambiente familiar.

Assim, o presente trabalho, no capítulo 1, enquanto enquadramento teórico-conceitual, faz-se uma análise da obesidade infantil, onde se englobam os diversos conceitos de excesso de peso ou sobrepeso e obesidade bem como a prevalência da mesma a nível mundial e mais especificamente na realidade brasileira e portuguesa. Perceber as causas e consequências para o desenvolvimento da criança, associadas ao excesso de peso e obesidade é um ponto importante para que possamos pensar na intervenção. A necessidade de se responder a esta problemática pressupõe uma compreensão do desenvolvimento dos hábitos alimentares na infância bem como das políticas de saúde e orientações para a prevenção existentes no Brasil e em Portugal. A família como contexto de socialização e educação da criança no que diz respeito às práticas educativas parentais adotadas, a influência das cognições, estilos relacionais e ambiente educativo e os hábitos alimentares no contexto são aspetos fundamentais a ter em consideração para que possamos pensar na prevenção e promoção de comportamentos alimentares saudáveis. A promoção de comportamentos alimentares saudáveis no quadro da parentalidade positiva é o elemento chave para o desenvolvimento de programas de educação parental. Entramos assim no ponto em que é analisado um modelo psico-educativo de educação parental como resposta às necessidades de apoio parental, especificando aqui um modelo de educação parental que assenta no enriquecimento da experiência dos pais e das mães com foco nas competências parentais. Este enfoque distingue-se particularmente de outros modelos de pendor mais académico pois, como o nome indica, parte da experiência dos participantes. Além do papel dos pais, será dada grande importância no esclarecimento dos princípios e componentes deste modelo de programas de educação parental, ao tema dos comportamentos e das práticas alimentares como conteúdo educativo ao papel e às funções que o mediador de educação parental assumem nestes programas.

O capítulo 2 subdivide-se em dois estudos, cujo primeiro estudo se baseia num levantamento de necessidades dos profissionais para a intervenção onde são realizadas várias entrevistas tanto em contexto brasileiro como português a profissionais das áreas da saúde e educação e que são aqui neste capítulo analisadas. O segundo estudo diz respeito a uma proposta de intervenção para promoção de competências parentais e otimização de hábitos familiares de alimentação saudável, nomeadamente a sua fundamentação teórico-conceitual, estrutura e objetivos, contexto, participantes e procedimentos e respetiva avaliação.

Por fim, o terceiro e último capítulo dita a conclusão desta dissertação onde a reflexão sobre a análise documental, as entrevistas realizadas e o módulo desenvolvido vão permitir refletir sobre as aprendizagens adquiridas, as respetivas limitações e aspetos a melhorar bem como retirar lições que nos guiem no futuro por forma a utilizarmos as potencialidades destas intervenções para capacitarmos os nossos profissionais e aplicar programas de educação parental eficazes na promoção de hábitos alimentares saudáveis em família e, consequentemente diminuir os índices de excesso de peso e obesidade infantil.

Capítulo 1. Enquadramento teórico-conceitual

1. Análise da problemática da obesidade infantil

Perante o impacto mundial que a problemática da obesidade infantil apresenta, é necessário perceber o que está na sua origem para que se possa inverter a situação, porém ao dissecarmos esta questão é perceptível que se trata de uma realidade multifacetada pelos diversos aspetos que a compõe. As políticas governamentais, os sistemas de saúde, de educação, as políticas económicas, a sociedade civil no geral e as famílias e cuidadores em particular estão envolvidos como causa e consequência desta situação o que a torna tão complexa.

Na impossibilidade de analisar todas as faces desta questão e tendo em conta que a família constitui um pilar basilar no desenvolvimento de hábitos e práticas saudáveis nas crianças a revisão da literatura foi orientada com o intuito de compreender de que forma a família e as suas práticas influenciam ou não o excesso de peso e obesidade infantil. Assim este capítulo procura compreender os conceitos de excesso de peso e obesidade infantil e respetivas causas e consequências, tendo em especial atenção os hábitos alimentares na infância e a família como contexto de socialização tendo em conta a sua influência nos hábitos das crianças e de que forma uma parentalidade positiva pode melhorar o desenvolvimento infantil. Por forma a auxiliar os pais nesta tarefa a investigação tem desenvolvido programas de educação parental que se considera importante analisar para que os profissionais possam utilizar ferramentas capazes de extrair da experiência dos pais meios para que num trabalho conjunto se possa melhorar os hábitos alimentares das famílias e em especial das crianças, uma vez que ambos estão interligados.

1.1. Definições e conceitos

1.1.1. Excesso de peso ou sobrepeso e obesidade

Excesso de peso ou sobrepeso e obesidade são conceitos que são amplamente “utilizados para definir a variação maior de peso do que é geralmente considerado saudável para dada altura”, no entanto são conceitos distintos que importa analisar (Mayer, 2011, p. 7).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a obesidade é definida como uma acumulação de gordura anormal ou excessiva que representa riscos para a saúde do indivíduo (Sérgio *et. al*, 2005; Abreu, 2010; Duarte, 2011). A obesidade é uma doença

crónica, que envolve fatores sociais, comportamentais, ambientais, culturais, psicológicos, metabólicos e genéticos. “Caracteriza-se pelo acúmulo de gordura corporal resultante do desequilíbrio energético prolongado, que pode ser causado pelo excesso de consumo de calorias e/ou inatividade física” (Instituto Nacional de Câncer [INCA], 2003, p. 69).

Como forma de quantificar a obesidade e o excesso de peso ou sobrepeso, o método utilizado a nível internacional é o Índice de Massa Corporal (IMC) que divide o peso pelo quadro da altura ($IMC = \text{peso (kg)} / [\text{altura (m)}]^2$) e que é convertido num índice (Abreu, 2010; Duarte, 2011). Segundo a OMS o excesso de peso ou sobrepeso situa-se num IMC que varie entre 25 e 30, enquanto a obesidade é diagnosticada quando este IMC é igual ou superior a 30 (WHO, 2013, p. 31). No entanto no caso específico das crianças com idades até aos 19 anos, utilizam-se as curvas do IMC e as curvas em score Z para o IMC, de acordo com o quadro 1:

Classificação do estado nutricional		Percentil IMC	Scores-z
0-5 anos	5-19 anos		
Magreza acentuada	Magreza acentuada	<0,1	<-3
Magreza	Magreza	$\geq 0,1 < 3$	$\geq -3 < -2$
Eutrofia	Eutrofia	$\geq 3 < 85$	$\geq -2 \text{ e } \leq +1$
Risco de sobrepeso	Sobrepeso	$> 85 \text{ e } \leq 97$	$\geq +1 \text{ e } \leq +2$
Sobrepeso	Obesidade	$>97 \text{ e } \leq 99,9$	$\geq +2 \text{ e } +3$
Obesidade	Obesidade grave	$>99,9$	$> +3$

Quadro 1 - Percentis de IMC e Scores-z para classificação do estado nutricional de crianças 0-5 anos e 5-19 anos, com base nos padrões da OMS de 2006 e 2007. Fonte: Costa, 2012

Neste sentido o que difere o excesso de peso ou sobrepeso e a obesidade é uma escala de valores, pelo que podemos considerar o excesso de peso ou sobrepeso como uma pré-obesidade que se não for travada a tempo poderá evoluir para uma situação de obesidade e mais difícil de se inverter (Sérgio *et. al*, 2005).

O excesso de peso e a obesidade infantil assume uma preocupação séria por parte da generalidade dos países e pela OMS pelas consequências da mesma no futuro. A maioria das crianças com excesso de peso e obesidade serão na sua maioria adultos obesos que terão maior propensão para desenvolver doenças não transmissíveis como a diabetes e doenças cardiovascular em idades jovens. Vários estudos têm confirmado uma associação entre a obesidade infantil e vários fatores de risco cardiovasculares como hipertensão, elevados níveis de glicose, colesterol elevado o que pode levar a doenças de coração

prematuras, enfarte, cancro, falência renal, entre outras (Sung-Chan, Sung, Zhao & Brownson, 2013).

No entanto, o excesso de peso, a obesidade e as doenças associadas podem ser evitadas pelo que se torna fulcral apostar na prevenção da obesidade infantil (World Health Organisation [WHO], 2014). Estando a criança em desenvolvimento a eficácia da prevenção em idade infantil é superior comparativamente a idades mais avançadas e, em idades precoces, a intervenção e a consequente alteração de hábitos tornam-se mais fáceis (Oliveira & Soares, 2011).

1.2. Caracterização e prevalência da problemática a nível mundial

Identificada como um dos desafios mais importantes da saúde pública no século XXI pela OMS, a obesidade infantil consiste num problema global com uma trajetória ascendente que afeta tanto os países desenvolvidos como os menos desenvolvidos, especialmente nas áreas urbanas. A nível mundial, em 2010 estimava-se existirem mais de 42 milhões de crianças com excesso de peso com idade inferior a 5 anos, sendo que perto de 35 milhões viviam em países desenvolvidos, representando o quinto fator de risco de morte a nível mundial, matando cerca de 2,8 milhões de adultos anualmente (Marques, 2013).

Ainda que não existam estudos a nível mundial que datem do mesmo ano para uma comparação mais verosímil, a *World Obesity Federation* (2014) possui um banco de dados que nos permite ter uma visão global da problemática de crianças com idades compreendidas entre os 5 e os 17 anos, tal como se pode analisar na Figura 1:

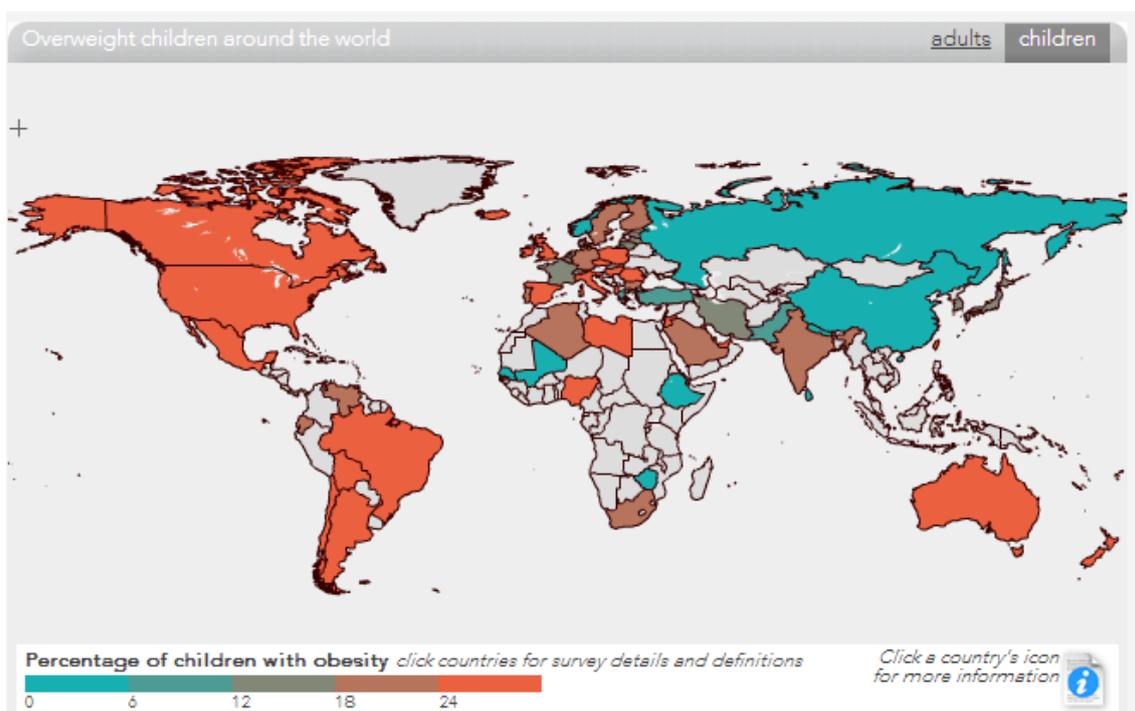


Figura 1 - Obesidade infantil a nível mundial. Fonte: World Obesity Federation (2014)

Podemos verificar que o continente americano apresenta os maiores índices de obesidade infantil, e no seu oposto encontramos o continente asiático com as taxas de obesidade mais baixas.

No continente americano, ainda que com uma diferença mínima os Estados Unidos da América apresentam a taxa mais elevada de excesso de peso ou obesidade infantil com 33.2% das raparigas e 35.1% dos rapazes obesos, seguido do Brasil com uma taxa de 32% nas raparigas e 34,8% dos rapazes, estudos realizados em 2009-2010 e 2008-2009 respetivamente (World Obesity Federation, 2014).

Relativamente à Europa a situação também se mostra cada vez mais preocupante, nesta figura, a Espanha é o país com os dados mais recentes, datados de 2012, e cujas taxas eram as mais altas com 29,5% das meninas com excesso de peso ou obesidade e 32,3% dos meninos. Portugal apresentava uma taxa menos elevada mais igualmente preocupante, com 21,6% das meninas e 23,5% dos meninos com excesso de peso ou obesidade infantil, no entanto estes valores datam de 2008.

Mais recentemente a OMS revelou estatísticas de dados recolhidos entre 2009 e 2010 que na percentagem de crianças portuguesas com 7 anos o excesso de peso está presente em 40,5% dos rapazes e em 35,5% das raparigas. Sendo a obesidade, na mesma faixa etária, menor com 16,7% e 12,6%, respetivamente (Bancalheiro, 2014).

Na faixa etária dos 11 anos de idade a Grécia lidera, com uma percentagem de excesso de peso de 33%, seguida de Portugal com 32% e da Irlanda e Espanha, ambas com 30%. No fim da lista encontram-se a Holanda e a Suíça, com 13% e 11%, respetivamente (WHO, 2013b, p.8).

1.2.1. Caracterização da realidade portuguesa

Segundo a International Association for the Study of Obesity (IASO) (2013) num estudo realizado em 2008, em Portugal existiam cerca de 28% de crianças com idades compreendidas entre os 6 e 8 anos com excesso de peso e obesidade, no entanto estes valores têm vindo a aumentar. Os últimos dados disponibilizados pelo Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (Graça *et al.*, 2013) revelam que em 2013 cerca de 15% das crianças entre os 6 e os 9 anos são obesas e mais de 35% sofrem de excesso de peso. No que diz respeito ao excesso de peso e obesidade infantil em idades inferiores, o Inquérito Nacional de Saúde realizado entre 2005 e 2006 constatou que existiam cerca de 21,4% de crianças obesas com menos de 5 anos, sendo um dos quatro países da Europa com o maior número de crianças com excesso de peso aos 4 anos (INE & INSA, 2010; Loureiro, Câmara, Goes, Bragança & Rito, n.d.). E ainda recentemente o Estudo do Padrão Alimentar e de Crescimento na Infância (EPACI) em Portugal revelava que o excesso de peso afeta quase um terço (31,4%) das crianças portuguesas entre os 12 e os 36 meses e a obesidade já chega a 6,5% das crianças na mesma faixa etária (Graça *et al.*, 2013).

1.2.2. Caracterização da realidade brasileira

O caso brasileiro não difere da situação portuguesa e se em 1970 era a situação de desnutrição que preocupava o país, atualmente o excesso de peso no Brasil tem sofrido um aumento expressivo (Ministério Brasileiro da Saúde, 2012, p. 16). Segundo o estudo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizado entre 2008 e 2009 a prevalência de excesso de peso em meninos era moderada em 1974-1975 (10,9%), tendo aumentado para 15% em 1989, e mais recentemente em 2008-2009 terá alcançado os valores históricos de 34,8%. Padrão semelhante de aumento do excesso de peso é observado nas meninas: 8,6%, 11,9% e 32,0%, respetivamente (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2010, p. 59).

1.3.Causas e Consequências do Excesso de Peso e Obesidade Infantil

Numa tentativa de analisar as causas do excesso de peso e obesidade infantil teremos de ter em conta o caráter multifatorial e multidimensional da problemática, tendo a considerar vários fatores e dimensões que interagem e influenciam a obesidade (Mayer, 2011). Desta forma, podemos identificar como causa do sobrepeso e da obesidade infantil fatores biológicos, genéticos, metabólicos, fisiológicos, ambientais, culturais, comportamentais, psicológicos e socioeconómicos (Duarte, 2011; Oliveira & Soares, 2011).

A diversidade de fatores obriga a uma análise sistémica da problemática numa perspetiva bioecológica em que teremos de ter em conta o indivíduo e as suas características bem como todos os sistemas e contextos que interferem e influenciam o desenvolvimento deste. No caso específico da criança o seu processo de desenvolvimento trata-se de um processo global, contínuo e dinâmico resultante da interação de diversos contextos, sendo que os que maior influência exercem na criança são a família e a escola pelo que são aquelas instituições onde maioritariamente se deve realizar um trabalho de prevenção. Cabe à família numa primeira instância iniciar a promoção de hábitos saudáveis e promover as condições para que as crianças ao longo do seu desenvolvimento criem hábitos saudáveis, enquanto à escola compete a tarefa de dar uma continuidade a esse processo como forma de construir e consolidar práticas alimentares saudáveis (Golan, 2006; Sousa, 2009; Yokota *et al.*, 2010; Duarte, 2011).

No entanto, nem sempre se verifica a existência de hábitos positivos no contexto familiar, sendo estes delegados para a escola considerada por alguns pais como “uma das instâncias de maior influência na formação do hábito alimentar das crianças” (Gonçalves, Barros, Dias, & Miranda, 2009, p. 134). Se quando existem hábitos saudáveis em casa, a escola deve dar continuidade, quando os mesmos são escassos ou inexistentes a escola tem ainda um papel mais importante de tentar que estes sejam adquiridos aí. A escola torna-se assim nesses casos um espaço privilegiado para que sejam criadas as bases para uma alimentação saudável (Yokota *et al.*, 2010).

Adotar uma estratégia de promoção para a saúde em contexto escolar que consubstancie educação alimentar para as crianças e respetivos cuidadores, oferta de uma alimentação saudável e incentivo à prática de atividade física, poderá ser uma forma eficaz de

promover e incentivar comportamentos saudáveis nos alunos e conseqüentemente nos pais, professores e comunidade educativa no geral (Sousa, 2009; Abreu, 2010).

Conforme apontamos atrás, os fatores ambientais e sociais têm-se mostrado cruciais para um aumento do excesso de peso e obesidade, nomeadamente em crianças de idade pré-escolar mesmo reconhecendo a influência de fatores genéticos no desenvolvimento desta problemática (Oliveira, Cerqueira, Souza & Oliveira, 2003; Dubois & Girard, 2006). Não deixando de sublinhar que o comportamento alimentar da criança é considerado um processo evolutivo que sofre várias influências, vemos que o ambiente familiar constitui o principal modelo a seguir, justamente nos primeiros anos de vida onde as crianças mostram tendência a imitar “os comportamentos, hábitos e crenças das figuras parentais” (Melo & Tapadinhas, 2012, p. 274). Apenas mais tarde é que a escola e os *media* terão uma influência nas práticas alimentares das crianças (Sousa, 2009).

Atendendo ao facto de que a alimentação dos adultos se alterou, conseqüentemente, também a alimentação das crianças sofreu modificações. Hoje a maioria de nós não tem os mesmos hábitos alimentares que os nossos pais ou avós tiveram, a sociedade sofreu mudanças que afetaram toda a sua vida, onde a alimentação não é exceção. A existência de alimentos de baixo custo como *fast food*, refrigerantes, alimentos pré-cozinhados, alimentos maioritariamente processados, apelo comercial de produtos ricos em hidratos de carbono simples, gorduras e calorias, o gosto atrativo desses mesmos alimentos aliado à mudança da rotina dos indivíduos, nomeadamente o sedentarismo associado a um maior número de horas despendido na frente do televisor ou a jogar videojogos ou a navegar na internet, contribuíram para uma mudança nos hábitos alimentares e conseqüentemente um aumento da prevalência do excesso de peso e obesidade adulta e infantil (Mello, Luft & Meyer, 2004; Oliveira, Cerqueira, Souza & Oliveira, 2003).

Esta transição nutricional que tem vindo a afetar a maioria dos países desenvolvidos e em vias de desenvolvimento alterou os hábitos e rotinas dos seus cidadãos. No caso da realidade brasileira, a análise de pesquisas do orçamento familiar realizadas até 2002-2003 revela uma tendência crescente para a substituição de alimentos básicos e tradicionais na dieta brasileira (como arroz, feijão e hortaliças) por bebidas e alimentos industrializados (como refrigerantes, biscoitos, carnes processadas e comida pronta), implicando um aumento da densidade energética das refeições e padrões de alimentação capazes de comprometer a autorregulação do balanço energético dos indivíduos e aumentar o risco de obesidade na população (IBGE, 2010). É importante referir que esta

alteração é mais evidente na camada mais jovem, onde o consumo de alimentos ultraprocessados é elevado em detrimento do consumo de frutas e hortaliças (Ministério da Saúde, 2012). Quando analisado por região verifica-se uma alimentação de menor qualidade no Sudeste e Sul onde o pão francês, massas, batata inglesa, queijo, iogurtes e refrigerantes fazem parte da dieta alimentar e que, de certa forma, contribui para o elevado número de pessoas com excesso de peso no Sul brasileiro, onde 56,8% dos homens e 51,6% das mulheres são considerados obesos (Ministério da Saúde, 2012; IBGE, 2010).

Em Portugal a realidade não se mostra diferente. De acordo com a Balança Alimentar 2003-2008, os desequilíbrios da dieta alimentar portuguesa acentuaram-se, verificou-se um “excesso de calorias e gorduras saturadas, disponibilidades deficitárias em frutos, hortícolas e leguminosas secas e recurso excessivo aos grupos alimentares de ‘carne, pescado, ovos’ e de ‘óleos e gorduras’” (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2010, p. 1). Segundo o mesmo relatório, esta mudança foi causada pelo aumento dos lanches com maior densidade calórica, o aumento de refeições realizadas fora de casa, habitualmente em cadeias de *fast food*, e o que, consequentemente, originou um aumento da ingestão calórica (Abreu, 2010). Percebe-se que a mudança nos hábitos alimentares está assim associada a uma “perda dos valores tradicionais da alimentação mediterrânica por parte dos pais o que se reflete diretamente nos comportamentos alimentares das crianças (menor consumo de sopa, frutos, hortaliças e legumes e menos cereais completos) bem como a escolha de produtos de reduzido valor nutricional mas de elevada densidade calórica, isto é, alimentos pobres em nutrientes mas ricos em calorias e que podem engordar aliado ao facto de os portugueses serem um dos povos da União Europeia que apresenta maior nível de inatividade física entre os adultos” (Plataforma Contra a Obesidade, s.d.). Na verdade sabe-se que pais pouco ativos têm maiores probabilidades que os seus filhos sejam igualmente crianças com baixo nível de atividade física (Abreu, 2010; Mayer, 2011).

Neste sentido, o comportamento alimentar é fortemente influenciado por fatores sociais e individuais que se interrelacionam (Abreu, 2010; Mayer, 2011):

- a) Fatores sociais - incluem a unidade familiar e suas características; atitudes de pais e amigos; valores sociais e culturais; *media*; escolha dos alimentos da iniciativa dos adultos que cuidam da criança; conhecimentos de nutrição por parte dos

mesmos; hábitos alimentares inculcados no ambiente em que a criança cresce e a quantidade de comida apresentada à criança.

- b) Fatores individuais – incluem as necessidades e características psicológicas; imagem corporal; valores e experiências pessoais; autoestima; preferências alimentares; saúde; estágio de desenvolvimento psicológico.

Destacam-se entre estes fatores a importância do ambiente para o desenvolvimento do excesso de peso e obesidade infantil. Torna-se fulcral analisar fatores ambientais como os estilos e hábitos do comportamento alimentar da criança e a influência das práticas educativas familiares nesse mesmo comportamento alimentar, uma vez que as escolhas e hábitos das crianças são maioritariamente influenciadas pelos hábitos dos pais que atuam como reforço e, ao mesmo tempo, fatores decisivos para a promoção de hábitos saudáveis ou não saudáveis que normalmente se prolongam até à vida adulta (Oliveira, Cerqueira, Souza & Oliveira, 2003).

1.4. Desenvolvimento de hábitos alimentares na infância

De acordo com o Estudo do Padrão Alimentar e de Crescimento na Infância realizado em 2012, 10,7% das crianças de 18 meses alvo desta avaliação consome diariamente sobremesas doces e, nesta idade, 18,5% bebe refrigerantes sem gás (Graça *et al.*, 2013). Na faixa etária de crianças que frequenta o 1º ciclo, o relatório *Childhood Obesity Surveillance Initiative* (Rito, Paixão, Carvalho & Ramos, 2010) apurou que, em 2008, 56,4% das crianças consumia com uma frequência de quatro vezes ou mais por semana refrigerantes; 65% consumia batata frita de pacote, *snacks*, pipocas ou aperitivos salgados; 81,7% rebuçados, gomas ou chocolates; 77,3% pizza, batata frita em casa, hambúrgueres, salsichas; e 82,5% consumia biscoitos, bolachas doces, bolos e outros doces. Perante estes dados e sabendo que a maioria dos hábitos alimentares e dos estilos de vida têm origem na infância, na sua maioria por influência dos pais, verificamos que o desenvolvimento de hábitos alimentares na infância deve ser analisado a partir do contexto familiar.

O ambiente familiar como primeiro espaço de socialização e de promoção de hábitos saudáveis influencia o desenvolvimento da criança desde muito cedo, sendo que o processo de socialização será mais eficiente se os cuidadores disponibilizarem parte do

seu tempo para que este processo ocorra de forma regular, sistemática e contínua para que ocorram os efeitos desejados (Szymanski, 2004).

A situação específica da nutrição inicia-se, mesmo antes de a criança nascer, durante a gravidez. Nesta fase gestacional, os comportamentos de risco da futura mãe podem levar ao desenvolvimento de excesso de peso ou obesidade na criança (Mayer, 2011; Lindsay, Sussner, Kim & Gortmaker, 2006). É também nesta fase que, segundo Mennella e Beauchamp (2005 citado por Sousa, 2009), a criança começa a ter experiência das primeiras sensações do gosto associadas aos diferentes sabores dos alimentos ingeridos pela mãe através do líquido amniótico. E depois do nascimento são vários os fatores que influenciam o peso da criança. Caberá aqui destacar o aleitamento materno pelo seu efeito na prevenção da obesidade mais tarde, uma vez que se considera que a amamentação ajuda as crianças a regularem melhor o seu nível de saciedade do que quando alimentados por biberão (Mayer, 2011; Lindsay, Sussner, Kim & Gortmaker, 2006).

Porém, a maioria do desenvolvimento dos hábitos alimentares das crianças ocorre através de exposição e experiência repetida, assumindo os pais a função de providenciar experiências que encorajem as crianças a provar diferentes alimentos e a controlar o nível de saciedade. Ainda que fatores fisiológicos inatos como a preferência por alimentos doces, salgados ou amargos existam, os fatores ambientais vão exercer uma influência grande nas preferências alimentares, ou seja, é através da experiência com os alimentos, da exposição aos mesmos e dos modelos que rodeiam as crianças que estas vão desenvolver as suas preferências alimentares (Sousa, 2009). Os fatores genéticos terão porventura uma influência menor no desenvolvimento da obesidade, pois o rápido crescimento do número de crianças com excesso de peso e obesidade das últimas décadas é um fato que permite confirmar o peso crucial dos fatores ambientais, particularmente dos hábitos e experiências alimentares. Ainda que não sejam os únicos determinantes estão, em conjunto com as variáveis biológicas, na origem de problemas de excesso de peso (Snoek, Sessink & Engels, 2010). Se uma criança tiver tido uma experiência negativa com um determinado alimento será mais difícil fazer com que esta o consuma, inversamente, se o alimento for apresentado como recompensa pode aumentar a sua preferência e se esta estiver mais exposta a uns alimentos do que outros vai influenciar essa preferência, bem como quando veem as figuras de referência, seja o pai, a mãe, um amigo ou o seu super herói preferido a comer um determinado alimento isso também irá influenciar as suas escolhas (Sousa, 2009).

Já na fase de entrada na escola, a influência da família nos hábitos alimentares da criança passa a ser associada ou acrescida pela ação da escola, do grupo de pares, embora se processe nesta fase uma aceleração do desenvolvimento da capacidade crítica, fazendo com que a combinação de fatores sociais e pessoais possam interpor dificuldades novas à implementação de programas de prevenção ajustados a esta faixa etária, o que vai no sentido de recomendar que a prevenção se inicie na idade pré-escolar (Mayer, 2011; Lindsay, Sussner, Kim & Gortmaker, 2006).

A estes fatores acresce o facto de as preferências alimentares das crianças observadas nos primeiros anos de vida se manterem relativamente estáveis ao longo da vida (Sousa, 2009). Pelo que, em idades precoces, a introdução de hábitos saudáveis de uma forma positiva e sem imposição, a promoção de atividades físicas, a disponibilidade de alimentos saudáveis, os conhecimentos sobre nutrição e alimentação e, particularmente, a modelagem parental são fatores protetores para as crianças (Rochinha & Sousa, 2012). Por outro lado, algumas práticas parentais relativas à alimentação infantil que assentem numa restrição de alimentos de elevada palatabilidade ou de pressão para a ingestão de determinados alimentos ou, a oferta de alimentos como recompensa, o tamanho exagerado das porções e de grande aporte calórico, a ausência do pequeno-almoço, o consumo excessivo de bebidas calóricas são práticas alimentares inadequadas em idades precoces que associadas a estilos de vida sedentários (excesso número de horas passados a ver televisão, jogar videojogos) redobram os fatores que poderão influenciar de forma negativa os hábitos das crianças e levar ao excesso de peso e obesidade (Mello, Luft & Meyer, 2004; Abreu, 2010; Duarte, 2011; Mayer, 2011).

Contudo, face à diversidade de fatores de risco, a família pode funcionar como “um guia no desenvolvimento de comportamentos saudáveis para a criança” (Mayer, 2011, p. 20) pois, através das aprendizagens em contexto familiar, as crianças aprendem vários comportamentos alimentares que podem ser positivos. Assim quanto mais cedo se intervir e se adaptarem estratégias preventivas mais formas haverá de evitar o aumento dos casos de excesso de peso e obesidade infantil, promovendo um bom desenvolvimento físico e psicológico da criança (Mayer, 2011). Estaremos a falar de uma prevenção primária impedindo que as crianças corram o risco de adquirem excesso de peso e se tornarem obesas, sendo das iniciativas mais eficazes, especialmente se forem iniciadas antes da idade escolar (Mello, Luft & Meyer, 2004; Mayer, 2011).

2. Políticas de saúde e orientações para a prevenção nos contextos Brasileiros e Portugêses

2.1. Perspetivas políticas para a prevenção no contexto brasileiro

No Brasil as doenças crónicas são a principal causa de morte entre os adultos, doenças estas que são na sua maioria uma consequência da obesidade e excesso de peso e sendo esta passível de prevenção a promoção de estilos saudáveis será a melhor forma de combater esta problemática (Ministério da Saúde, 2012; Silva & Silva, 2010).

A alimentação e nutrição estão contempladas pela legislação brasileira desde 1990, tendo sido recentemente considerada um direito social (Ministério da Saúde, 2012). Em 1999 foi criada a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) com o intuito do Estado Brasileiro, através de políticas públicas conseguir “respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação” (Ministério da Saúde, 2012, p.6). Assim a PNAN tem como objetivo a “melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição” (Ministério da Saúde, 2012, p. 21). Para além deste objetivo geral visa também a “prevenção de carências nutricionais específicas, desnutrição e contribui para a redução da prevalência do sobrepeso e obesidade e das doenças crónicas não transmissíveis, além de contemplar necessidades alimentares especiais tais como doença falciforme, hipertensão, diabetes, câncer, doença celíaca, entre outras” (Departamento de Atenção Básica, 2012).

O PNAN surge assim como resposta do Sistema Único de Saúde (SUS) para a organização, qualificação e aperfeiçoamento das suas ações para melhorar o estado nutricional da população brasileira através da promoção de hábitos saudáveis. Para que isto aconteça é fulcral que os profissionais de saúde sejam dotados de instrumentos e estratégias de comunicação e educação em saúde para que possam fazer chegar junto da população informação credível sobre alimentação e nutrição (Ministério da Saúde, 2012). Os agentes comunitários assumem aqui um papel crucial uma vez que é o membro da equipa que faz parte da comunidade e permite que sejam mais facilmente criados vínculos, proporcionando assim o contacto direto com a equipa de profissionais de saúde (Ministério da Saúde, 2012a).

O PNAN é composto por várias diretrizes como forma de criar uma linha de ação para que seja possível o alcance dos objetivos estabelecidos, assim as diretrizes são as seguintes (Ministério da Saúde, 2012, p. 25):

1. Organização da Atenção Nutricional;
2. Promoção da Alimentação Adequada e Saudável;
3. Vigilância Alimentar e Nutricional;
4. Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição;
5. Participação e Controle Social;
6. Qualificação da Força de Trabalho;
7. Controle e Regulação dos Alimentos;
8. Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição;
9. Cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional.

É ainda de referir que o Ministério da Saúde em 2005 incluiu três eixos fundamentais na Agenda de Compromisso pela Saúde, entre eles o Pacto em Defesa da Vida possuindo especial relevância “a promoção, informação e educação em saúde com ênfase na promoção de atividade física, na promoção de hábitos saudáveis de alimentação” (Ministério da Saúde, 2010, p. 5). Assim no biênio de 2006-2007 a alimentação saudável foi uma das ações prioritárias, com os seguintes objetivos:

- Promover ações relativas à alimentação saudável visando a promoção da saúde e a segurança alimentar e nutricional;
- Promover articulação intra e intersectorial;
- Disseminar a cultura da alimentação saudável;
- Desenvolver ações para a promoção da alimentação saudável no ambiente escolar;
- Implementar as ações de vigilância alimentar e nutricional para a prevenção e controle do agravamento da obesidade e das doenças decorrentes da má alimentação;
- Reorientação dos serviços de saúde com ênfase na atenção básica.

A alimentação saudável encontra-se incluída na Política Nacional de Promoção da Saúde procurando reforçar a implementação das diretrizes da Política Nacional de Alimentação Saudável (Ministério da Saúde, 2010).

Para além dos programas existentes o governo brasileiro, mais especificamente o Ministério da Saúde tem vindo a desenvolver vários manuais sobre alimentação infantil para dotar pais e cuidadores de competências para a promoção de uma alimentação saudável. Entre os vários manuais, destaca-se o caderno de atenção básica sobre “Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar”, o “Guia Alimentar: Como ter uma alimentação saudável”, o “Manual operacional para profissionais de saúde e educação: Promoção da alimentação saudável nas escolas”, “Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável”, entre outros.

2.2.Perspetivas políticas para a prevenção no contexto português

Em Portugal, Pereira e Mateus (2003) verificaram que em 2002 os gastos da saúde portuguesa com a obesidade e problemas associados rondava os 300 milhões de euros (citado por Miguel & Sá, 2010). Segundo o Programa Nacional Contra a Obesidade, os gastos diretos com a obesidade representavam cerca de 3,5% das despesas da saúde, tal como acontece na maioria dos países desenvolvidos (Sérgio *et al.*, 2005). Confirma-se assim que uma fatia considerável das despesas em saúde se destinam ao tratamento de comorbilidades relacionadas com a obesidade pelo que nos indica o que seria possível poupar se apostássemos na prevenção e redução do número de indivíduos obesos e com excesso de peso em Portugal (Pereira, Mateus & Amaral, 1999).

Sabendo nós que o combate à obesidade passa pelo incentivo à atividade física e pela educação alimentar dos indivíduos os cuidados de saúde primários mostram-se o local de eleição para o incentivo à mudança do comportamento alimentar nomeadamente através de conselhos sobre nutrição tanto para indivíduos com excesso de peso como aos responsáveis pela alimentação de crianças e jovens numa tentativa de prevenção da problemática (Miguel & Sá, 2010). “Assim, julgamos que é importante utilizar as consultas de saúde infantil desde o nascimento para educar as famílias sobre hábitos alimentares saudáveis e aproveitar todos os contactos com as equipas de cuidados de

saúde primários para abordagem oportunista dos comportamentos alimentares“ (Miguel & Sá, 2010, p.23).

Conscientes da “elevada prevalência da obesidade em Portugal e sua taxa de crescimento anual, a morbidade e mortalidade muito altas que, direta ou indiretamente, acompanham, a diminuição da qualidade de vida e os elevados custos que determina, bem como a dificuldade do seu tratamento”, o Ministério da Saúde em 2005 cria o Programa Nacional de Combate à Obesidade (Sérgio *et al.*, 2005, pp. 4-5). Este programa com um horizonte temporal de 5 anos, até 2010, destinava-se a pessoas, de ambos os sexos e de qualquer idade, pré-obesas, obesas e ex-obesas ou pertencente algum grupo de risco (baixo ou elevado peso ao nascer; antecedentes familiares de obesidade; passado de doença de comportamento alimentar; mulheres com múltiplas gravidezes; mulheres na peri e pós-menopausa; ex-fumadores recentes) e cujo objetivo geral seria “contrariar a taxa de crescimento da prevalência da pré-obesidade e obesidade em Portugal” (Sérgio *et al.*, 2005, p.17).

Assentando num processo de cooperação e parceria entre setores públicos, privados e não-governamentais da área da saúde aos vários níveis, nacionais, regionais e locais pressupõe intervenções multidisciplinares ao “nível individual, na mudança de comportamentos, nos grupos de influência, nas instituições e na comunidade, num contexto de suporte, não estigmatizante, que tenha em consideração as influências sociais, culturais, económicas e ambientais” (Sérgio *et al.*, 2005, p. 5).

Portugal sendo um dos poucos países Europeus que não dispunha de um programa nacional de alimentação, em 2012 foi aprovado como programa prioritário a desenvolver pela Direção-Geral de Saúde o Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNAS). Este programa “tem como finalidade melhorar o estado nutricional da população, incentivando a disponibilidade física e económica dos alimentos constituintes de um padrão alimentar e criar as condições para que a população os valorize, aprecie e consuma, integrando-os nas suas rotinas diárias” (Plataforma Contra a Obesidade, s.d.). Este programa vem assim contribuir para um melhor estado nutricional dos indivíduos que será refletido na prevenção e controlo de doenças associadas ao excesso de peso e obesidade. Pelo que em 2013 foi publicado o relatório “Portugal: Alimentação Saudável em Números” contribuindo para aumentar o conhecimento sobre os consumos alimentares da população portuguesa (Graça *et al.*, 2013).

Por forma a promover uma melhoria na alimentação dos portugueses, no âmbito do PNAS foram elaborados alguns manuais que podem ser consultados *online* para que estes tenham os conhecimentos essenciais para uma alimentação saudável. Entre eles podem encontrar-se manuais sobre: gorduras; sal; frutos, legumes e hortaliças; princípios para uma alimentação saudável; educação alimentar em meio escolar; manual para uma alimentação saudável em jardins de infância; Bufetes escolares – orientações; manual “alimentação inteligente”; entre outras publicações à disposição dos cidadãos.

No que diz respeito à obesidade infantil em particular, está em construção uma área infantil na Plataforma Contra a Obesidade da Direção Geral de Saúde sobre a temática, dirigida especialmente para pais, escolas e comunidades. Porém já se encontram em curso vários projetos associados ao PNAS com intuito de prevenção da obesidade infantil e a obesidade em geral, são eles (DGS, s.d.):

- Projetos das Administrações Regionais de Saúde (ARS), tendo cada ARS o seu programa específico;
- Regime de Fruta Escolar – Consiste na distribuição gratuita de hortofrutícolas a todos os alunos do 1.º ciclo do ensino básico que frequentem estabelecimentos de ensino público, e na realização de atividades no meio escolar que visem o desenvolvimento de competências de alimentação saudável e o conhecimento das origem dos produtos agrícolas;
- Papa Bem – Pretende apoiar as famílias na tarefa de promover o crescimento saudável das suas crianças desde a gravidez até aos 5 anos de idade;
- Programa “5 ao dia” – É um programa de responsabilidade social que tem como objetivo a promoção de uma alimentação infantil saudável e contribuir para a prevenção de doenças crónicas associadas aos maus hábitos de alimentação, incentivando o consumo de pelo menos 5 porções diárias de produtos hortofrutícolas.
- Programa FOOD (*Fighting Obesity through Offer and Demand*) – É uma iniciativa criada com o intuito de promover boas práticas e hábitos alimentares saudáveis durante o dia de trabalho.
- Projeto "Comer Devagar e Bem & Mexe-te Também" – Tem como objetivo geral contribuir para a promoção de um conjunto de comportamentos que reforcem a prática de hábitos alimentares saudáveis e de atividade física num grupo de crianças.

- Projeto "Retorno às aulas com energia" – Esta iniciativa pretende sensibilizar crianças, pais, encarregados de educação e professores, contribuindo para a diminuição da prevalência da obesidade infantil no nosso país, através da melhoria dos hábitos alimentares e da realização de atividade física regular, assim como a importância de serem adotados bons hábitos alimentares de higiene no dia-a-dia.

- Projeto Nutri Ventures – Pretende criar, através do entretenimento, um ambiente positivo em torno do tema da alimentação saudável, levando a que as crianças associem bons sentimentos a comida saudável e criando uma oportunidade única para os pais, professores, nutricionistas e demais profissionais de saúde influenciarem a alimentação das crianças.

- "Movimento Hiper Saudável" – Ações com vista à educação do consumidor fornecendo-lhe a informação necessária para que faça escolhas seguras, de qualidade e saudáveis.

- Programa 100% - Modelo de intervenção nos refeitórios escolares no sentido de contribuir para uma fidelização dos alunos a um espaço onde podem encontrar uma refeição saudável a baixo custo, sendo o principal objetivo desta programa melhorar a alimentação em Portugal.

Para além da intervenção realizada pela Direção Geral de Saúde, a sociedade civil também se tem mostrado empenhada em dar o seu contributo para a prevenção da obesidade infantil, nesse sentido em 2010 foi criada a APCOI – Associação Portuguesa Contra a Obesidade Infantil. Esta associação não tem fins lucrativos e tem como principal objetivo “ajudar a criar um mundo melhor para as futuras gerações” pelo que tem desenvolvido iniciativas com o intuito de “valorizar a saúde das crianças, promover o combate ao sedentarismo ou à má nutrição e prevenir a obesidade infantil e todas as doenças associadas” (APCOI, s.d.). Neste sentido têm sido desenvolvidas ações e campanhas de prevenção, projetos de intervenção social e programas de formação sobre nutrição e exercício físico dirigidos às crianças, às famílias e às comunidades escolares.

Em síntese, analisando os programas desenvolvidos pelo estado português e estado brasileiro como forma de combate à obesidade podemos incorrer numa tentativa de os comparar, no entanto, tendo em conta que Portugal e Brasil são países muito distintos tanto a nível geográfico como a nível político, torna difícil fazer uma comparação entre ambas realidades. Ao contrário de Portugal, o Brasil é constituído por três entidades políticas distintas: os estados, os municípios e o Distrito Federal, o que influencia a forma

como os programas são desenvolvidos em casa estado e respetivos municípios. Mas a nível nacional a principal diferença que assinalamos é o facto de o Brasil ter sido pioneiro ao criar em 1999 a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) enquanto em Portugal apenas em 2012 foi criado um programa nacional de alimentação o Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNAS). Talvez esta diferença se deva não à questão da obesidade infantil mas possivelmente em virtude da elevada taxa de desnutrição que existia no Brasil e que terá levado à criação de medidas preventivas, inicialmente de desnutrição e que posteriormente tiveram de se adaptar face ao aumento acentuado da obesidade. Enquanto no caso português o PNAS surge numa tentativa de melhorar o estado nutricional da população mas em especial para diminuir a prevalência da obesidade.

3. A família como contexto de socialização e educação da criança

A análise da família pressupõe que esta se trata de um contexto de desenvolvimento de adultos e crianças, pelo que importa considerar o ponto de vista de ambos. Como contexto de desenvolvimento, a família organiza-se como uma “comunidade de práticas que se caracteriza por um ambiente de relações interpessoais onde se adquirem conhecimentos, habilidades e destrezas no uso das ferramentas no mundo real” (tradução nossa) (Rodrigo & Acuña, 1998, p. 262).

Sendo o desenvolvimento e a educação da criança processos muito dependentes da família, são largamente influenciados pela rede de interações que a família estabelece com outros sistemas sociais. Quando pensamos no contexto familiar numa perspetiva sistémica visa-se compreender de que modo o ambiente familiar é influenciado e influencia os sistemas sociais em que se insere bem como as tendências que são características de determinado tempo e cultura. Esta mediação vai ter lugar no cenário educativo onde o contexto familiar vai espelhar a configuração da família, a sua tipologia ou estrutura, o meio sociocultural bem como as características das figuras parentais. Em lugar de entender estas realidades como estáticas, a perspetiva sistémica assume a reciprocidade de influências e a multiplicidade de níveis de influência desde o individual ao coletivo, no interior e no exterior do cenário familiar.

No caso específico da parentalidade, definida com o conjunto de práticas educativas e objetivos de socialização, pode ser muito difícil, e seguramente de enorme complexidade,

destrinçar os diferentes níveis de influência. Não se trata portanto de associar comportamentos ou práticas específicas dos pais a determinados atributos ou resultados desenvolvimentais (Darling & Steinberg, 1993 citado por Rodrigo & Palacios, 1998). Como uma realidade social construída, o cenário educativo da família terá de ser analisado a partir de dimensões que refletem este cruzamento de influências e simultaneamente da natureza complexa, dinâmica e multideterminada dessa realidade.

Rodrigo e Palacios (1998) propõem que se considere e avalie o cenário educativo com base nas três dimensões essenciais à sua construção:

1. Cognições parentais – Objetivo de analisar o pensamento evolutivo-educativo dos pais, a sua influência nas práticas educativas aplicadas por estes e as suas repercussões no desenvolvimento dos filhos. Preditivo da qualidade dos processos educativos. As ações educativas dos pais são condicionadas pelas ideias dos pais acerca do desenvolvimento e educação da criança, pelo que quando falamos em obesidade e hábitos alimentares não nos podemos restringir ao comportamento em si. Tentar perceber quais as conceções que lhes estão subjacentes e que levam a agir de uma determinada forma são um ponto essencial para perceber o que está por detrás da questão da obesidade, falamos assim de atitudes, expectativas, atribuições, perceções e crenças. Assim as suas ideias sobre as causas do excesso de peso das crianças vai condicionar a forma de intervir e de reagir por parte dos pais face à situação. Com o conhecimento do que os pais pensam sobre a realidade evolutiva e educativa dos filhos surgem novas possibilidades para a intervenção familiar, nomeadamente para programas de educação parental. Ou seja, conhecer melhor as ideias, crenças e atitudes dos pais face à questão da obesidade infantil será uma mais-valia para o desenvolvimento de programas parentais focados neste tema, estando conscientes de que se queremos ver uma mudança duradoura nos pais esta deve ser acompanhada de mudanças das ideias dos pais acerca de situações do quotidiano. Se os pais perceberem que uma mudança na sua rotina alimentar pode trazer vantagens para o desenvolvimento do seu filho, certamente será mais fácil que esta mudança se mantenha ao longo do tempo. Apostar no estudo das cognições parentais sobre a obesidade infantil poderá ser profícuo para o desenvolvimento de programas de educação parental.
2. Estilo relacional – Compreende duas vertentes: a) estudo das relações que tendem a estabelecer laços afetivos e emocionais entre os membros da família; b) estudo

das relações que têm como propósito estabelecer controlo e regulação no processo de socialização e aquisição de normas e valores entre os membros mais novos, levado a cabo pelos elementos adultos do grupo familiar.

Ao longo do processo de desenvolvimento da criança são estabelecidas relações interpessoais com um cariz emocional entre pais e filhos que dão forma ao clima emocional e afetivo da família. É de extrema importância que a criança nos primeiros anos desenvolva relações interpessoais estáveis transmitindo um sentimento de confiança essencial para um pleno desenvolvimento desta. As relações familiares são protótipos das relações no futuro, pelo que perceber a relação da família com a alimentação e com o momento de partilha subjacentes será pertinente, originando estudos que analisem a forma como os hábitos alimentares estabelecidos no seio familiar se mantêm ao longo da vida. Às quais se acrescentam outro tipo de relações de cariz educativo e de socialização. Os pais tentam orientar o comportamento dos filhos numa determinada direção de acordo com o que consideram ser o mais adequado, colocando-lhes limites aos seus desejos e ensiná-las a lidar com as frustrações. Esta orientação aplica-se também à questão da alimentação, é importante que os pais, conscientes do que é uma alimentação saudável e adequada, tenham a capacidade e as competências para colocar limites aos desejos dos filhos, isto é, se a criança quiser comer chocolates ao jantar, compete aos pais mostra-lhe que não o pode fazer. Estas estratégias de socialização não são mais do que estilos relacionais entre pais e filhos, em que se tenta moldar o comportamento dos filhos através de uma intervenção educativa.

3. Ambiente educativo da família – Análise da qualidade do ambiente familiar enquanto estruturador de estímulos e experiências. O ambiente educativo desempenha um papel de mediador entre a cultura e as crianças em desenvolvimento. Estudo com duas vertentes: a) cenário educativo como ambiente sociocultural que medeia as experiências quotidianas dos filhos; b) interação educativa. Numa perspetiva ecológica, a família representa um papel chave na maioria dos contextos em que a criança se insere, proporcionando-lhes experiências por forma a estimulá-los. O ambiente é composto por experiências estruturadas onde são promovidas as relações, sendo que na sua maioria fazem parte da rotina diária do quotidiano das famílias. Nos primeiros anos da criança, este papel de mediação da família e do meio é essencial no seu desenvolvimento e que se mantém ao longo da vida. Esta presença no ambiente ecológico dos

indivíduos converte-se num ambiente sociocultural. O ambiente familiar mostra-se deveras importante uma vez que é onde acontecem vários momentos de interação educativa através dos quais a família constrói em conjunto com as crianças os alicerces necessários para o desenvolvimento da criança e dá continuidade à sua evolução. Desta forma, a alimentação e os seus hábitos devem fazer parte destas experiências do quotidiano, onde a família promove hábitos saudáveis essenciais para o desenvolvimento da criança.

Estas três dimensões analisam-se na ótica das mudanças evolutivas da família, na sua dimensão temporal, mudanças que afetam a estrutura da família e a dinâmica existentes nas relações, tipo de influências e acontecimentos da vida familiar. Pois a família é considerada um sistema dinâmico de relações interpessoais recíprocas que ocorre em múltiplos contextos de influência que sofrem processos de mudanças sociais, culturais e históricos (Rodrigo e Palacios, 1998).

Tal como nos sugere o modelo bioecológico de Bronfenbrenner o desenvolvimento dos indivíduos ocorre através da relação entre o indivíduo e o contexto de uma forma bidirecional (Martins & Szymanski, 2004). Desta forma, a família deve ser analisada segundo este modelo amplo uma vez que é um dos contextos que primeiramente influencia o desenvolvimento do indivíduo, sendo que não se trata de um processo unidirecional mas pelo contrário há uma influência mútua (Bhering & Sarkis, 2009).

Ao se propor a análise da família em termos de influências recíprocas, pressupõe-se que a família é um contexto que influencia os seus membros mas que estes também contribuem com as suas características para configurar o contexto. Numa perspetiva transacional as características dos indivíduos moldam as suas experiências ambientais e, reciprocamente, tais experiências modelam as características dos indivíduos ao longo do tempo (Rodrigo e Palacios, 1998). De acordo com esta perspetiva a criança tem um papel crucial no seu desenvolvimento, isto é, ela não assimila apenas o que lhe é transmitido mas também questiona e expressa os seus desejos e motivações. Assim a relação entre pais e filhos não deve ser de imposição, os pais devem criar um ambiente de compreensão e empatia face aos sentimentos da criança.

3.1.A influência das cognições, estilos relacionais e ambiente educativo

No que diz respeito à alimentação, é importante que haja momentos de interação e promoção de boas escolhas, através de reforço e, em algumas situações, de negociação e compromissos. Em momentos cruciais como são as refeições é importante que os pais controlem os desejos e impulsos das crianças, estas podem desejar comer salsichas e batatas fritas, mas cabe aos pais darem-lhe opções saudáveis. Pode-se deixar que a criança escolha entre um e outro alimento desde que ambos sejam saudáveis e assim a criança tem liberdade de escolha, sendo fulcral que os pais consumam igualmente os alimentos saudáveis. Pois se a criança vir os pais comerem alimentos saudáveis vão depreender que é bom para eles, uma vez que tendem a ver nos pais um modelo a seguir. Tal como se falou anteriormente, no estilo relacional, as relações estabelecidas servem como protótipos para o futuro, pelo que na alimentação não difere, o consumo de alimentos saudáveis associados a momentos tranquilos e de qualidade com os pais fará com que as crianças não olhem para esses alimentos com a memória de más experiências (Abreu, 2010; Mayer, 2011). Se mesmo assim existir alguma resistência por parte da criança em comer determinados alimentos, será importante utilizar a criatividade de forma a facilitar este processo, falamos aqui em associar os alimentos a algo que eles gostem, por exemplo se a criança gosta muito do *hulk*, no momento de comer a sopa, dizer-lhe que é a sopa do *hulk* para ficar forte como ele, esta poderá ser mais uma estratégia a adotar. Sendo de referir que os comportamentos positivos, neste caso alimentares, devem ser reforçados, os pais devem-se mostrar felizes com esses comportamentos para que as crianças se sintam motivadas a repeti-los.

No entanto nem sempre é uma tarefa fácil para os pais encontrar a forma de contornar os problemas associados à dificuldade das crianças em comer determinados alimentos, que muitas vezes originam birras e fazem com estes percam o controlo da situação e numa tentativa de a remediar acabem por ceder aos caprichos das crianças. Neste sentido, a existência de políticas de apoio parental, que coloquem à disposição dos pais programas de educação parental seria uma mais valia para desenvolver nos pais sentimentos de autoeficácia e competência parental. Estes através da troca de experiências veriam enriquecidas as suas competências parentais para que o ambiente educativo familiar seja um ambiente tranquilo e cujas práticas educativas parentais sejam indutoras de um desenvolvimento saudável da criança (Martín *et. al*, 2009).

Entende-se por práticas educativas a “expressão da solicitude nas ações contínuas e habituais realizadas pela família ao longo das trocas intersubjetivas, com o sentido de possibilitar aos membros mais jovens a construção e apropriação de saberes, práticas e hábitos sociais, trazendo em seu interior, uma compreensão e uma proposta de ser-no-mundo com o outro” (Szymanski, 2004, p. 12).

Os pais através das suas práticas educativas têm a função de orientar o comportamento da criança numa determinada direção de acordo com hábitos, valores, regras sociais e crenças pessoais, preparando-a para a vida social e para a sociedade (Szymanski, 2004). Tentam de alguma forma incentivar a ocorrência de comportamentos considerados por estes adequados em detrimento da supressão de comportamentos considerados inadequados (Rochinha & Sousa, 2012). Ainda que a criança tenha um papel ativo no seu desenvolvimento os pais estabelecem os limites necessários aos seus desejos, procuram satisfazer as suas necessidades e ensiná-los a lidar com a frustração. Isto é, uma criança pequena pode pedir constantemente para comer chocolates, no entanto os pais sabendo que isso poderá prejudicar a criança deverá ter a capacidade para estabelecer limites de forma a evitar essa situação. Todas estas técnicas são consideradas estratégias de socialização que têm por objetivo, numa perspetiva de intervenção educativa, moldar o comportamento dos filhos de acordo com o que os pais consideram mais adequado para o seu desenvolvimento pessoal com vista à integração social (Ceballos & Robrigo, 1998). A família é um contexto de desenvolvimento essencial para a criança, uma vez que lhe proporciona a oportunidade de socialização, preparando-a para alcançar a sua adaptação na sociedade através da aprendizagem de valores, normas e comportamentos (Ceballos & Robrigo, 1998). As figuras parentais são consideradas como um modelo que a criança tende a seguir, ainda que esta tenha as suas tendências biológicas o comportamento da criança começa desde cedo a sofrer influência e mutações através das práticas adotadas pelos pais.

Para Mata (2006), não obstante o potencial de aprendizagem não ser igual em todas as famílias, dependendo de características associadas aos elementos que as integram e ao contexto que as envolve, ele concorre para o desenvolvimento das crianças no seio familiar. Em boa medida, graças às possibilidades de estimulação cognitiva inscritas no quotidiano da criança através das práticas educativas adotadas, esta toma posse das ferramentas culturais que permitem o conhecimento do mundo.

As práticas educativas parentais subjacentes às estratégias de socialização devem, no entanto, ser entendidas tendo em conta o contexto cultural e histórico, nomeadamente contextos de mutações sociais e de valores, bem como o contexto da realidade de cada família e das características de cada membro, e em particular o momento evolutivo em que a criança se encontra (Ceballos & Robrigo, 1998). O mesmo se aplica à questão da alimentação, os pais adotam uma forma de alimentação de acordo com um significado social e cultural que lhe é associado e que sofre mutações de acordo com a evolução da sociedade. O ato de comer não é apenas considerado um ato de ingestão de nutrientes mas é visto também como uma forma de prazer e identidade cultural e familiar (Ministério da Saúde, 2006). Aspectos como a relação com a família, comunidade e o trabalho ou, num contexto mais individual, a idade da criança, o temperamento ou mesmo o género, vão influenciar o uso de determinada prática por parte dos pais (Bem & Wagner, 2006). Porém, é importante estar consciente de que as práticas parentais para serem eficazes devem assentar numa base de compreensão mútua e de diálogo de acordo com a maturidade dos filhos. O processo de aquisição de valores e normas pressupõe uma adaptação e colaboração mútua, formando futuros cidadãos adultos responsáveis e comprometidos com as mudanças sociais (Rodrigo, Máiquez & Martín, 2010a).

As práticas educativas dos pais partem de um conjunto de possibilidades de ações a partir das suas conceções de desenvolvimento e educação dos filhos. Pelo que os efeitos das práticas educativas parentais não são objetivos, estando dependentes de diversas variáveis que se interrelacionam e por sua vez influenciam os resultados de determinada prática adotada pelos pais (Montandon, 2005). As relações afetivas no seio familiar apresentam grande relevância no desenvolvimento futuro da criança, pois é este modelo de relações familiares vivenciado pela criança que lhe vai permitir desenvolver um protótipo das relações no futuro. A influência dos comportamentos dos pais sobre o comportamento das crianças assume grande impacto pelo que a intervenção com as famílias deve promover uma maior capacitação destas (Gaspar, 2004).

O conjunto das diversas práticas educativas formam estilos parentais que pressupõem várias condutas, pelo que o estilo das relações interpessoais na família pode ser analisado através dos estilos parentais adotados pelas figuras parentais (Bem & Wagner, 2006). Baumrind identificou três estilos parentais (Ceballos & Robrigo, 1998):

- a) Estilo democrático ou autoritativo – Os pais explicam aos seus filhos as razões do estabelecimento das normas, reconhecem e respeitam a individualidade da

criança, promovem a negociação por meio do diálogo e tomam as decisões em conjunto com os filhos.

- b) Estilo autoritário – Os pais caracterizam-se por manter uma postura de controlo restritivo e severo sobre as condutas dos filhos com frequente recurso a castigos físicos, ameaças verbais e físicas e a contínuas proibições.
- c) Estilo Permissivo – Os pais evitam fazer uso do controlo, utilizam poucos castigos, dão poucas ordens aos filhos e permitem que estes orientem as suas próprias atividades.

O estilo parental permissivo deu origem a outros dois estilos parentais, indulgente e negligente, de acordo com uma tipologia dos estilos parentais que os define a partir das dimensões exigência e responsividade. Os pais indulgentes são responsivos, transmitem afeto à criança e respondem às suas necessidades de forma consistente, no entanto no que diz respeito à exigência existe uma ausência de controlo do comportamento da criança bem como inconsistência das técnicas utilizadas. Os pais negligentes não apresentam dimensões de exigência ou responsividade (Rochinha & Sousa, 2012).

Os estilos adotados pelos pais são muitas vezes influenciados pelas crenças dos mesmos sobre o desenvolvimento e educação dos filhos, assim como com a complexidade do raciocínio sobre os mesmos (Ceballos & Robrigo, 1998). Tal como em todas as situações familiares, também os estilos parentais vão ter influência no desenvolvimento das crianças e respetivos hábitos alimentares, bem como na forma como estes se vão integrar e relacionar fora do contexto familiar, constituindo-se como a variável proximal que mais influencia o desenvolvimento da criança (Gaspar, 2004).

Assumindo a influência que a família tem sobre o comportamento da criança, terá também influência sobre a possibilidade de esta vir a sofrer de excesso de peso ou obesidade. Pelo que o estudo da relação entre os estilos parentais e a obesidade infantil “pode levar ao desenvolvimento de intervenções mais eficazes” (Mayer, 2011, p. 22). São vários os estudos (Rhee et al., 2006; Hughes et al., 2005; Olvera & Power, 2009; Topham et al., 2009; Wake et al., 2007) que têm estudado a relação entre estas variáveis e têm mostrado existir uma forte relação entre os estilos autoritário, indulgente e negligente e o excesso de peso e obesidade infantil (Abreu, 2010; Mayer, 2011). De um modo geral, um ambiente com um baixo controlo está associado a um elevado consumo de alimentos não saudáveis em virtude das escolhas das crianças, bem como um ambiente rígido e parco

em afetividade também se associa a um aumento da obesidade infantil (Mayer, 2011). Pelo contrário, o estilo autoritativo ou democrático tem mostrado uma associação bastante positiva com a menor prevalência de excesso peso, com uma maior disponibilidade e consumo de frutas e hortícolas e um controlo adequado na ingestão calórica (Abreu, 2010).

Perante estes dados, mostra-se essencial o estudo dos estilos parentais por forma a compreender as práticas educativas parentais na educação alimentar das crianças e respetivas estratégias como a restrição alimentar, pressão para ingestão alimentar, recompensas, disponibilidade de alimentos saudáveis, conhecimentos de nutrição, entre outros. Estes dados poderão ajudar a definir um acompanhamento parental adequado às suas necessidades e que seja capaz de os dotar de ferramentas para a aquisição e promoção de hábitos saudáveis bem como incentivá-los para a importância da prevenção do excesso de peso na infância.

Neste sentido, o ambiente familiar assume grande relevância crítica uma vez que é nesse contexto que muitas situações de interação educativa ocorrem e em que a família proporciona condições para o desenvolvimento da criança e sua contínua evolução. O desafio de tentar compreender o ambiente familiar e a forma de pensar das figuras parentais acerca do desenvolvimento e educação dos filhos abre novas possibilidades de intervenção familiar e de programas de educação parental mais especificamente (Ceballos & Robrigo, 1998). A relação entre pais e filhos no seu ambiente familiar é um ponto fulcral para a análise dos hábitos alimentares existentes, pois nesse contexto podemos compreender as cognições, crenças e ideias subjacentes ao comportamento alimentar adotado e como são vividos os momentos das refeições, nomeadamente que estilos são adotados para promover uma dieta saudável. O desenvolvimento de hábitos saudáveis são fortemente influenciados por estes fatores e por isso a família é vista como um pilar fundamental para que esses hábitos sejam enraizados (Mayer, 2011).

3.2.Hábitos alimentares no contexto familiar

A família, sendo considerada o primeiro contexto onde são disponibilizados os conhecimentos essenciais para um desenvolvimento saudável, leva-nos à reflexão sobre os hábitos alimentares adotados diariamente (Wake, Nicholson, Hardy & Smith, 2007). Pelo que quando falamos de hábitos alimentares na família e em concreto da criança, as

práticas educativas assumem grande relevância, onde se constata que as crenças que os pais têm acerca da alimentação vão também influenciar a forma como as crianças se vão alimentar. Suponhamos que os pais consideram que as crianças podem comer tudo (inclusive refrigerantes e doces) desde que não aumentem o peso, vão então alimentar os seus filhos sem critérios alimentares desde que estes não aumentem de peso de forma preocupante para os mesmos. Como também as crianças vão agir de acordo com o que lhes é transmitido pelos pais, se estas forem educadas para uma alimentação saudável e variada mais facilmente terão hábitos mais saudáveis no futuro. Assim, a família poderá ser também um modelo relativamente aos hábitos alimentares da criança, hábitos saudáveis enraizados precocemente serão modelos para o futuro.

Num nível educativo, cabe à família funcionar como agente socializador primário. Assumindo um papel de mediadora entre a cultura, os contextos propiciadores das aprendizagens e as crianças, as famílias diferenciam-se pelo conjunto de práticas educativas parentais que irão adotar. Entre as várias aprendizagens, formais e informais, que a família pode potenciar no ambiente familiar, pode-se destacar a questão da promoção de hábitos alimentares saudáveis.

Portanto, se pretendemos alterar os hábitos alimentares das crianças para hábitos mais saudáveis é importante começar pelas figuras que assumem mais importância no seu desenvolvimento global, nomeadamente os pais e as suas práticas educativas, uma vez que constituem a maior, quando não a principal, influência ambiental no que diz respeito à alimentação (Abreu, 2010). E, de acordo com um estudo de revisão realizado por Faith et al. (2004), verificou-se existir “relação entre as estratégias parentais e a ingestão de alimentos, assim como com o peso das crianças” (citado por Rochinha & Sousa, 2012, p. 4). Nomeadamente a adoção de estratégias de controlo alimentar por parte dos pais, seja através da restrição do acesso a alimentos não saudáveis ou a pressão para a ingestão de alimentos saudáveis (Moens & Braet, 2012).

Apesar de a criança apresentar determinadas tendências biológicas relacionadas com a alimentação, esse comportamento é modificado consoante os pais agem, estes servem de modelos que direta ou indiretamente influenciam as escolhas e comportamentos alimentares das crianças (Melo & Tapadinhas, 2012).

Analisar estas interações ambientais à luz do modelo bioecológico de Bronfenbrenner permite-nos compreender as influências dos diversos ambientes e sistemas nas ações

educativas praticadas pelos pais. Ou seja quando tentamos perceber os hábitos alimentares verificamos que os alimentos não podem ser resumidos a veículos de nutrientes, pois agregam significações culturais, comportamentais e afetivas singulares que jamais podem ser desprezadas pelo que é preciso encontrar estratégias para que essas mudanças sejam possíveis de ocorrer (Ministério da Saúde, 2006). E quando as crianças não gostam de algum alimento deve-se tentar encontrar formas de a mesma os ingerir uma vez que contribuem para o seu desenvolvimento saudável.

Muitos pais por vezes recorrem à comida como forma de parar o choro da criança ou para ficarem sossegadas o que faz com que as crianças procurem prazer na alimentação, como forma de conforto o que pode levar a hábitos inadequados (Mayer, 2011). Outro aspeto preocupante é a aparência do alimento ser mais importante do que a própria fome, isto é, atualmente devido à manipulação dos alimentos estes são produzidos para terem um paladar e aspeto atrativos, então isto faz com que as crianças consumam os alimentos pela sua aparência e não porque estão com fome, o que pode levar ao excesso de peso. Esta situação vai de encontro ao que Viuniski (2005) citado por Mayer (2011) afirma, de que “o ser humano é o único na natureza a utilizar o ato de se alimentar para outros fins que não o de obter nutrientes necessários para o seu desenvolvimento” (p. 11). Os hábitos e preferências alimentares são assim identificados como um dos principais responsáveis pela maioria das situações de excesso de peso e obesidade infantil tal como alguns estudos indicam.

Para que a intervenção com as figuras parentais tenha sucesso é necessário que os pais tomem consciência das consequências que o excesso de peso e a obesidade podem ter na vida dos seus filhos, ou seja, é importante que os pais percebam que as práticas adotadas no seu dia-a-dia vão repercutir-se ao longo da vida dos seus filhos. Muitos pais não encaram o excesso de peso na infância como um problema, decorrente de crenças interiorizadas por estes, exemplo disso é a ideia de que uma criança “gordinha” é uma criança saudável e por isso recebe os melhores cuidados por parte dos pais, sendo assim sinal do sucesso parental e de um bom estado de saúde (Abreu, 2010; Mayer, 2011; Macedo, Festas & Vieira, 2012).

Por outro lado, assistimos a situações em que os pais têm consciência do problema de excesso de peso e obesidade infantil e mostram-se preocupados mas não sabem como agir mantendo comportamentos e práticas ineficazes na mudança dos hábitos alimentares (Mayer, 2011). Os pais necessitam tomar consciência de que os seus conhecimentos sobre

nutrição, as suas escolhas dos alimentos, os padrões alimentares em casa bem como estilo de vida, ativo ou sedentário, são determinantes importantes para o desenvolvimento dos hábitos dos seus filhos (Gabriel, Santos & Vasconcelos, 2008). Pressupondo que os pais pretendem com as suas ações causar uma mudança no comportamento da criança poder-se-ia “então imaginar que bastaria eles utilizarem determinadas práticas para verem suas metas educativas desenvolvidas em seus filhos” (Bem & Wagner, 2006, p.66). Assim, devem estar sensibilizados para a importância de orientarem as suas práticas educativas por forma a proporcionar estilos de vida apropriados e padrões alimentares saudáveis. Existe um rol de competências parentais que promovem o bem-estar geral das crianças e que devem exploradas, nomeadamente através de programas de educação parental onde são trabalhadas algumas questões em conjunto com a família, entre elas a imposição de limites, criar rotinas, antecipar necessidades das crianças, ler respostas não-verbais da criança e encorajar comportamentos adequados proporcionando um bom desenvolvimento físico e emocional. (Mayer, 2011; Macedo, Festas & Vieira, 2012).

3.3.Prevenção e promoção de comportamentos alimentares saudáveis

A nutrição infantil pelas suas alterações e implicações é hoje uma questão bastante discutida afetando toda a sociedade. Consequentemente também as necessidades sentidas pelas crianças se alteram e esta questão integra assim as preocupações dos pais atuais. Perante os dados já apresentados anteriormente reconhece-se a importância da necessidade de apostar em estratégias e programas de prevenção da obesidade infantil e seu agravamento (Mayer, 2011; Melo & Tapadinhas, 2012). Sendo vários os estudos que defendem a inclusão dos pais no processo de mudança de comportamentos alimentares dos filhos (Morgan et al, 2011). Apostar na prevenção será também uma forma de reduzir os gastos com patologias associadas ao excesso de peso e obesidade (Gabriel, Santos & Vasconcelos, 2008). “Os estudos de avaliação do custo-efetividade das intervenções preventivas têm demonstrado que 1€ gasto na promoção da saúde, hoje, representa um ganho de 14€ em serviços de saúde, amanhã” (Divisão de Saúde Escolar, 2006, p. 5). Estando as crianças dependentes dos cuidados de terceiros e sofrendo influências do ambiente em que vivem é importante e urgente conhecer como funcionam esses ambientes e respetivas influências, para que se desenvolvam programas capazes de minimizar e controlar o problema. Assim, é consensual que estes programas devem intervir neste ambiente, nomeadamente no suporte familiar para que a intervenção seja

eficaz (Abreu, 2010). São vários os estudos que têm demonstrado que as intervenções em que os pais são os agentes de mudanças apresentam melhores resultados na diminuição da obesidade infantil (Moens & Braet, 2012).

Os pais influenciam o desenvolvimento da criança através de um processo de interação recíproco, ou seja uma díade que é formada através da atenção que cada elemento presta à atividade em que ambos estão imbuídos (Martins & Szymanski, 2004). Desde o nascimento que estes processos ocorrem, processos esses definidos por Bronfenbrenner como processos proximais pela durabilidade e complexidade que as atividades desenvolvidas vão adquirindo (Martins & Szymanski, 2004). Exemplos dessas atividades é o momento da alimentação que ao longo do tempo vai evoluindo. Ainda que seja um processo de interação recíproca, as crianças nos primeiros anos estão dependentes dos pais para se alimentarem, pelo que o papel dos pais assume ainda uma responsabilidade acrescida, uma vez que as crianças não têm capacidades para tomar decisões do que é certo ou errado para elas. Os pais constituem modelos para os seus filhos tendo o potencial para promover estilos de vida saudáveis na criança, nomeadamente ao nível dos hábitos alimentares, os hábitos dos pais serão refletidos nas atitudes das crianças logo se não se procurar trabalhar em conjunto com os pais será um trabalho infrutífero (Duarte, 2011; Mayer, 2011; Oliveira & Soares, 2011; Mello, Luft & Meyer, 2004).

A promoção de hábitos saudáveis tem sempre por base a promoção de competências parentais, desenvolvimento pessoal e social das figuras parentais ao mesmo tempo que promove uma responsabilização dos mesmos no papel educativo (Rodrigo, Máiquez, Matín & Byrne, 2008). Para que tal seja possível é necessário que se diversifiquem os serviços de apoio à família de acordo com as necessidades sentidas por estas.

Apostar numa intervenção preventiva e de promoção de comportamentos saudáveis estaremos a apostar numa maximização dos fatores de proteção, evitando a incidência do problema, tentando evitar que apareçam mais casos ao mesmo tempo que se tenta reduzir o número de afetados, isto será possível através da promoção de um ambiente saudável e de proteção para a criança (Rodrigo, Máiquez, Matín & Byrne, 2008). Este tipo de intervenção é centrada na comunidade e no seu sistema comunitário, tendo um alcance alargado que recorre a estratégias de âmbitos diferenciados e que procura a solução para os problemas no diálogo com as figuras parentais. Os recursos comunitários são a melhor opção para chegar a um número alargado da população, nomeadamente a pessoas de baixos recursos económicos e sendo a obesidade infantil uma questão de saúde pública

justifica-se que sejam implementados programas de educação parental como forma de alerta para toda a população.

Estamos assim a falar de um nível de prevenção primária que visa então “reduzir a incidência do problema reduzindo o número de novos casos na população em geral” (Rodrigo, Máiquez, Matín & Byrne, 2008, p.92). Neste sentido, este tipo de prevenção ajuda e facilita os participantes a encontrar ajuda para possíveis problemas, prevenindo-os para determinados problemas e suas possíveis consequências, protegendo-os de fatores de risco e promover o bem-estar psicossocial (Weissberg, Kumpfer & Seligman, 2003). A prevenção primária desdobra-se em três tipos de prevenção, nomeadamente a prevenção universal que trata de intervir com a população em geral e tenta evitar situações de risco ao mesmo tempo que promove comportamentos positivos. Já a prevenção seletiva intervém com grupos cujo risco de desenvolver algum problema é maior do que a população em geral pela proximidade de fatores de risco biológicos, psicológicos ou sociais. Por último, a prevenção indicada intervém com uma população que já apresenta sinais de risco individuais preditivos de vir a desenvolver algum problema, ainda que não sido diagnosticado como tal (Weissberg, Kumpfer & Seligman, 2003; Rodrigo, Máiquez, Matín & Byrne, 2008). Pelo que a ideia de se criarem programas de educação parental que visem uma promoção de hábitos saudáveis insere-se numa ótica de prevenção universal promovendo uma integração comunitária e a utilização dos recursos comunitários ao mesmo tempo que proporciona um apoio grupal, cujos pais voluntariamente podem aceder sempre que sintam qualquer necessidade de apoio ao exercício da parentalidade (Abreu-Lima *et al.*, 2010). Neste sentido, “a educação parental em contexto comunitário coloca a ênfase nas capacidades e recursos da família mas, também, no sistema de apoio da família e na capacidade dos serviços mobilizarem a participação, o envolvimento e responsabilização das famílias num processo que se pretende tornar cada vez mais colaborativo” (Abreu-Lima *et al.*, 2010, p. 16).

Este tipo de intervenções não se reduz à redução do número de crianças obesas e promoção de hábitos alimentares saudáveis, vai para além disso, procura incrementar um bem estar geral na criança (Macedo, Festas & Vieira, 2012). Nomeadamente a questão do sedentarismo e estilos de vida sedentários, isto é, estudos têm identificado que a atividade física está associado a um baixo risco de ganho de peso acelerado, assim a promoção de hábitos saudáveis irão promover o combate do sedentarismo e problemas associados, promovendo o seu bem-estar (Lindsay, Sussner, Kim & Gortmaker, 2006).

Outro aspeto muito importante que de forma indireta é modificada por intervenções desta índole é a melhoria da autoestima e bem-estar psicossocial. Tem-se verificado que crianças com um índice de massa corporal (IMC) elevado tendem a desenvolver problemas internalizantes como ansiedade, baixa autoestima, depressão, dificuldades na interação social, entre outros (Mayer, 2011). Como tal, ao promovermos hábitos saudáveis, estaremos a educar crianças felizes que por sua vez serão adultos felizes, essencial para um bom funcionamento individual e da sociedade.

3.4.A promoção de comportamentos alimentares saudáveis no quadro da parentalidade positiva

A parentalidade positiva, enquanto conceito permite uma reflexão do papel da família na sociedade atual, ao mesmo tempo que desenvolve orientações e recomendações práticas sobre como articular os apoios no âmbito das políticas públicas de família (Rodrigo, Máiquez, & Martín, 2010a). O exercício de uma parentalidade positiva, segundo a recomendação do Conselho de Ministros, Rec (2006)-19, “consiste no comportamento parental em relação à criança que respeita os direitos e o superior interesse da criança e que a apoia, responsabiliza e favorece a sua autonomia, a guia e a reconhece como indivíduo por direito próprio” (citado por Recomendação CM/Rec(2009)10, p. 23). Ao pensarmos no superior interesse da criança, remete-nos para um desenvolvimento saudável, que de entre os vários pilares, inclui estilos e hábitos alimentares saudáveis, pelo que promover uma parentalidade positiva é também dar as ferramentas às crianças para que estas a médio-longo prazo tenham autonomia e capacidade para realizarem escolhas saudáveis e adotarem comportamentos alimentares saudáveis.

O exercício de uma parentalidade positiva contribui para hábitos alimentares saudáveis através da concretização dos seus princípios gerais (Rodrigo, Máiquez, & Martín, 2010a, p.12):

- Vínculos afetivos, calorosos, protetores e estáveis para que os menores se sintam aceitos e amados;
- Ambiente familiar estruturado com rotinas, modelos e supervisão por forma à aprendizagem de normas e valores por parte dos menores;

- Estimulação e apoio à aprendizagem quotidiana e escolar como fomento da motivação das suas capacidades;
- Reconhecimento do valor dos filhos, mostrando interesse pelo seu mundo, envolver-se nas suas preocupações e responder às suas necessidades;
- Capacitação dos filhos, potenciar a sua perceção como agentes ativos, competentes e capazes de mudar e influenciar as situações;
- Educação sem violência, excluindo todas as formas de castigo físico e/ou psicológico.

Uma criança que recorde a refeição como um momento de afeto e de tranquilidade, cujo ambiente família é estável e com rotinas será muito mais fácil introduzir os alimentos saudáveis. Estas devem ter a oportunidade de participar na confeção dos alimentos, verem reconhecido o seu esforço em comerem alimentos saudáveis, sem que seja necessário o recurso à coação para consumo de determinados alimentos e que originem momentos de tensão, pelo contrário que se baseie no diálogo com a criança para que perceba os aspetos positivos consumo desses alimentos. Estas são competências que os pais devem desenvolver no seu papel parental e que vão de encontro aos princípios da parentalidade positiva.

Como forma de colocar ao dispor dos pais apoios que os permita desenvolver o seu comportamento para uma parentalidade positiva os programas de educação parental mostram-se grandes promotores através de uma boa identificação das competências subjacentes à tarefa de ser pai e mãe (Rodrigo, Máiquez, & Martín, 2010b). Estas competências não são inatas e refletem as características biológicas do indivíduo e, as experiências vitais decorrentes da cultura e contextos sociais em que o indivíduo se desenvolve. Neste sentido as competências parentais visam melhorar capacidades fundamentais ao exercício da parentalidade para o bom desenvolvimento dos seus filhos como melhorar a vinculação afetivas pais-filhos, promover hábitos e estilos de vida saudáveis, criação de empatia para que os pais consigam colocar-se na perspetiva da criança, atender aos modelos de criança para que possam responder de forma adequada as necessidades de proteção e cuidado dos filhos, a capacidade de participação em redes sociais e utilização de recursos comunitários, ferramentas essenciais para a inclusão na comunidade. Todas estas capacidades e competências são essenciais para a promoção de uma parentalidade positiva (Rodrigo, Máiquez & Martín, 2010b).

Apostando na prevenção e promoção de competências dos menores e das famílias será possível incrementar as habilidades e capacidades necessárias para que as pessoas se sintam capazes de satisfazer as suas necessidades e resolver os seus problemas (Rodrigo, Máiquez, & Martín, 2010a).

Dentro desta ecologia subjacente à parentalidade positiva inserem-se os diversos apoios sociais que proporcionam redes de apoio, formais e informais, capazes de satisfazer as diversas necessidades dos indivíduos no seu quotidiano e em situações de crise. Estes apoios são verdadeiros fatores de proteção para as famílias, pois quando os pais carecem de redes de apoio o exercício da parentalidade fica debilitado (Rodrigo, Máiquez, & Martín, 2010a). Pelo que se torna fundamental criar condições psicossociais e apoios sociais apropriados para o pleno desenvolvimento de uma parentalidade positiva, para tal há que facilitar a ampliação das redes naturais das famílias e assegurar o seu acesso universal aos recursos existentes na comunidade (materiais, psicológicos, sociais e culturais) (Rodrigo, Máiquez, & Martín, 2010a). Um trabalho multidisciplinar que inclua todos esses recursos será uma forma de em conjunto se promover hábitos saudáveis e contribuir para uma diminuição de casos de excesso de peso e obesidade, o desenvolvimento dos comportamentos alimentares podem ser promovidos através dos programas de educação parental que visem essa componente e que ao serem desenvolvidos na comunidade terão uma abrangência maior.

3.5.O modelo psicoeducativo de educação parental.

A educação parental surge no seguimento da necessidade sentida de consciencializar os pais para o caráter da sua função, dos direitos das crianças, responsabilidades e obrigações que resultam destes e os seus próprios direitos e deveres como progenitores (Rodrigo, Máiquez & Martín, 2010b).

Não existindo uma definição única de educação parental, na ótica de Rodrigo, Máiquez e Martín (2010b) “a educação parental procura promover processos de mudanças cognitivas, afetivas e comportamentais nos pais” (p. 11), sendo assim um recurso para a promoção de uma parentalidade positiva e conseqüentemente melhorar o desenvolvimento dos filhos. Segundo uma perspetiva socioeducativa e comunitária, a educação parental permite que os indivíduos descubram as suas potencialidades por forma a potenciar os processos de mudança em que estes são agentes da sua própria

mudança aumentando o seu compromisso e implicação neste processo. Neste sentido, o foco de atenção descentraliza-se do profissional como detentor de todo o saber e promove as competências parentais para que sejam capazes de identificar as suas necessidades e encontrar formas de as superar (Rodrigo, Máiquez, & Martín, 2010b).

A educação parental assenta em seis pressupostos, nomeadamente (Rodrigo, Máiquez, & Martín, 2010b, p.9):

1. A educação parental deve servir como mais um instrumento de políticas de igualdade, devendo os programas de educação parental refletir sobre os papéis parentais baseados na dignidade e respeito mútuo, coresponsabilidade familiar e promoção do papel do pai na educação dos filhos;
2. A educação parental deve refletir a diversidade de famílias e papéis parentais existentes na sociedade atual, respeitando sempre os direitos do menor;
3. A educação parental deve contemplar tanto o desenvolvimento pessoal dos pais como o fomento das suas competências parentais, tornando-os agentes ativos e autónomos;
4. A educação parental deve situar-se num cenário intergeracional em que avós, pais e filhos estão implicados na dinâmica familiar;
5. A educação parental assume um papel importante no fomento de redes de apoio social das famílias;
6. A ênfase na educação parental pode marcar um ponto de inflexão na orientação dos serviços de apoio à família, uma vez que pode constituir um motor de mudança que contribua para reorganizar e flexibilizar o trabalho com as famílias.

A educação parental pode ser desenvolvida segundo duas modalidades, visitas domiciliárias ou em grupo. A modalidade de visita domiciliária mostra-se mais vantajosa para aplicar com pais emocionalmente imaturos, com filhos pequenos, pais com baixa autoestima, baixos recursos ou que atravessam uma crise temporal. Esta modalidade de atendimento individualizado tem sido objeto de questões que compreendem desde a organização dos serviços às implicações desta prestação social para as próprias famílias (Rodrigo, Máiquez & Martín, 2010b). Entre outros aspetos tem-se apontado a sobrecarga dos serviços, o aumento de isolamento social, reforço da dependência com o técnico e aspetos que podem ser potenciados pela ausência de um plano estratégico de intervenção que colocará em risco a evolução da família. Por sua vez, a modalidade grupal, para além de complemento a intervenções mais personalizadas, trata-se de intervenções

psicossociais de âmbito comunitário que visam a integração social da família. Os programas em grupo asseguram uma implementação mais homogênea de intervenção e uma avaliação mais rigorosa, facilita o acesso a recursos comunitários, proporciona uma maior troca de ideias intragrupo ao mesmo tempo que promove uma maior autonomia da família. No entanto, também podemos identificar alguns pontos fracos nesta modalidade que se prende principalmente com o esforço exigido para que todos participem no grupo, requer um trabalho sistematizado por parte dos técnicos, bem como formação em dinâmicas de grupo (Rodrigo, Máiquez & Martín, 2010b).

As principais características de programas de educação parental em grupo são as seguintes (Rodrigo, Máiquez & Martín, 2010b, p.15):

- Proporciona um cenário sociocultural de construção de conhecimento que inclui a troca de experiências, a negociação e o consenso;
- Potencia o respeito e a aceitação de diversos pontos de vista;
- Possibilita a responsabilidade compartilhada e a distribuição de papéis;
- Melhora as relações entre os profissionais e as famílias ao potenciar uma estrutura mais horizontal na relação;
- Diminui a resistência à mudança, já que esta será mais fácil com ajuda dos outros elementos;
- Reforça o aparecimento de objetivos comuns no grupo;
- Fomenta a motivação intrínseca nas atividades;
- Converte-se em fonte de ajuda entre os participantes;
- Proporciona uma experiência de integração social numa comunidade pequena.

De um modo geral, os programas de educação parental em grupo têm como objetivo geral proporcionar aos pais uma fonte de apoio que lhes permita desempenhar melhor as suas tarefas e responsabilidades educativas, otimizando as relações familiares e o desenvolvimento dos filhos (Rodrigo, Máiquez, & Martín, 2010b).

Seguindo uma abordagem sistémica estes programas poderão ser realizados noutra subsistema de grande relevância para criança, nomeadamente, o jardim-de-infância e assim criar uma parceria entre duas instituições educadoras tão relevantes no desenvolvimento da criança (Gaspar, 2004). “O envolvimento dos pais na educação desenvolvida na instituição de educação infantil é crucial, uma vez que ela afeta tanto o

desenvolvimento dos pais como o desenvolvimento e educação das crianças” (Ferreira & Triches, 2009, p. 47).

Para além das diferentes modalidades e locais onde podem ser desenvolvidos, os programas de educação parental também diferem de acordo com o referencial teórico por que se guiam, nomeadamente um modelo de conhecimento académico, técnico ou experiencial.

3.5.1. A metodologia experiencial aplicada à educação parental

Os programas de educação parental que seguem uma metodologia experiencial visam a reconstrução do conhecimento do quotidiano num cenário sociocultural, ou seja, visa a conceptualização das práticas da vida quotidiana através de uma identificação, reflexão e análise por parte dos pais sobre as suas ideias, sentimentos e ações do dia-a-dia. Este modelo tem presente as crenças e ideias prévias dos pais, partindo destas e das situações do quotidiano para uma reflexão que permite um processo indutivo de construção do conhecimento quotidiano-experiencial. A partilha de experiências entre os vários pais que constituem os grupos de formação parental permite que estes troquem ideias e reflitam sobre os desafios da parentalidade, encontrando alternativas e recursos possíveis para conseguirem iniciar um processo de mudança de forma a gerir melhor os conflitos familiares (Martín, Máiquez, Rodrigo, Byme, B. Rodríguez & G. Rodríguez, 2009).

Este é um modelo que difere dos modelos académico e técnico em que o primeiro visa a aquisição de conhecimentos sobre o desenvolvimento e educação dos filhos num cenário de aprendizagem formal cujos pais são aprendizes ao longo do processo para que se tornem pais informados. Por outro lado o modelo técnico baseia-se na aquisição de técnicas e procedimentos baseados na modificação da conduta e na aprendizagem social para que os pais se tornem eficazes na resolução dos problemas diários (Martín *et al.*, 2009; Rodrigo, Máiquez, & Martín, 2010b). Uma das vantagens associada ao modelo experiencial, comparativamente aos modelos supra citados, é a sensibilidade às diferentes experiências parentais que isenta os pais de sentimentos de culpa, frustração, dependência ou incompetência parental.

A informação não se centra no “deve ser” ou em técnicas específicas de controlo da conduta dos filhos, pelo contrário, as sessões de educação parental partem de situações

do cotidiano familiar o que facilita a reflexão e análise das crenças das figuras parentais, facilitando a criação de compromissos que visem a mudança. Os pais sentem-se valorizados por ser tida em conta a sua opinião, estes são agentes ativos e os impulsionadores das suas próprias mudanças (Martín *et al.*, 2009).

3.5.1.1. Programa de Enriquecimento Experiencial para Pais e Mães

Os programas que seguem uma linha experiencial visam promover o desenvolvimento de competências parentais, através de técnicas de *empowerment* e a descoberta dos pontos fortes, numa ótica de satisfação das suas necessidades e nunca prescrevendo receitas de como devem ou não atuar (Martín *et al.*, 2009). São criados cenários socioculturais onde os pais trocam saberes e formas de pensar e atuar perante a observação de situações do quotidiano, o que permite que os pais aprendam a ser mais flexíveis nas suas práticas educativas e a repensar as suas ideias em função das consequências das suas ações numa ótica que possibilita a aprendizagem do sentido de parentalidade positiva (Rodrigo, Máiquez, & Martín, 2010b).

Na metodologia experiencial o processo divide-se em duas fases, uma primeira com uma vertente mais impessoal e uma segunda fase mais pessoal. Na primeira fase há uma introdução do programa para que os pais tenham conhecimento dos conteúdos das sessões e assim se sintam entusiasmados a realizá-las de forma eficaz. Os pais são motivados a partilhar as suas experiências para que possam chegar a um consenso sobre quais os objetivos para as sessões. Esta partilha e negociação leva à observação de alternativas como forma de fomentar uma mudança de perspetiva e pensamento, possível através de uma análise de situações de quotidiano em que os pais percebem que não existe apenas uma forma de atuar, mas diferentes formas de acordo com os objetivos de cada um (Rodrigo, Máiquez, & Martín, 2010b).

Na fase pessoal, procura-se que os pais sejam capazes de verbalizar como pensam e atuam, que consequências positivas e negativas lhes estão subjacentes e como estas podem afetar o desenvolvimento dos filhos. O que leva a que estes pais consigam visualizar novos caminhos capazes de mudar e melhorar as suas práticas educativas com vista ao bom desenvolvimento dos seus filhos (Rodrigo, Máiquez, & Martín, 2010b).

Acerca da promoção de práticas educativas parentais, Ceballos e Rodrigo (1998) sistematizam algumas orientações:

- As práticas educativas não são comportamentos isolados mas assentam num sistema de crenças sobre o desenvolvimento dos filhos, sobre como estes são, qual o seu papel enquanto pais, etc. Estão inseridas e são influenciadas pelos sistemas e subsistemas existentes.
- Não se devem criticar as estratégias parentais, deve-se pelo contrário ampliar os seus conhecimentos sobre a grande variedade de objetivos e estratégias a que estes podem recorrer. Os pais devem conhecer as consequências psicológicas nos filhos das várias práticas educativas, bem como a sua eficácia a curto e longo prazo.
- Depois de conhecerem as várias possibilidades objetivos e estratégias os pais devem refletir sobre as mesmas de forma a perceberem quais as que se adequam a si, o que esperam dos seus filhos e como se sentem no lugar de pais.

O programa “*Crece Felices en Familia*” é um exemplo de um programa que se fundamenta no modelo experiencial. Este programa de apoio psicoeducativo de promoção do desenvolvimento infantil centra-se na promoção das competências parentais dos pais e promoção do desenvolvimento das crianças desde que nasce até aos 5 anos. Através da implementação deste programa estimula-se a reflexão sobre as ideias dos pais acerca do comportamento dos filhos. Este programa tem uma duração aproximada de 5 meses, com sessões de uma hora e meia semanal. O seu público alvo é diversificado, mães e pais com historial de negligência, maus-tratos; mães adolescentes; mães e pais com poucas capacidades parentais; entre outros.

São objetivos deste programa (Martín *et al.*, 2009, p.130):

- Promover o desenvolvimento de uma vinculação segura;
- Incentivar os pais a reconhecer e a reagir positivamente perante os progressos evolutivos dos filhos;
- Ensinar habilidades básicas de cuidado e segurança infantil;
- Ajudar os pais a identificar e responder às necessidades dos filhos;
- Ajudar os pais a distinguir e entender os estados mentais dos filhos e promover a sua autonomia física e mental;
- Ajudar os pais a identificar as intenções de comunicação verbal e não-verbal dos filhos;

- Incentivar os pais a falarem com os filhos e a responderem às suas verbalizações;
- Enfatizar a riqueza cognitiva e afetiva do jogo e a resolução de tarefas conjuntas entre pais e filhos;
- Orientar os pais sobre a importância do estabelecimento de rotinas diárias;
- Apresentar diretrizes para a regulação dos comportamentos dos filhos de acordo com as normas;
- Tornar os pais conscientes sobre as suas concepções e atribuições do comportamento infantil e os estados emocionais que estes lhes suscitam;
- Promover a reflexão sobre as consequências da própria conduta no desenvolvimento dos filhos;
- Favorecer os fatores de proteção e reduzir os fatores de risco mediante a redução do stress, incremento de apoio social e a satisfação das necessidades dos pais nos múltiplos níveis;
- Fomentar o desfrute da parentalidade e da relação com o filho.

São promovidas com este programa habilidades educativas (reconhecimento dos ganhos alcançados; estimulação e apoio à aprendizagem; adaptação às características da criança, etc.), habilidades de autonomia pessoal e busca de apoio social (responsabilidade perante o bem estar da crianças; implicação na tarefa educativa; busca de ajuda a pessoas significativas, etc.) e promoção de competências infantis (desenvolvimento de habilidades de resiliência) (Martín *et al.*, 2009).

3.5.2. O papel e funções do mediador de educação parental

Ainda que os pais sejam o foco principal nos programas de educação parental de metodologia experiencial, o mediador também possui um papel de grande importância. O mediador orienta os membros do grupo num processo de análise pessoal com vista a uma mudança cognitiva, de atitude e comportamental (Rodrigo, Máiquez, Martín & Byrne, 2008). Neste sentido, este ajuda a que os membros do grupo tomem consciência das suas próprias ideias e condutas e que a partir dessa conscientização sejam capazes de exteriorizar as suas vontades de mudança (Martín *et al.*, 2009). Mais do que promover a participação e concretização dos objetivos do grupo o mediador tem assim a função de favorecer a mudança pessoal dos pais.

São funções do mediador (Rodrigo, Máiquez, Martín & Byrne, 2008; Martín *et al.*, 2009; Rodrigo, Máiquez, & Martín, 2010b):

- Preparar as condições materiais para levar a cabo as sessões grupais;
- Fomentar a participação de todos, facilitando e melhorando as formas de verbalização bem como a procura de negociação e de consenso;
- Participar como mais um membro do grupo, sendo uma fonte de informação alternativa, que partilha ideias, crenças e práticas educativas com a finalidade de proporcionar modelos educativos alternativos que muitas vezes não são percebidos pelos pais;
- Apoiar e facilitar o processo de mudança, ajudando os pais a encontrar o seu próprio modelo alternativo reforçando os seus sentimentos de competência;
- Regular o clima emocional e reforçar os sentimentos de competência parentais para que o grupo seja positivo e confiante.

O mediador é assim o facilitador do processo de construção do conhecimento, no entanto o protagonismo é sempre direcionado para os pais através da partilha das suas ideias, concepções, práticas e formas de ver a realidade familiar. A sua missão enquanto mediador passa por facilitar e melhorar as formas de verbalização utilizada pelos pais no decorrer das sessões, bem como ser fonte de informação alternativa, como membro do grupo também partilha ideias, crenças e práticas com o intuito de proporcionar modelos educativos alternativos. Apoiar e facilitar o processo de mudança, negociação e transformação, canalizar atenção do grupo para o objetivo da sessão, regular o clima emocional ao nível da auto concepção parental, frustração e relações interpessoais, são também outras características importantes para um bom desempenho do mediador (Martín *et al.*, 2009).

3.6.O tema dos comportamentos e das práticas alimentares como conteúdo educativo

A inclusão do tema dos comportamentos alimentares na infância, pela importância que assume na atualidade e pelas implicações para a saúde ao longo da vida, é inquestionável. Porém, o que se percebe é que os pais e a família tem enormes necessidades de apoio a este nível. Quer do ponto de vista dos conhecimentos, crenças e valores às atitudes e comportamentos educativos dos pais verifica-se um grande fosso entre o desejo de

contribuir para a alimentação saudável e a capacidade de contribuir e promover de forma pró-ativa para a educação e desenvolvimento da criança.

A introdução ao tema deve permitir consciencializar sobre a importância das atitudes dos pais serem reproduzidas pelos filhos, o que segundo Abreu (2010) decorre de um processo de modelagem, mais concretamente “modelagem parental na alimentação infantil” (p. 15) em que a ingestão dos alimentos por parte da criança é influenciada pela alimentação praticada pelos pais. Assim, através do exemplo dado pelos pais, as crianças tendem a repetir o comportamento que sendo observado pelos pais deve ser reconhecido de forma motivadora para que se perpetue. Os pais são mediadores da mudança de comportamento da criança através do comportamento parental, pressupõe-se que ocorrendo mudanças no comportamento parental, numa primeira fase, levará a mudanças no comportamento da criança a longo prazo (Moens & Braet, 2012). O que confirma a necessidade de trabalhar com os pais para que estes sejam promotores de hábitos saudáveis em família ao invés de incentivarem comportamentos que possam resultar em excesso de peso ou obesidade infantil. Segundo Epstein (1996) existem três razões para envolver os pais em programas:

- a. A obesidade ocorre no seio familiar;
- b. Os pais são modelos, reforço e suporte para a aquisição de comportamentos alimentares;
- c. Para que haja uma maior mudança no comportamento da criança é necessário dotar os pais de competências para mudar o comportamento das crianças recorrendo a estratégias de reforço positivos (citado por Lindsay, Sussner, Kim & Gortmaker, 2006).

Mas é ainda necessário que os pais conheçam as preferências alimentares e o padrão de comportamento alimentar da criança de modo a poderem ajustar e responder àquilo que é a individualidade da criança e, sempre que oportuno, desenvolver com ela um comportamento alimentar que a estimule e incentive a adotar bons hábitos de alimentação saudável.

O programa de educação parental assume desta forma um efeito de segunda ordem nas crianças, isto é, “é preciso levar em conta a influência indireta de outras pessoas nas relações dos membros de uma díade” (Bronfenbrenner, 1996 citado por Martins &

Szymanski, 2004, p. 70), os dinamizadores ao promoverem a reflexão do tema por parte dos pais vai influenciar as práticas parentais que terão repercussão nas crianças de forma indireta.

É necessário seguir um processo de reflexão e análise das práticas educativas e respetivas consequências na vida familiar e no desenvolvimento dos filhos, para que seja possível numa fase seguinte identificar e verbalizar os objetivos pessoais de mudança (Rodrigo, Máiquez, & Martín, 2010b; Duarte, 2011). Não é suficiente nem frutífero apenas divulgar informação aos pais sobre os alimentos mais saudáveis, é preciso ir mais longe, isto é, as intervenções “devem considerar as preferências alimentares, os fatores sensoriais, os fatores pessoais e os fatores ambientes dos indivíduos” (Sousa, 2009, p. 10), só assim será possível perceber quais os receios dos pais e em conjunto encontrar estratégias adequadas aos objetivos de cada um.

É importante que desde o início do programa se perceba que todas as opiniões contam e não há respostas, atitudes, crenças certas ou erradas pelo que não deve haver qualquer tipo de juízo de valor que possa inibir os pais de participarem ativamente em todo o processo (Rodrigo, Máiquez, & Martín, 2010b). É fulcral conhecer os valores parentais que orientam e fundamentam as estratégias educativas adotadas no dia-a-dia, pois ao se compreender como o tema do excesso de peso e obesidade infantil é percecionado pelos pais vai permitir orientar um programa de forma a responder às metas e práticas idealizadas pelos pais com o intuito de promover um desenvolvimento saudável das crianças. O grupo assume um papel importante de escuta ativa, cada membro expõe as suas formas de atuação, dúvidas, medos e receios o que permite uma reflexão de todos para uma posterior análise das consequências positivas e negativas das suas ações, pois nem sempre é uma tarefa fácil para os pais conseguirem analisar sozinhos essas mesmas consequências.

Para que os pais consigam vislumbrar formas de promover o desenvolvimento saudável da criança é preciso ir para além das suas práticas do dia-a-dia, ou seja, é necessário compreender que outros contextos e ambientes influenciam as suas práticas parentais. Segundo a perspetiva bioecológica de Bronfenbrenner será possível perceber como os vários sistemas se interrelacionam, exemplo disso é o emprego dos pais e como isto ainda que indiretamente vai influenciar a relação filio parental. Imaginemos que estes pais trabalham imensas horas e chegam tarde a casa ainda com as refeições para preparar para os filhos, sabendo que tal como os pais estão cansados ao final do dia, as crianças também

tendem a mostrar um comportamento de cansaço e maior irritabilidade que por sua vez pode originar algumas birras, nomeadamente no momento da refeição. Sabendo que os desgastes e cansaço é elevado por parte dos pais e querendo eles que a criança não continue com a birra é frequente cederem aos caprichos da criança como forma de por fim à birra. Desta forma, é perceptível que ainda que o emprego dos pais não influencie diretamente a criança, vai influenciar a disposição dos pais que por sua vez se vai refletir nas práticas adotadas com a criança. Os rendimentos familiares são outro fator que influencia os hábitos alimentares e respetiva acessibilidade a determinados produtos, sabendo que na maioria os alimentos saudáveis são de custo mais elevado que os alimentos não saudáveis, os pais de acordo com o poder económico vão optar por um determinado alimentos em detrimento de outro, pelo assistimos aqui à influência do emprego dos pais, de onde auferem os vencimentos, e também, a um nível macro, das políticas públicas no que diz respeito às taxas sobre os alimentos. Se os alimentos não saudáveis tivessem uma taxa acrescida e pelo contrário, alimentos saudáveis tivessem taxas mais baixas, faria com que estes tivessem preços mais acessíveis para a maioria da população e assim melhorar os hábitos alimentares das famílias. Ainda num nível macro, verificamos que os *media* e a cultura têm uma forte influência. O número de horas despendido em frente à televisão, em que a publicidade de alimentos ricos em gorduras e açúcares, especialmente dirigida para as crianças, faz com que na hora da ida ao supermercado seja constante o pedido por parte desta para a compra desses alimentos e muitas das vezes, como já foi referido, os pais cedem aos pedidos das crianças. Aliado ao elevado número de horas de visionamento de televisão e conseqüente compra de alimentos não saudáveis, verificamos uma cultura de sedentarismo, em que os pais nas suas práticas educativas, muitas das vezes, permitem que a criança coma o que lhe apetece em frente da televisão, enquanto estes fazes outras tarefas e não partilham o seu tempo durante a refeição e respetivo incentivo à atividade física.

Todos estes sistemas de forma indireta ou indireta influenciam as práticas educativas adotadas pelos pais nas suas rotinas, pelo que ao pensarmos na intervenção, devemos ter em conta todas as influências diretas e indiretas e refletir sobre elas em conjunto com os pais para que estes percebam o que podem e como podem melhorar as suas práticas com o intuito de promover hábitos saudáveis.

Neste sentido, recentemente a Organização Mundial de Saúde, consciente de que a obesidade infantil se tem vindo a transformar numa pandemia e uma questão de saúde

pública, que preocupa os governantes da maioria dos países pelas suas consequências e custos para a sociedade, exortou a que se pensasse urgentemente em formas de diminuir esta realidade em crescimento (WHO, 2013). Especificamente, no que diz respeito ao desenvolvimento infantil são várias as consequências negativas para as crianças. Existe uma maior probabilidade de desenvolverem doenças comuns em adultos como, o colesterol, a diabetes, a hipertensão, entre outras, às quais se somam os problemas de foro sociopsicológico (Sung-Chan, Sung, Zhao & Brownson, 2013), pois a própria interação com o grupo de pares é afetada, assistindo-se à exclusão por parte dos pares, sendo as crianças com problemas de peso o alvo de piadas que podem levar à diminuição da autoestima e às dificuldades de interação (Abreu, 2010; Mayer, 2011).

Num nível macro, a questão da obesidade infantil leva a que as entidades governamentais criem medidas e políticas de prevenção com vista à diminuição da prevalência da obesidade. Destacam-se neste âmbito as políticas de saúde pública da última década que têm constantemente vindo a debater esta problemática, nomeadamente através da criação de programas nacionais de combate à obesidade (Sérgio *et al.*, 2005; Ministério da Saúde, 2012). Neles, o foco principal destas medidas não se centra apenas na criança como elemento único de intervenção, eles têm incluído as figuras cuidadoras, falamos aqui das figuras parentais, e dos educadores e professores, sendo que, a par da família, a escola assume também grande importância nesta questão. Mas, sabendo que quando mais precocemente se intervier melhores serão os resultados obtidos, e sendo a família o primeiro contexto e o contexto-chave para a socialização será premente o desenvolvimento de políticas que impliquem a participação desta na diminuição da obesidade infantil.

Neste sentido, perante os dados alarmantes poder-se-á deduzir que é uma questão que afeta a o papel parental e que os pais sentem dificuldades de várias ordens em inculcar hábitos saudáveis nas crianças bem como em adotar hábitos saudáveis nas suas rotinas educativas. Como forma de contornar esta situação e para “fortalecer o funcionamento familiar e promover o crescimento e desenvolvimento dos seus membros” apostar em programas de educação parental será uma opção viável para a diminuição da obesidade infantil (Abreu-Lima *et al.*, 2010, p. 10). A educação parental é uma forma de dotar os pais de competências para a prática de uma parentalidade positiva que vise o pleno desenvolvimento das crianças, sempre segundo uma ótica de *empowerment* das figuras parentais, aquela que se considera ser a mais ajustada a tornar os pais confiantes nas suas

capacidades, e disponíveis à partilha de experiências enriquecedoras e que os conscientizem para a importância de encontrarem em si mesmos a vontade de mudar não apenas os hábitos das crianças mas os hábitos de toda a família, tornando-se e educando-se para serem cidadãos mais saudáveis e mais ativos. Começando a intervenção na família os resultados a médio e longo prazo serão observados na sociedade em geral.

Capítulo 2. Estudo Empírico

Este capítulo parte da análise da literatura que expomos no primeiro capítulo, que orientou o estudo empírico que se apresenta no presente capítulo. Trata-se de um estudo de caso que tem por base uma investigação qualitativa de natureza exploratória realizada na cidade brasileira de Rio Grande e na cidade portuguesa de Coimbra.

Partindo do “interesse em se conhecer a forma como as pessoas experienciam e interpretam o mundo social” optou-se pelo recurso a um método qualitativo, como forma de se estudar a realidade sem a descontextualizar (Almeida & Freire, 2008, p. 110). Mais do que obter leis gerais, o presente estudo focou-se nas peculiaridades de um grupo específico, tendo como pressuposto a necessidade de compreender o comportamento do outro para uma posterior intervenção. O cariz exploratório da investigação permite conhecer e aprofundar o conhecimento já existente sobre a temática, assegurando a flexibilidade, criatividade e informalidade necessárias a um primeiro contacto com a realidade. Desta forma procedemos a um estudo, ainda que não amplo e por isso não passível de generalização, que incidiu apenas sobre um pequeno número populacional e que pressupôs um trabalho de campo para compreender determinados eventos que ocorrem na vida do grupo observado. Estaremos assim a falar de uma pesquisa com um cariz etnográfico, cuja recolha de dados é não estruturada, partindo de questões gerais e que no decorrer da investigação se foram tornando mais específicas.

Neste sentido, este capítulo 2 subdivide-se em dois estudos, um primeiro estudo em que se realizou um levantamento de necessidades dos profissionais para a intervenção e um segundo estudo em que se realizou uma experiência no campo da educação parental.

O estudo 1 parte do interesse em entrevistar os profissionais das diversas áreas associadas à questão do comportamento alimentar e consequente excesso de peso e obesidade. Foi nosso intuito realizar um levantamento de necessidades junto destes profissionais para que tivéssemos a perceção real das suas preocupações a este nível bem como a importância do conhecimento dos recursos existentes na comunidade para o desenvolvimento e efetivação de programas de educação parental. A aposta neste levantamento de necessidades com os vários profissionais, que de forma direta ou indireta vão influenciar os comportamentos dos pais, é uma peça fundamental para que se desenvolva um programa adaptado à realidade e expectativas da comunidade. Conversar com os profissionais do setor da saúde, da alimentação escolar e da própria escola, vai possibilitar-nos

compreender quais as suas preocupações e necessidades sentidas relativas à questão da prevenção e diminuição do número de crianças com excesso de peso e obesidade. Por outro lado, a sua perspetiva também nos poderá ajudar a perceber de que forma podem contribuir para o desenvolvimento de um programa de educação parental. Surge assim o nosso segundo estudo que no permitiu experienciar o contacto direto com os pais através da experiência no campo da educação parental. Aqui procurámos fomentar a educação parental para reflexão dos pais sobre as práticas alimentares no ambiente familiar, promover a participação de profissionais de saúde nos programas de educação parental e identificar as preocupações e necessidades sentidas pelos profissionais da área da educação.

Estudo 1: Levantamento de necessidades dos profissionais para a intervenção

1. Etapas do levantamento de necessidades

Para que possamos ir ao encontro das necessidades sentidas por um determinado contexto é necessário, antes de mais, que façamos um levantamento de necessidades junto dos indivíduos que de forma direta ou indireta se relacionam e influenciam com a questão. Neste sentido, como forma de percebermos as preocupações dos intervenientes na questão dos hábitos alimentares das crianças foi realizado um levantamento de necessidades junto de vários profissionais, sendo que esta recolha de informações foi obtida através de encontros informais de diálogo para compreensão das mesmas, tanto no contexto brasileiro como no contexto português. Como tal não foi definido uma amostra, esta foi sendo construída e definida ao longo da análise, não foi nosso objetivo constituir uma amostra representativa da população mas que se tornasse relevante para o fenómeno em estudo (Fernandes & Maia, 2001).

2. Participantes

2.1. Brasil

Para a realização do presente estudo contámos com a participação de vários profissionais. Na cidade de Rio Grande foram realizadas algumas entrevistas e reuniões¹,

¹ Cf Anexo IV

nomeadamente com a nutricionista da ala de Pediatria do Hospital Universitário, três nutricionistas da equipa de nutrição do Setor da Alimentação Escolar, seis Agentes Comunitários e uma médica da unidade de saúde do Bairro S. João e com dois elementos da direção da Escola Municipal de Ensino Inicial Tia Luízinha, sediada no Bairro de S. João.

2.2. Portugal

Em Portugal o levantamento de necessidades foi realizado no Centro de Bem Estar Social da Sagrada Família, Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) situada na zona Centro, em Coimbra, no Bairro da Conchada e com resposta social de creche, pré-escolar e Centro de Atividades e Tempos Livres. Assim reunimos com os educadores da valência de pré-escolar, um elemento da direção da instituição e a nutricionista do setor alimentar para a infância por forma a realizar algumas entrevistas² de carácter informal.

3. Procedimentos e instrumentos

A prossecução dos nossos objetivos pressupõe o recurso a metodologias qualitativas que privilegiam um contexto de descoberta. “Neste tipo de investigação, o campo de estudo não é pré-estruturado nem operacionalizado de antemão. O investigador deve-se submeter às condições particulares do terreno e estar atento às dimensões que se possam revelar importantes.” (Lessard-Hérbert, Goyette & Boutin, 2005, p. 99). Assim, partimos com várias perspetivas, que ao longo da investigação serão compiladas através de várias técnicas de recolhas de dados e instrumentos de registo de dados. A entrevista foi a técnica privilegiada neste estudo, seguindo um sistema narrativo, de acordo com a tipologia de registo dos dados da observação de Everston e Green (1986, citado por Lessard-Hérbert, Goyette & Boutin, 2005). O sistema narrativo permite o registo dados numa linguagem do quotidiano, podendo ser realizado no local, no momento da observação dos acontecimentos ou no final da observação, através de diários de bordo onde consta a perceção do investigador sobre os acontecimentos de acordo com os seus interesses e de “notas do trabalho de campo que descrevem o que foi visto, ouvido, vivido e pensado pelo investigador na sequência de uma observação participante” (Lessard-Hérbert,

² Cf Anexo V

Goyette & Boutin, 2005, p. 154). Neste tipo de observação, o investigador partilha os mesmos momentos que os indivíduos observados, havendo uma interação entre ambos. Esta técnica permite recolher dados que de outra forma não seria possível e facilita a compreensão de um meio social que lhe é estranho.

Neste sentido, a entrevista permite ao investigador confrontar “a sua perceção do ‘significado’ atribuído pelos sujeitos aos acontecimentos com aquela que os próprios sujeitos exprimem” (Lessard-Hérbert, Goyette & Boutin, 2005, p. 160). De entre as várias vertentes da técnica da entrevista, focamo-nos na entrevista não diretiva, uma vez que permite a exploração de um campo de estudo novo, possibilitando a elaboração das primeiras questões de trabalho e hipóteses. Esta entrevista é orientada para a informação, não sendo por isso estruturada, mas orientada de acordo com as informações transmitidas pelo entrevistado (Lessard-Hérbert, Goyette & Boutin, 2005). Esta forma de entrevista mostrou-se vantajosa pelo facto de os entrevistados ao conhecerem melhor a realidade em estudo poderiam fornecer informações passadas sobre o tema. Por forma a respeitar e preservar as condições e a disponibilidade dos participantes e, atendendo à natureza etnográfica do estudo, não se recorreu a qualquer forma de gravação áudio ou visual das entrevistas, tendo sido toda a informação anotada posteriormente num diário de bordo.

3.1.A entrevista no contexto da inserção ecológica

O investigador ao recorrer à entrevista como técnica privilegiada deste estudo foi muito mais além do que um mero observador participante, tendo baseado a sua investigação no método da Inserção Ecológica. Ainda que a inserção ecológica apresente algumas similaridades com os restantes métodos, a grande diferença prende-se com o facto deste método se basear na Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner e envolve a sistematização das quatro componentes do modelo PPCT – Processo, Pessoa, Contexto e Tempo (Prati, Couto, Moura, Poletto & Koller, 2008). “Este método tem como objetivo avaliar os processos de interação das pessoas com o contexto no qual estão se desenvolvendo” (Prati *et. al*, 2008, p. 161). Neste tipo de investigação o ambiente assume um papel chave uma vez que é onde as interações e os processos proximais ocorrem que surgem através de uma interação recíproca, complexa e duradoura no tempo. É preocupação dos investigadores compreenderem o processo de

desenvolvimento das pessoas, pelo que este tipo de pesquisa no contexto pressupõe uma compreensão ecológica do objeto em estudo.

Para que essa interação ocorra é privilegiado um contexto de informalidade, nomeadamente no ambiente natural, no entanto isso não inviabiliza a importância do rigor, sistematização e consistência do trabalho de recolha de dados.

3.2. Temas

3.2.1. Brasil

Na área da saúde foi possível entrevistar a nutricionista da ala de Pediatria do Hospital Universitário. Quando questionada sobre o tipo de acompanhamento realizado pelo hospital em situações de excesso de peso e obesidade, transmitiu-nos que “o acompanhamento era realizado em ambulatório e que ali apenas se fazia acompanhamento durante os internamentos”. No decorrer da conversa tentou-se perceber o que, na sua opinião, seria a maior dificuldade sentida pelos pais na promoção e enraizamento de hábitos saudáveis nas crianças, ao que a nutricionista respondeu que seria “a precariedade financeira dos pais que não lhes permitia optar por lanches saudáveis e pela baixa capacidade financeira das escolas para comprar alimentos mais saudáveis”. Indicou também a discriminação na escola como barreira aos hábitos saudáveis, diz “ter conhecimento de alguns casos em que os pais optam por enviar lanches mais saudáveis para a escola e as crianças vão durante o intervalo para a casa de banho comer para não serem objeto de troça pelos colegas no recreio”. A questão da falta de capacidade financeira das escolas remeteu para a questão do funcionamento do sistema alimentação escolar, pelo que foi possível averiguar que “a prefeitura tem nutricionistas (Setor de Alimentação Escolar) que desenham os lanches e refeições das crianças na escola, o problema é que depois as escolas não têm dinheiro para comprar os que os nutricionistas sugerem”.

Posteriormente, agendou-se uma reunião com a equipa de nutrição do Setor da Alimentação Escolar para perceber o processo de elaboração da ementa e respetiva seleção de produtos alimentares. “A ementa é elaborada pela equipa de nutricionistas e posteriormente enviada para a respetiva escola bem como os respetivos alimentos para a sua confeção”. Tendo já conhecimento que a maioria dos alimentos entregues na escola não eram frescos, questionámos a equipa sobre a justificação para o sucedido, motivo que

se prende com o facto de “para além dos baixos orçamentos disponíveis para este setor, o facto de ser o Setor de Alimentação Escolar a gerir todas as escolas municipais (mais de 70 escolas) faz com que se torne difícil que os fornecedores se desloquem diariamente às escolas para entregar produtos frescos, pelo que se torna mais prático a compra de bens não perecíveis como bolachas, bolos, sumos, leite achocolatado, entre outros”.

Ainda no setor da saúde foi possível reunir com os Agentes Comunitários do Bairro S. João, onde se situa a escola em que se desenvolveu o programa de educação parental. Sendo estes os elementos do setor da saúde que mais de perto conhecem a realidade da população seria uma mais valia para todos a sua presença no programa, tanto como profissionais tanto como figuras parentais. Questionados sobre o que sentiam relativamente à postura dos pais face à alimentação e respetivas rotinas, estes verbalizaram que “sentem que os pais têm dificuldades na hora de adotar uma alimentação saudável com os seus filhos, exemplificando com uma situação cuja mãe dava ‘miojo’ (*noddles*) ao seu filho que tinha menos de 1 ano de idade e quando interpelada para não o fazer, ou pelo menos não juntar o molho que é rico em sódio, esta disse que era assim que a criança gostava”. Nesta linha de conversa colocámos a questão da importância de se desenvolver um programa de educação parental sobre os hábitos e práticas alimentares, ao que nos foi transmitido que “seria muito importante para as famílias, e mesmo para as agentes comunitárias pois em suas casas também tinham algumas dificuldades com os seus filhos no que dizia respeito à alimentação”. Considerando a sua importância na comunidade foram convidados a participar no programa mostrando-se bastante interessados “pois consideram que necessitam de aumentar o seu conhecimento sobre a temática para que possam assim ajudar as famílias que acompanham a melhorar os seus hábitos alimentares”.

No setor da educação foi possível entrevistar a direção da Escola Tia Luízinha, onde foi desenvolvido o programa. Assim, questionámos a direção sobre a sua postura face à alimentação, tendo-nos informado que “era um tema que preocupava a escola e como tal, recentemente, tinham proibido os pais de mandarem lanches não saudáveis para as crianças, como doces, batatas fritas, refrigerantes”. Considerámos que seria uma boa medida para começar a mudar hábitos enraizados, mas “Qual foi o feedback dos pais perante esta medida?”, de acordo com a escola, “a reação dos pais aquando da introdução desta regra não foi do agrado de todos, exemplo disso foi uma das famílias que se mostrou indignada porque o seu filho já não tinha sequer vontade de ir à escola, ou a presença de

uma birra de uma criança quando se pediu ao familiar para levar o pacote de batatas fritas que esta levava para o lanche”, reforçando que “a promoção de hábitos alimentares saudáveis junto das famílias é uma tarefa árdua, as famílias não estão sensibilizadas para a importância de uma alimentação saudável, ou seja, não estão conscientes das consequências negativas a médio longo prazo de uma má alimentação”. Para além desta medida quisemos saber se era desenvolvido algum projeto que envolve-se os pais na questão da alimentação ao que a direção verbalizou que “todas as sextas-feiras era desenvolvida uma atividade denominada de ‘sopão’ que contava com a participação dos pais para a confeção da sopa para as crianças uma vez que esta não fazia parte da ementa, para tal, cada família deveria trazer um legume para a sopa”. Quanto ao programa de educação parental questionámos qual a opinião da escola sobre o seu desenvolvimento ao que esta “considerou que um programa que desta índole seria uma mais valia para o pais e para escola, e para que ambos caminhassem lado a lado para o mesmo objetivo”.

3.2.2. Portugal

Tal como no contexto brasileiro foi-nos possível entrevistar a nutricionista responsável pela elaboração das ementas. De acordo com esta profissional “os pais funcionam como exemplo e como fonte de alimentos”, no entanto refere que por situações da rotina diária nem sempre dão o melhor exemplo, substituindo alimentos mais saudáveis por alimentos processados, contribuindo assim para que esses hábitos se agravem no futuro. Outro fator identificado como impeditivo de uma alimentação variada passa pela “tendência dos pais não darem aos filhos os alimentos que não gostam, como se fizesse a transferência de um trauma”. Para além da importância da família, a nutricionista considera que a escola assume um papel igualmente importante e por isso em conjunto com a família “têm um papel fortíssimo na educação alimentar, são eles a base do seu conhecimento, dos seus hábitos, das suas rotinas”. No entanto tem-se verificado que esta função tem sido delegada para a escola, assumindo casa vez mais este papel educativo e se não conseguem na sua maioria atingir este objetivo com sucesso deve-se a entraves económicos e logísticos, nomeadamente o custo dos bens alimentares, os equipamentos da cozinha e a disponibilidade da equipa da cozinha. Pelo que considera “que a formação dos pais, encarregados de educação e das próprias equipas escolares é fundamental”. De acordo com a mesma, é importante que os pais partilhem esforços com a escola, que percebam o esforço desenvolvido pela escola e possam dar continuidade a esse mesmo trabalho em casa. Para tal, situações como as crianças irem para a escola sem pequeno-almoço não

poderão acontecer bem como as várias refeições de *fast food* durante o fim-de-semana, afirma a profissional.

No setor da educação tivemos oportunidade de entrevistar a coordenadora pedagógica, um dos elementos da direção do Centro de Bem Estar Social da Sagrada Família. A coordenadora, tal como a nutricionista considera que “a alimentação das crianças é muito influenciada pela alimentação dos pais” e não só, estende essa influência também ao “consumismo proveniente do fast food” bem como à própria publicidade. No que concerne à influência dos pais, esta verbaliza que “os hábitos dos pais influenciam a aquisição de hábito alimentares saudáveis” e que esses hábitos desenvolvidos em idades precoces “influenciam os comportamentos alimentares para toda a vida”. No entanto, atualmente os pais acabam por facilitarem na construção dos hábitos alimentares, acabando muitas vezes por ceder aos desejos dos filhos sem a consciência do que isso pode acarretar no desenvolvimento da criança. Relativamente ao papel da escola, em especial do CBESSF, esta partilhou que a ementa é elaborada por uma nutricionista e por isso adequada à faixa etária das crianças, porém esta admite existirem alguns entraves à sua concretização, nomeadamente “o modo de confeção, os custos dos alimentos, a representação social dos educadores e ajudantes sobre determinados alimentos e até a noção de quantidade *versus* qualidade”. Pelo que na sua opinião para que os pais e a escola caminhem no mesmo sentido, a formação parental é determinante bem como a formação dos recursos humanos das instituições e escolas. Na sua ótica “falar de obesidade infantil pode ser também, falar de desajustamentos comportamentais, de emoções retidas, de compensações desvirtuadas, de afetos desajustados, de desejos incontrolláveis” pelo que se considera que se deve ir para além do ato de comer em si e fazer do momento das refeições um momento de prazer e que contribuam para um crescimento social saudável.

Através de uma reunião com os educadores da valência de pré-escolar sobre a questão dos hábitos alimentares das crianças. Perguntou-se primeiramente se estes tinham conhecimento do número de crianças em Portugal com excesso de peso e/ou obesidade infantil ao que estes responderam não fazerem ideia. Quando questionados se este era um problema presente na instituição, nas crianças que a frequentam, dizem apenas ter duas crianças obesas num universo de cerca de 70 crianças, quanto a excesso de peso não conseguem avaliar. Nas rotinas diárias a questão dos hábitos alimentares no presente ano letivo, baseado no projeto curricular, desenvolveram algumas atividades relacionadas

com a questão da alimentação, nomeadamente com o Dia Mundial da Alimentação através de trabalhos de seleção de “bons” e “maus” alimentos e dos seus alimentos preferidos tanto com as crianças como com as famílias. Relativamente ao trabalho desenvolvido com os pais sobre a questão dos hábitos alimentares da família e mais especificamente das crianças, os educadores apenas falam sobre este tema pontualmente, quando há algum problema identificado pelo educador. Pelo que afirmaram não saber responder, na sua maioria, se os pais adotam hábitos saudáveis em casa, apesar de em alguns casos se saber que os hábitos em casa não são os mais saudáveis pelos comportamentos alimentares das crianças na escola, exemplo disso é o de uma criança de 3 anos, cuja mãe é engenheira alimentar e alimenta o seu filho à base de alimentos ricos em açúcares como chocolates, gelados, pois o filho não gosta de outras comidas, no entanto a partir do momento que começou a frequentar o Centro e não teve outra opção de alimentação passando a ter uma alimentação mais equilibrada, situação que se mostrou surpresa para a mãe. Estes também verbalizaram que a alimentação na instituição tem vindo a modificar-se e que apesar da pressão existente no que diz respeito ao controlo do consumo de açúcares consideram que no que diz respeito à questão da gordura ainda necessita ser melhorada, sendo em algumas situações apaladada de sabores mais direcionados para o paladar dos adultos do que para as crianças, não se considerando tão saudável para estas. Por fim, quando questionados se consideravam pertinente os pais participarem em programas que abordassem assuntos relacionados com a alimentação infantil e as práticas no ambiente familiar, nomeadamente lidar com as birras às refeições, ida ao supermercado, a própria alimentação, os educadores afirmaram que poderia ser interessante e uma mais-valia.

4. Análise das entrevistas

Depois de recolhidos os dados os dados recorremos à *grounded theory* ou teoria fundamentada nos dados para análise dos mesmos. Esta teoria permite-nos compreender as experiências e significados das interações dos seres humanos, envolvendo uma análise mais detalhada e flexível do material escrito, não sendo por isso o espelho de uma realidade externa objetiva (Fernandes & Maia, 2001). A valorização do envolvimento do investigador no percurso da investigação é uma das características aqui presentes, cujo objetivo passa por “criar uma ligação mais estreita entre a teoria e a realidade estudada,

sem pôr de parte o papel ativo do investigador, neste processo” (Fernandes & Maia, 2011, p.52).

Analisar os significados dados pelos indivíduos às suas vivências e interações são pontos essenciais desta teoria, não sendo sua intenção criar teorias sobre os atores na sua individualidade. O foco recai nos dados, através de um papel interpretativo do que se observa, para tal recorreremos a diversos tipos de materiais, nomeadamente, entrevistas, observações de campo, diários de bordo, documentos históricos, entre outros. Como forma de codificação dos materiais recolhidos foi realizada uma “decomposição, análise, comparação, conceptualização e categorização dos dados” (Strauss & Coubin, 1990 citado por Fernandes & Maia, 2001, p. 56) que nos permite questionar as unidades em análise aqui decompostas e criar categorias como é possível observar nos quadros que se seguem.

4.1.Unidades de análise

As ideias apresentadas pelos profissionais foram extraídas das respostas dos profissionais. As ideias localizam-se em palavras-chave no contexto de frases que conferem maior significado e ajudam à sua interpretação. Por consequência, a preservação do significado aconselhou-nos a considerar como unidades de análise as frases cujo conteúdo reúne a descrição de situações, a expressão de opiniões, o relato de comportamentos acompanhada das interpretações e explicações que acrescentam informação relevante para a sua codificação.

4.2.Codificação e categorização das respostas

A codificação das respostas emergiu maioritariamente das expressões usadas, procurando através das mesmas criar designações para as categorias que traduzissem fielmente as respostas dos participantes e os significados nelas contidos. O exercício da codificação consiste na criação de categorias de resposta que foram agrupadas por grandes temas que presidiram à elaboração das questões da entrevista realizada aos profissionais dos setores da saúde e da educação.

No seu conjunto, as categorias agrupam-se pelos temas que foram abordadas nas entrevistas, respetivamente:

Tema I - Sensibilização / Acompanhamento aos pais

Tema II - Políticas Públicas e Modelos de Gestão

Tema III - Formação Profissional

Tema IV - Capacitação Profissional

Passamos em seguida a apresentar as categorias criadas dentro de cada um dos temas e na sequência desta listagem encontram-se os respectivos quadros-síntese com os exemplos extraídos das respostas dos participantes.

No tema I - Conhecimentos, atitudes e competências dos pais: necessidades de acompanhamento e sensibilização emergiram as seguintes categorias de resposta:

- (1) Défice de percepção dos pais relativamente aos riscos da má alimentação
- (2) Desatenção face às necessidades alimentares das crianças
- (3) Falta de conhecimentos acerca de noções básicas sobre alimentação
- (4) Satisfação de desejos e caprichos das crianças (o comportamento parental não vai de encontro às reais necessidades da criança)
- (5) Desorientação do comportamento parental
- (6) Figuras parentais como modelo de hábitos saudáveis nas crianças
- (7) Falta de relacionamento escola-família
- (8) Escola como principal educador
- (9) Ausência de rotinas saudáveis
- (10) Desajuste do comportamento parental

Neste tema I agrupam-se as questões que respeitam à cognição dos profissionais sobre as necessidades de acompanhamento e sensibilização dos pais, permitindo-nos identificar representações negativas e positivas das figuras parentais. Desde a percepção dos pais sobre as questões alimentares e que forma se refletem nas rotinas do seu quotidiano até à sua relação com a escola de forma a poderem tornar-se modelos de hábitos saudáveis para as crianças, são categorias aqui abordadas.

No tema II - Políticas Públicas e Modelos de Gestão emergem as seguintes categorias de análise

- (1) Políticas centralizadoras
- (2) Orçamentos deficitários para o setor da alimentação escolar

- (3) Baixos rendimentos familiares
- (4) Políticas contra a publicidade infantil
- (5) Entraves económicos e logísticos
- (6) Rendimentos diminutos para uma alimentação saudável

O tema II abrange os macros sistemas de influência aos sistemas família e escola e que consequentemente condicionam a sua atuação. Políticas centralizadoras que retiram a autonomia às instituições e os entraves económicos como os baixos orçamentos escolares e rendimentos familiares são categorias alvo de reflexão que nos permitem ter uma perceção mais alargada do fenómeno e da impotência destas instâncias em promoverem hábitos saudáveis nas crianças.

No Tema III – Formação profissional emergem as seguintes categorias de análise

- (1) Falta de conhecimentos e aptidões para o trabalho com os pais ao nível das competências parentais
- (2) Ausência de modelos e práticas familiares
- (3) Parca capacidade de resposta às necessidades das famílias em risco psicossocial e vulnerabilidade
- (4) Necessidade de melhorar os conhecimentos e aptidões para o trabalho com os pais ao nível das competências parentais
- (5) Poucas iniciativas sobre o tema da realidade escolar

No tema III as categorias reúnem questões em torno da formação profissional, mais concretamente acerca da necessidade sentida pelos profissionais de atualizarem os seus saberes e melhorarem as competências necessárias ao seu bom desempenho profissional. As categorias aqui referidas permitem-nos compreender o que estes profissionais sentem pela ausência de modelos e práticas familiares que condicionam a sua capacidade de resposta às necessidades sentidas pelas famílias e que consequentemente podem ser a causa e consequência das poucas iniciativas no ambiente escolar, confirmando assim a nossa categorização neste tema.

No tema IV - Capacitação Profissional

- (1) Ausência de modelos de formação e boas práticas que permitam a partilha de experiências
- (2) Falta de competências específica para a intervenção familiar

- (3) Inexistência de modelos que valorizem os saberes profissionais e que integrem a troca de experiências e reflexões
- (4) Necessidade de melhorar os conhecimentos sobre boas práticas, baseados em estudos empíricos que permitam identificar a sua eficácia
- (5) Dificuldade de implementar modelos de formação e boas práticas
- (6) Importância da promoção de modelos que valorizem os saberes profissionais e que integrem a troca de experiências e reflexões
- (7) Necessidade de desconstrução de ideias pré concebidas impeditivas de boas práticas profissionais

Por último, o tema IV engloba também os profissionais mas na vertente da sua capacitação, ou seja, ainda que no tema III tenham sido identificadas e categorizadas as necessidades de forma profissional, aqui o nosso intuito foi compreender de que forma é que essas necessidades são sentidas e de que forma podem ser contornadas para que tenhamos profissionais capacitados. Assim as categorias aqui identificadas sugerem-nos como este *handicap* pode ser solucionado. Criar modelos que valorizem os saberes profissionais, modelos de formação de boas práticas, desenvolvimento de competências para a intervenção familiar, apoio na implementação das boas práticas, serão formas de capacitação profissional.

4.3. Quadros-síntese

4.3.1. Brasil

	Conhecimentos, atitudes e competências dos pais: necessidades de sensibilização e acompanhamento		Políticas Públicas e Modelos de Gestão	
Profissionais Setor Educativo e Saúde Pública	<ul style="list-style-type: none"> - Déficit de percepção dos pais relativamente aos riscos da má alimentação; - Desatenção face às necessidades alimentares das crianças. - Falta de conhecimentos acerca de noções básicas sobre alimentação. 	<p>“<i>Mãe dá ‘miojo’ para comer ao seu filho de um ano e mesmo quando confrontada para não acrescentar o molho devido ao elevado teor de sódio, a mesma diz que a criança só gosta dessa forma.</i>” (entrevista Agentes Comunitários)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Políticas centralizadoras 	<p>“<i>O setor de alimentação escolar coordena a distribuição de alimentos para mais de 70 escolas do município o que impossibilita que cheguem alimentos frescos diariamente a todas as escolas</i>” (entrevista nutricionistas do setor de alimentação escolar)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfação de desejos e caprichos das crianças (o comportamento parental não vai de encontro às reais necessidades da criança). - Desorientação do comportamento parental 	<p>“<i>Após a escola ter proibido os pais de mandarem lanches não saudáveis para a escola, alguns pais mostram o seu descontentamento junto da direção alegando que a criança já não tinha mais vontade de frequentar a escola.</i>” (entrevista diretora da escola)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Orçamentos deficitários para o setor da alimentação escolar. 	<p>“<i>Os nutricionistas que desenham o cardápio escolar nem sempre conseguem construir o mesmo como desejavam porque não têm recursos financeiros suficientes</i>” (entrevista nutricionista ala pediátrica do hospital universitário)</p>

			- Baixos rendimentos familiares	“Muitos pais optam por alimentos menos saudáveis porque são muito mais baratos que os alimentos saudáveis e os pais não têm possibilidades económicas.” (entrevista nutricionista ala pediátrica do hospital universitário)
--	--	--	---------------------------------	---

Quadro 2 – Análise do Tema I e II das entrevistas dos Profissionais do Setor Educativo e Saúde Pública em contexto Brasileiro.

Profissionais Setor Educativo e Saúde Pública	Formação Profissional		Capacitação Profissional	
	- Falta de conhecimentos e aptidões para o trabalho com os pais ao nível das competências parentais. - Ausência de modelos e práticas familiares	“ Os profissionais sentem dificuldades em mudar os comportamentos dos pais, nomeadamente conscientizá-los da importância de uma alimentação saudável” (entrevista diretora da escola)	- Ausência de modelos de formação e boas práticas que permitam a partilha de experiências.	“O desenvolvimento de programas de educação parental seria uma mais valia para os pais e para os profissionais para que possamos aumentar o nosso conhecimento e assim melhorar

	<p>- Parca capacidade de resposta às necessidades das famílias em risco psicossocial e vulnerabilidade</p>	<p><i>“É difícil fazer com que as pessoas que mais precisam de apoio nos procurem e frequentem programas/atividades para os ajudarem com os filhos”</i> (entrevista diretora da escola)</p>	<p>- Falta de competências específica para a intervenção familiar.</p> <p>- Inexistência de modelos que valorizem os saberes profissionais e que integrem a troca de experiências e reflexões.</p> <p>- Necessidade de melhorar os conhecimentos sobre boas práticas, baseados em estudos empíricos que permitam identificar a sua eficácia.</p>	<p><i>o nosso trabalho com os pais, porque às vezes sentimos dificuldades.”</i> (entrevistas diretora da escola e agentes comunitários)</p>
--	--	---	--	---

Quadro 3 – Análise do Tema III e IV das entrevistas dos Profissionais do Setor Educativo e Saúde Pública em contexto Brasileiro.

4.3.2. Portugal

	Conhecimentos, atitudes e competências dos pais: necessidades de sensibilização e acompanhamento	Políticas Públicas e Modelos de Gestão
<p>Profissionais Setor Educativo e Saúde Pública</p>	<p>- Figuras parentais como modelo de hábitos saudáveis nas crianças</p> <p><i>“Os pais funcionam como exemplo e como fonte de alimentos”</i> (Nutricionista)</p> <p><i>“Há também, em alguns casos, a tendência dos pais darem aos filhos os alimentos que não gostam, como se fizessem a transferência de um trauma”</i> (Nutricionista)</p> <p><i>“Os hábitos dos pais influenciam a aquisição de hábitos alimentares saudáveis. Considero que os hábitos alimentares desenvolvidos em idade precoce influenciam os comportamentos alimentares para toda a vida.”</i> (Direção)</p>	<p>- Políticas contra a publicidade infantil</p> <p><i>“As crianças são potenciais consumidores e por isso a publicidade é centrada nelas. Muitas vezes verifica-se que quem determina as compras dos produtos alimentares das famílias também são as crianças,”</i> (Direção)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de relacionamento escola-família - Escola como principal educador 	<p><i>“É preciso que os pais participem desta luta por uma alimentação e vida mais saudável, que percebam o esforço das escolas e das equipas pedagógicas e continuem este trabalho em casa.”</i> (Nutricionista)</p> <p><i>“Em muitas escolas a segunda-feira ser o dia mais difícil, devido ao facto de muitas crianças ao fim-de-semana comerem algumas refeições de fast-food”</i> (Nutricionista)</p> <p><i>“que cada vez mais tem sido a escola a fazer este papel educativo, de uma forma bastante preocupada e perseverante, oferecendo alimentos saudáveis aos seus alunos, com um cuidado enorme em garantir que estes pelo menos na escola comem bem”</i> (Nutricionista)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Entraves económicos e logísticos - Rendimentos diminutos para uma alimentação saudável 	<p><i>“O custo das matérias-primas tem de cumprir com as verbas definidas (que normalmente são pequenas) e os equipamentos das cozinhas, a disponibilidade da equipa por vezes limita bastante o tipo de alimento e método de confecção passíveis de serem servidos.”</i> (Nutricionista)</p> <p><i>“Por vezes podem surgir entraves à realização de ementas saudáveis, nomeadamente as alterações de fichas técnicas, o modo de confeção, o custo dos alimentos.”</i> (Direção)</p> <p><i>“É também significativo o défice socio-económico das famílias, uma vez que os bens alimentares saudáveis têm</i></p>
--	--	--	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Ausência de rotinas saudáveis - Desajuste do comportamento parental - Primazia dos desejos como forma de facilitar as rotinas 	<p><i>“Não podem existir crianças a sair de casa sem pequeno-almoço, por exemplo.”</i> (Nutricionista)</p> <p><i>“Uma família alimentava o seu filho de 3 anos à base de alimentos ricos em açúcares como chocolates, gelados, alegando que o filho não gostava de outras comidas”</i> (Educadores)</p> <p><i>“Os pais de hoje são pouco exigentes na construção destes hábitos, talvez pela pressão de falta de tempo ou quem sabe por serem facilitadores dos desejos dos seus filhos, sem a percepção da autoridade que devem exercer para benefício das crianças.”</i> (Direção)</p>		<p><i>preços incompatíveis para a maioria da população.”</i> (Direção)</p>
--	---	--	--	--

Quadro 4 – Análise do Tema I e II das entrevistas dos Profissionais do Setor Educativo e Saúde Pública em contexto português.

	Formação Profissional	Capacitação Profissional
<p>Profissionais Setor Educativo e Saúde Pública</p>	<p>- Necessidade de melhorar os conhecimentos e aptidões para o trabalho com os pais ao nível das competências parentais</p> <p>- Poucas iniciativas sobre o tema da realidade escolar</p> <p>“Sem dúvida que a formação dos pais, encarregados de educação e das próprias equipas escolares é fundamental.” (nutricionista)</p> <p>“Não têm sido desenvolvidas muitas iniciativas nos últimos anos. Alguns educadores têm trabalhado essa matéria com os seus grupos, mas não tem sido objeto de projeto pedagógico institucional” (Direção)</p> <p>“Nas rotinas diárias a questão dos hábitos alimentares não é um tema que receba grande atenção, sendo no entanto de referir que este ano letivo, baseado no plano curricular, desenvolveram algumas atividades relacionadas</p>	<p>- Dificuldade de implementar modelos de formação e boas práticas.</p> <p>- Importância da promoção de modelos que valorizem os saberes profissionais e que integrem a troca de experiências e reflexões.</p> <p>- Necessidade de desconstrução de ideias pré concebidas impeditivas de boas práticas profissionais.</p> <p>“A enorme dificuldade que a instituição tem tido em dinamizar hábitos de alimentação saudável e segurança alimentar. Apesar da formação difundida desde 2000 no âmbito do HACCP, têm sido difícil alterar a representações sociais que são consequência do constructo da nossa sociedade” (Direção)</p> <p>“Nas escolas é preciso formar as equipas, definir as capacitações, ensinar a emprar, explicar porquê.” (Nutricionista)</p> <p>“A alimentação na instituição tem vindo a modificar-se e</p>

		<i>com o Dia Mundial da Alimentação.” (Educadores)</i>		<i>apesar da pressão existente relativamente ao controlo do consumo de açúcares consideram que a comida tem sido confeccionada com demasiada gordura e que os sabores se encontram mais direccionados para os adultos do que para as crianças.” (Educadores)</i>
	- Dificuldades de sensibilização parental	<p><i>“É preciso que os pais participem desta luta por uma alimentação e vida mais saudável, que percebam o esforço das escolas e das equipas pedagógicas e continuem este trabalho em casa.” (nutricionista)</i></p> <p><i>“A formação parental é determinante, mas paralelamente a formação dos recursos humanos das instituições e escolas não deve ser descurada, porque ainda existem muitos preconceitos e erros sobre o que significa “alimentação saudável”.” (Direção)</i></p>		

Quadro 5 – Análise do Tema III e IV das entrevistas dos Profissionais do Setor Educativo e Saúde Pública em contexto português.

4.4. Análise das respostas dos profissionais à intervenção parental

4.4.1. Perceção e avaliação dos conhecimentos, atitudes e competências dos pais: necessidades de sensibilização e acompanhamento

4.4.1.1. Brasil

Através da análise das respostas dos nossos profissionais segundo a visão do investigador, observamos que estes profissionais identificam alguns aspetos a serem trabalhados no que diz respeito à intervenção parental. Foi possível verificar que alguns pais têm dificuldades em perceber os riscos associados a uma má alimentação, isto é, quando uma mãe alimenta o seu filho de um ano com *noddles* e sendo avisada para não usar o molho rico em sódio e a mesma afirma que só assim é que o bebé gosta, reflete que existe falta de conhecimento sobre a consequência dessa atitude. Nesta situação, se esta mãe de antemão tivesse conhecimento dos malefícios que o sódio causam, poderia ter evitado que a criança tivesse aprendido a gostar desse género de alimentos. Depois da prática enraizada torna-se mais difícil alterá-la, pelo que os pais passam a considerá-la uma necessidade a suprir, não conseguindo fazer a avaliação do que será uma necessidade ou um desejo. Pelo a ausência de informação sobre alimentação saudável aliada a comportamentos de birra das crianças para comerem determinados alimentos levará a que os pais cedam mais facilmente aos caprichos crianças e descurem alguns princípios de uma alimentação saudável. Assim, assistimos a uma desorientação do comportamento parental, que surge na maioria das vezes sem a real perceção por parte das figuras parentais, a correria da rotina diária acaba por mascarar a questão, e quando confrontados com a mesma acabam por direcionar a culpa para questões exteriores ao próprio comportamento, isto é, a falta de tempo dos pais associado às birras das crianças e a tantos outros fatores acabava por servir de justificativa para esta situação.

4.4.1.2. Portugal

Ao longo das várias entrevistas foi perceptível de que as figuras parentais são um elemento essencial na promoção de hábitos saudáveis nas crianças, os pais são vistos como um exemplo a seguir pelas crianças. No entanto percebemos que os profissionais não consideram que as crianças estejam a ter o modelo de comportamento alimentar mais adequado, ou seja, os pais ao invés de promoverem hábitos saudáveis estão a contribuir para que as crianças desde pequenas tenham uma alimentação desadequada, e os motivos

são os mais diversos desde o facto de estes chegarem tarde a casa e sem tempo para cozinhar e acaba por ser mais prático o recurso a comida processada e pré feita bem como os pais não gostarem de determinados alimentos e por isso não os confeccionam para os filhos ou porque acham que só devem dar de comer aos filhos o que estes gostam. Estes fatores levam-nos para a perceção da extensão do problema da obesidade infantil, as crenças e ideias dos pais que carregam consigo valores culturais e sociais e a própria organização da sociedade influenciam esta situação sem que os próprios pais se apercebam disso. Assim numa tentativa de colmatar a situação a escola assume muitas vezes este papel educativo, como verbalizou a nutricionista, a escola tem vindo a batalhar constantemente para que as crianças melhorem os seus hábitos alimentares o que de acordo uma perspetiva bioecológica fará todo o sentido, em que todos os sistemas afetos devem mover esforços nesse sentido. Porém, foi possível constatar que nem sempre escola e família unem os seus esforços nesse sentido, pois se por um lado as escolas têm o cuidado de desenhar ementas adequadas às faixas etárias e oferecendo-lhes alimentos saudáveis, em casa deparamo-nos com rotinas pouco saudáveis que privilegiam os desejos das crianças permitindo que estas comam comidas processadas de fraca qualidade nutricional e que algumas cheguem mesmo à escola sem pequeno-almoço. Este desajuste do comportamento parental dificulta o trabalho desenvolvido pela escola, sendo mais perceptível ao início da semana, os educadores e a nutricionista verificam que depois de um fim-de-semana em casa, que na sua maioria comem as comidas que desejam e algumas delas *fast food*, quando retomam a escola há uma dificuldade acrescida em retomar a rotina na escola de comer sopa, legumes, frutas.

4.4.2. Políticas, gestão e financiamento da alimentação escolar e apoio parental para a alimentação saudável

4.4.2.1. Brasil

Para além da análise do comportamento parental relativamente à alimentação foi possível extrair outras perceções relativamente à questão que vão para além do papel parental. Ou seja, a questão da alimentação infantil não se relaciona exclusivamente com o comportamento e resposta parental, mas esse mesmo comportamento é influenciado por aspetos externos aos pais e que estes não podem controlar. Passando as crianças parte do seu tempo na escola, a alimentação aí disponível é também foco de atenção e deve em conjunto com a família promover hábitos saudáveis. No entanto o mesmo nem sempre se

verifica, a questão brasileira das políticas centralizadoras acabam tornar esta missão difícil e por vezes impossível, pois abrangendo o Setor da Alimentação Escolar mais de 70 escolas do município dificulta que sejam entregues alimentos frescos diariamente nas escolas como nos explicou a equipa de nutricionistas. Contrapondo esta situação, seria viável a descentralização, em que cada escola pudesse gerir o orçamento destinado à alimentação e assim escolher os próprios fornecedores. Aliado a este entrave verificámos também que os baixos orçamentos também colocam em causa a elaboração de uma ementa saudável, dificultando assim o papel dos nutricionistas na sua tentativa de elaborar uma ementa saudável e variada. A junção destes dois fatores leva a que as refeições sejam na sua maioria composta por alimentos não perecíveis e de maior durabilidade como comida de conserva e bolos e bolachas que são também de custo inferior. Assim mesmo que os pais tentem adotar uma alimentação saudável em suas casas, na escola essa tarefa torna-se um pouco mais difícil. Aqui assistimos assim à influência de vários sistemas de forma direta e/ou indireta no que diz respeito à alimentação infantil. E essa influência não se prende apenas com a escola e as políticas públicas mas também nos orçamentos familiares. Os baixos rendimentos familiares da maioria das famílias dificultam a compra de alimentos mais saudáveis que na sua generalidade são de valores superiores relativamente a alimentos menos saudáveis. Os pais ao fazerem a gestão do orçamento familiar acabam por priorizar a quantidade do que a qualidade, a possibilidade de comprar uma porção de um determinado alimento que dê para alimentar uma família durante um mês com um custo inferior será mais facilmente selecionado como essencial para uma família do que se com esse mesmo valor puder comprar um alimento mais saudável mas que durará apenas metade do mês. Todas estas questões pesam no momento de ir às compras e por mais que os pais tentem e queiram oferecer uma alimentação nutritiva à sua família por vezes não chega se estes não tiverem poder económico para tal.

4.4.2.2. Portugal

No contexto português tal como no Brasil foi perceptível que a os hábitos alimentares das crianças não são apenas influenciados pelas práticas parentais de forma isolada mas há outros aspetos a ter em conta. Aqui verificamos que a publicidade, em especial a que é direcionada para a criança influencia os seus hábitos. Estas enquanto potenciais consumidores e pelo tempo despendido a ver televisão faz com que a publicidades seja centrada nas crianças e assim no momento da ida ao supermercado estas acabam por influenciar o carrinho de compras, pelo que consideramos que criar limites à publicidade

infantil seria mais um passo para travar esta luta. Ainda que enquanto essa medida não for tomada cabe aos pais no momento da compra tomarem a última decisão e não ceder aos caprichos das crianças, que apenas escolhem os produtos por associação a algum desenho animado de que gostem ou porque gostam de determinado produto sem noção do quão nocivo é para a sua saúde. Porém, este não o único entrave à escolha de produtos saudáveis, o elevado preço dos mesmos e os rendimentos diminutos levam a que as famílias nem sempre possam optar por alimentos tão saudáveis. Esta realidade também está bastante presente nas escolas no momento de selecionar os ingredientes para as refeições.

Ainda que o Brasil seja um país em vias de desenvolvimento e Portugal um país desenvolvido observamos que a questão económica e os seus entraves são comuns em ambas realidades. Percebemos assim que este problema é muito mais do que dizer o que se tem de comer ou não, pois se as pessoas não tiverem capacidade financeira para tal

4.5. Análise das respostas dos profissionais sobre as necessidades de sensibilização e acompanhamento dos pais

4.5.1. Conhecimentos, atitudes e competências

4.5.1.1. Brasil

A dificuldade sentida pelos profissionais em mudar o seu comportamento reflete a falta de conhecimento e aptidões por parte deste para o trabalho com os pais ao nível das competências parentais. Como tal não será possível exigir aos profissionais que promovam e incentivem os pais a adotar comportamento mais saudáveis quando estes não possuem conhecimentos para tal. Esta ausência de modelos e práticas familiares leva a que a capacidade de resposta às necessidades das famílias seja diminuta. Assim para que possamos ter pais informados devemos antes de mais apostar na formação dos profissionais das várias áreas da educação e da saúde que contactam diretamente com as famílias.

4.5.1.2. Portugal

Na realidade portuguesa também é percecionado pela nutricionista a necessidade de melhorar os conhecimentos e aptidões para o trabalho com os pais ao nível das competências parentais relativamente aos hábitos alimentares. E nesta ótica, se houvesse

um investimento nesta área talvez levasse a um aumento das iniciativas sobre o tema na realidade escolar, contribuindo assim para uma maior sensibilização dos pais para a problemática. Pois se os pais nas suas rotinas diárias não promovem hábitos saudáveis compete aos educadores desenvolver estratégias de aproximação das famílias e consciencialização para a importância do seu papel enquanto pais na promoção de hábitos alimentares saudáveis.

4.5.2. Capacitação profissional

4.5.2.1. Brasil

Uma das formas encontradas pelos profissionais como estratégias para melhorar a sua performance na interação com os pais seria através da formação parental, não apenas para pais mas também para profissionais. Foi percebido uma ausência de modelos de formação e boas práticas que permitam a partilha de experiências. Ou seja, conscientes de que a experiência de cada um é uma mais valia para o grupo, seria do interesse de todos mobilizar o grupo enquanto equipa num trabalho que partisse da partilha de momentos da vivência de cada um e a partir daí ir trabalhando as várias competências específicas para a intervenção familiar. Este trabalho reflexivo permitirá valorizar as experiências de cada um e assim criar modelos de trabalho orientadores que deve ser aliado ao estudo de boas práticas, baseados em estudos empíricos que permitam identificar a sua eficácia. Só dessa forma teremos profissionais capacitados para desempenharem as suas funções enquanto promotores de hábitos saudáveis na escola com as crianças e através de atividades direcionadas para as famílias sensibilizá-las para a importância do seu papel enquanto modelos para as crianças

4.5.2.2. Portugal

A dificuldade encontrada pela direção em implementar modelos de formação e boas práticas prende-se com ideias pré concebidas pelos profissionais que, por influência de valores, crenças e hábitos culturais acabam por condicionar a sua atuação. A forma como a sociedade está organizada influencia a nossa ação, por isso mesmo é necessário desconstruir ideias de senso comum. No entanto este trabalho não é conseguido apenas com formações sobre as áreas de interesse, é necessário promover modelos que valorizem os saberes profissionais e que integrem a troca de experiências e reflexões, pois só depois de conhecer o que orienta a prática de cada um é possível trabalhar as suas perceções por

forma a encontrarem os pontos a serem melhorados para que sejam profissionais capacitados para a promoção de hábitos saudáveis.

Estudo 2. Uma experiência no campo da educação parental

São já conhecidos os efeitos positivos da educação parental na prevenção da obesidade infantil, nomeadamente através de sessões que abordem questões do desenvolvimento e comportamento (Sung-Chan, Sung, Zhao & Brownson, 2013). Vários programas têm vindo a ser desenvolvidos um pouco por todo mundo tendo todos em comum o facto de se centrarem na família e suas práticas como forma de prevenção da obesidade infantil. Benke *et al.* (2013) desenvolveram o *4-Health Program*, um programa de educação parental centrado na prevenção da obesidade infantil em áreas rurais baseado num modelo socioecológico e na perspetiva sociocognitiva. O *My Parent SOS* é um programa desenvolvido por Ward *et al.* (2011) que pressupõe uma intervenção de 35 semanas com famílias com crianças em idade pré-escolar com o intuito de promover práticas parentais que levem a uma alimentação e estilos de vida saudáveis nas crianças, à luz do modelo Integrativo de Darling & Steinberg (1993) e a teoria da autodeterminação de Ryan & Deci. Gerards *et al.* (2012) desenharam o *Lifestyle Triple P* um programa de intervenção parental sobre obesidade infantil de 14 semanas segundo uma perspetiva ecológica e contexto sistémico. Önnarfält *et al.* (2012) desenvolveram uma intervenção baseada na família para pais de crianças de idades compreendidas entre os 4 e os 6 anos com excesso de peso e/ou obesas segundo a teoria do sistema ecológico. O programa *Healthy Dads, Healthy Kids* desenvolvido por Morgan *et al.* (2011) destina-se a pais com excesso de peso ou obesos com filhos entre os 5 e os 12 anos, com uma duração de três meses e baseado na teoria sociocognitiva de Bandura e a teoria do sistema familiar.

Estes programas comprovam a importância que o tema tem vindo a suscitar no mundo social e por isso construir e apostar em programas que retratem as situações do quotidiano das famílias, incluindo as práticas e os hábitos alimentares da família torna-se fulcral. Como é possível observar na literatura, mais do que educarmos as nossas crianças para uma alimentação saudável é necessário que haja uma reeducação alimentar de toda a família.

Ainda que não relacionado diretamente com a questão da obesidade e nutrição infantil o programa “Crescer Felizes em Família” influenciou o desenvolvimento deste módulo

sobre práticas e hábitos alimentares pela metodologia experiencial que está na sua origem e pelo facto de atender à questão da importância das regras e limites e a importância de estabelecer rotinas na vida da criança. Podemos encontrar atividades com os pais que refletem essas questões, nomeadamente “Como atuo diante dos caprichos de meus filhos” onde se reflete sobre a importância de colocar regras e limites a caprichos que não corresponde a nenhuma necessidade básica da criança, aqui são apresentadas histórias aos participantes em que aparece uma criança de quatro anos no supermercado que começa a pedir aos gritos e a chorar porque quer uma barra de chocolate antes de comer, e as diferentes reações que tem a mãe ou o pai desta criança. A sua finalidade passa pela reflexão sobre as diferentes formas de atuar com seus filhos e que consequências têm cada interação. “Como fazer para que meus filhos adquiram bons hábitos” é outra atividade onde se trabalham as regras e limites que procura que os pais reflitam sobre as situações, nas quais querem que o seu filho adquira hábitos importantes para ele. Estes são aspetos que devem fazer parte de um programa que vise os hábitos alimentares e práticas educativas.

1. Contexto

O presente estudo foi realizado na cidade de Rio Grande. Rio Grande é um município brasileiro localizado no sul do estado de Rio Grande do Sul. De acordo com os censos de 2011 o número de habitantes era aproximadamente de 200 000 pessoas, no entanto é de referir que este número tem sofrido várias oscilações nos últimos anos em virtude do crescimento da zona portuária que tem trazido pessoas de outros estados brasileiros para Rio Grande e que aumenta o número de habitantes na cidade. Este aumento acelerado no número de habitantes em Rio Grande tem tido graves consequências uma vez que o município não conseguiu acompanhar este crescimento ao nível das infraestruturas. É facilmente perceptível este desajuste pelo elevado tráfego rodoviário, especialmente em horas de ponta, poucas vias de acesso alternativas e de qualidade. A maioria das estradas estão em muito mau estado e em muitos bairros, as mesmas são de terra batida e com imensos buracos, nomeadamente no Bairro de São João onde o programa foi desenvolvido. Aliado ao problema rodoviário surge a questão habitacional, assistimos a condições muito precárias, muitas das casas nos bairros não têm saneamento básico e não estão preparadas para as intempéries do inverno.

Quanto ao programa de educação parental, este foi desenvolvido na Escola Municipal de Ensino Inicial (EMEI) “Tia Luizinha” com resposta social para crianças em idade pré-escolar (dos 3 aos 6 anos) e com horário a meio tempo, metade das crianças frequentam o turno da manhã e a outra metade o turno da tarde. Esta é localizada no Bairro de São João, pertencente ao município de Rio Grande - RS. Presentemente a escola dá resposta a 150 crianças que se dividem por níveis de idade, Maternal com crianças de 3 e 4, Nível I com crianças de 5 anos, pré-nível II com crianças na faixa etária de 5 a 6 anos e Nível II com crianças de 6 anos.

2. Participantes

Relativamente ao número de pais presentes no programa, podemos contar numa primeira sessão com a presença de 11 famílias, sendo que na sua maioria estãs estavam representadas pelas mães das crianças, estando presentes também 3 avós e 1 bisavó, nas restantes sessões este número sofreu uma diminuição.

3. Apresentação do Programa

A análise documental acima descrita e o contacto com a realidade de Rio Grande suscitou a importância da necessidade de desenvolver um programa seguindo uma metodologia experimental. Deste modo, em conjunto com o Centro de Referência de Apoio à Família (CRAF) da Universidade Federal de Rio Grande do Sul (FURG) considerou-se que seria pertinente criar um módulo sobre as práticas e hábitos alimentares a ser inserido no programa de educação parental “Crescer Felizes em Família”. Foi escolhido a inclusão do módulo neste programa pelo fato dos princípios e metodologias serem comuns, isto é, este módulo pretendia-se que assentasse numa metodologia experiencial por forma a não ser encarado pelas famílias como algo imposto pelos técnicos. Contrariamente, pretendia-se que as sessões partissem sempre das necessidades e problemas identificados pelas figuras parentais, esse seria sempre o ponto de partida. O objetivo principal deste módulo prende-se com a importância de se criarem espaços para reflexão sobre as práticas parentais em relação aos hábitos alimentares no ambiente familiar, sempre numa ótica de capacitação e *empowerment* parental.

3.1.Estrutura e Objetivos

O módulo sobre as práticas e hábitos alimentares³ foi dividido em quatro sessões de uma hora cada. A primeira sessão, composta por uma introdução, não apenas da temática mas de todo o programa no geral, tem como objetivo que pais e dinamizadores se conheçam e assim se inicie uma relação de confiança e segurança a ser construída ao longo do programa. Pelo que foram desenvolvidas atividades quebra-gelo para que as pessoas se pudessem conhecer e sentirem-se confortáveis no grupo.

Na sessão dois teve o seu foco principal nos hábitos alimentares. Muitos pais apresentam dificuldades em modificar os comportamentos alimentares dos filhos devido à falta de informação e dificuldade em mudar os seus próprios hábitos alimentares (Mayer, 2011). Assim torna-se necessário que as entidades e agentes sociais que trabalham com as famílias assumam o papel de dialogar e informar os pais sobre a forma como estes podem adotar hábitos mais saudáveis para toda a família. De nada vale tentar modificar os hábitos alimentares de uma criança cujos hábitos dos pais em casa se mantêm. Porém, não são só os hábitos que devem ser repensados mas também as estratégias adotadas pelos pais como forma de controlo do que as crianças comem.

A terceira sessão especificou a educação e hábitos alimentares na família. É importante que os pais conheçam os alimentos e as diferentes características bem como a sua importância pelo que é fulcral que estes sejam conscientes das escolhas feitas sobre a alimentação infantil, aspetos importantes a refletir para maximizar o conhecimento sobre nutrição e infantil e melhorar a alimentação das crianças.

A quarta e última sessão do módulo direcionou-se para as crianças, mais especificamente o que diz respeito aos caprichos e idas ao supermercado. Alguns estudos relacionam o tempo gasto a ver televisão como a prevalência da obesidade. Crianças que assistem a cerca de uma hora de televisão têm uma prevalência de 10%, enquanto crianças que assistem entre 3 a 5 horas está associado uma taxa maior que pode chegar aos 35%. O elevado número de horas que as crianças despendem a ver televisão influencia a ida dos pais ao supermercado, sendo frequente a criança assistir a publicidade sobre alimentos pouco nutritivos e altamente calóricos que depois pedem aos pais para comprar (Mello, Luft & Meyer, 2004).

³Cf Anexo I

O que torna a ida ao supermercado um momento crítico quando se tem de levar as crianças, estas têm tendência a querer levar tudo o que vêem e em especial querem comprar o que viram no anúncios publicitários bem como alimentos hipercalóricos e ricos em gorduras, sal e açúcar. Perante estes comportamentos é importante estar consciente de “que devemos por limites ao comportamento de nossos filhos, pois é a única maneira deles aprenderem o que podem e o que não podem fazer. Além disso, devemos ter consciência do importante papel que os adultos desempenham neste processo.” (López *et. al*, 2009)

Fazer escolhas adequadas no supermercado é um aspeto fundamental para se ter uma vida saudável. Infelizmente, com tantos produtos no mercado, selecionar os alimentos mais saudáveis para abastecer a dispensa pode ser uma tarefa assustadora pelo que é importante refletir sobre escolhas a fazer na hora de encher o carrinho no supermercado. Sendo que os gostos e possibilidades económicas variam de família para família é importante transmitir aos pais que estes devem adaptar as suas compras aos seus interesses pensando sempre no superior interesse da criança.

4. Procedimentos

Quanto às sessões do módulo sobre as práticas e hábitos alimentares, foi realizado um diário de campo onde foram realizados todos os registos das observações durante as sessões. Com o objetivo de caracterizar os hábitos alimentares familiares e genericamente as práticas que os pais ou seus responsáveis adotam com vista a promover uma alimentação saudável de crianças em idade pré-escolar foi elaborado o questionário “Hábitos e Práticas Educativas Alimentares”⁴ que foi passado às famílias na sua primeira sessão. Este questionário foi desenvolvido com base num questionário já existente, intitulado “Questionário de Verificação das Práticas Alimentares” de Mayer (2011). No nosso questionário numa primeira parte é composto por questões de caracterização do agregado familiar, dados da criança e da família e depois subdivide-se em dois grupos de questões de resposta fechada, um primeiro grupo sobre os hábitos alimentares com 5 questões e um segundo grupo sobre as Práticas Educativas Alimentares com 17 questões com resposta fechada, segundo uma escala de Likert de três pontos, “nunca”, “às vezes”

⁴ Cf Anexo II

e “sempre”. O questionário termina com duas questões de resposta aberta para que as famílias tenham liberdade para dar alguma sugestão ou partilhar alguma experiência connosco. E por último, foi realizado um questionário de avaliação do módulo⁵ onde se avaliou os diversos assuntos através de uma escala de 1 (nada satisfeito) a 10 (completamente satisfeito) e também através de 4 perguntas de resposta aberta.

4.1. Diário de Campo das sessões

Sessão 1: Sessão introdutória

Neste dia contámos com a presença de 11 mães e avós e ainda duas adolescentes que acompanhavam as mães. Fez-se uma breve apresentação do programa e de seguida realizou-se a atividade previamente delineada do novelo de lã, procedeu-se à apresentação de cada elemento do grupo terminando com uma reflexão dos objetivos que se pretendia com o grupo. Foram também preenchidos os questionários sobre os hábitos e práticas educativas alimentares. No final, a sessão terminou com fotografias das famílias e respetivos filhos e um lanche.

Sessão 2: Hábitos Alimentares

Devido às questões climatéricas não houve muita adesão a este segundo encontro, apenas contámos com a presença de uma mãe e uma avó. Não foi possível seguir o que estava previsto no plano de atividades, pela falta de tempo devido à espera da chegada de mais famílias e pela dificuldade sentida em guiar os assuntos em alguns momentos. No início as mães começaram a dialogar sobre outros assuntos, tendo sido um pouco difícil desviar para o foco pretendido. Então depois de nos focarmos no tema da sessão, iniciamos o diálogo com o que as crianças habitualmente comem ao pequeno-almoço e daí surgiram várias discussões, desde os alimentos escolhidos, as dificuldades dos pais em comerem alimentos mais saudáveis, o exemplo que os pais dão, o elogio dos comportamentos positivos, o uso da recompensa e do castigo. Uma mãe referiu que “em casa não se come legumes porque o marido não gosta e o filho também não e, ela apesar de gostar não faz apenas para ela e mostrou alguma dificuldade em fazer o filho comer legumes”. A avó referiu o “caso da neta com 19 anos que já tem problemas de ossos, tendo sido esta diagnosticada com falta de cálcio associado ao facto de ter deixado de beber leite materno

⁵ Cf Anexo III

e ter passado a beber coca-cola, hábito que se mantem no presente”. Na tentativa de seguir o plano de atividades inicial decidiu-se marcar um encontro extra.

No encontro extra contámos novamente apenas com a presença de uma mãe e uma avó. A atividade a realizar passava por montar uma sequência lógica com a rotina diária da criança tendo sido pedido que cada uma das famílias escolhesse de entre um conjunto de recortes os alimentos que as crianças habitualmente comem em casa momento do dia. À medida que se iam fazendo as colagem ia-se discutindo algumas estratégias que elas adotavam para que os filhos/netos comessem determinados alimentos e como funcionava a rotina. A avó presente referiu que “o neto tinha algum excesso de peso e que sentia que para a situação ser diferente deveria existir uma reeducação alimentar de toda a família, o que julgava complicado. Apesar de ela estar disposta a fazer e ter alguns cuidados, os restantes elementos da família não tinham a mesma postura, o que dificultava muito a situação”.

Sessão 3. Educação e Hábitos Alimentares na Família

Neste encontro tivemos a presença de 5 famílias, a vice diretora da escola e uma professora. Esta sessão começou com a apresentação de alguns alimentos consumidos habitualmente pelas crianças (refrigerante, achocolatado, salgadinho, iogurte, bolachas recheadas, sumo em pó, bolo ana maria) e posteriormente as famílias foram convidadas a classificar os alimentos de acordo com o que estas consideravam ser mais ou menos saudável, ao que maioria respondeu como mais saudável o iogurte e o achocolatado. A partir daí começou a discutir-se sobre a quantidade de açúcares e gorduras existentes em cada alimento, tendo-se percebido que a maioria não tinha noção real da elevada quantidade de açúcares e gorduras existente nos produtos apresentados. Depois foram explorados os rótulos dos alimentos e da importância de uma leitura correta dos mesmos. Um dos aspetos referidos foi a questão do açúcar muitas vezes ser substituído por outras palavras que são igualmente açúcares (dextrose, xarope de glicose, glucose, sacarose, maltose, melaço, xarope de milho, dextrina, frutose). Outro aspeto foi a ordem da lista de ingredientes, aparecendo pela ordem em que a sua percentagem no alimento é maior. Desta discussão surgiram outras dúvidas que se prendiam com alguns mitos sobre a alimentação, que coincidiu com a atividade seguinte que se baseava nos mitos e verdades sobre os alimentos e o excesso de peso e obesidade infantil. Antes de iniciar a atividade pudemos contar com a participação das nutricionistas da Secretaria de Alimentação

Escolar que já haviam sido convidadas para participar nesta sessão, tendo assim esclarecido várias dúvidas apresentadas pelas famílias. No final as nutricionistas ainda entregaram às famílias um folheto com os “10 passos da alimentação saudável para crianças” contemplado na Política Nacional de Promoção da Saúde para alimentação saudável e um livro de receitas saudáveis.

Sessão 4. As Crianças, os Caprichos na Ida ao Supermercado

No último encontro apenas estiveram presentes duas famílias, tendo-se iniciado a sessão perguntando como correu semana e se havia algum momento que quisessem partilhar. Pelo que uma avó partilhou que “o seu neto deixou de beber refrigerante por sua vontade e que queria beber água ou sumo natural”. Esta avó verbalizou que “passou a ter mais cuidado na confeção dos alimentos, substituindo alguns fritos por assados”. Depois deste momento, foi explicado que nesta sessão ir-se-ia passar um vídeo, que estava programado para a sessão anterior mas que por falta de tempo não foi possível passar. Este vídeo apresenta pequenos excertos do documentário “Muito Além do Peso”, nomeadamente sobre os hidratos de carbono, gorduras, açúcar dos alimentos, alimentação atual das crianças e produção de alimentos como as salsichas. No final houve uma discussão com as famílias, tendo estas discutido o problema do excesso de peso e obesidade infantil e a alimentação das crianças como problema global não existindo apenas nas suas casas. Discutiu-se também a ausência de informação sobre os produtos comercializados, que leva muitas vezes a que não se tenha noção do que se está a consumir. Uma das avós inclusive defendeu que “a televisão deveria atuar de forma socialmente mais responsável, pois a publicidade na televisão era entendida como uma forma de apresentar ou dar conselhos sobre alimentos supostamente saudáveis, caso contrário não deveria ser feita publicidade”. Este assunto levou ao início da discussão sobre a ida ao supermercado acompanhado pelas crianças. Foram assim discutidas algumas estratégias possíveis para que a crianças acompanhem os pais nas compras no supermercado sem receio das temidas birras em público. Falou-se sobre a importância de antecipar a ida ao supermercado começando com a elaboração prévia da lista de compras, e em que a criança pode participar na sua construção, devendo ser avisada que apenas se vai comprar o que consta na lista, e que ela apenas poderá comprar um item que queira e que não conste na lista (a importância de negociar com a criança e estabelecer um acordo). No supermercado esta pode ajudar a procurar alguns alimentos e colocar no carrinho, sendo-lhe delegado uma

tarrafa e esta sentir-se confiante e feliz por lhe ter sido dado esse voto de confiança. Foi referido a importância que esta ida ao supermercado assume na reeducação alimentar, isto é, se os pais apenas comprarem alimentos saudáveis a criança terá menos possibilidades de comer alimentos não saudáveis, alterando aos poucos a sua rotina. Encerrou-se a sessão e o módulo reforçando a importância que a família assume no processo de adoção de hábitos saudáveis, não apenas da criança mas de toda a família.

4.2. Análise dos questionários

No que diz respeito às figuras parentais foi passado um questionário na primeira sessão do programa por forma a perceber um pouco os seus hábitos e práticas educativas alimentares⁶. Contámos com a colaboração de 11 famílias que responderam aos questionários, sendo que na sua maioria estão estavam representadas pelas mães das crianças, estando presentes também 3 avós e 1 bisavó. Quanto ao sexo das crianças, 8 são meninos e 3 raparigas com idades compreendidas entre os 4 e os 7 anos. Quatro figuras parentais consideram que as crianças têm algum ou bastante peso a mais e que se preocupam com o seu peso e estão a pensar falar com um profissional de saúde. No que diz respeito aos hábitos alimentares, quase todas as crianças tomam pequeno-almoço todos os dias e comem em casa alimentos como pizzas, refrigerantes, doces e salgadinhos e apenas duas crianças comem fruta a todas as refeições e nenhuma criança come legumes em todas as refeições e apenas duas comem 5 a 6 vezes por semana.

Relativamente às Práticas Educativas Alimentares, quando os filhos não gostam do que é servido 1 mãe diz fazer sempre outra comida e 6 dizem fazê-lo apenas às vezes. A maioria diz ter sempre alimentos saudáveis em casa e incentivam os filhos a comê-los em detrimento dos não saudáveis. Cinco famílias dizem nunca envolver os filhos no planeamento das refeições, já no que diz respeito ao comportamento, uma mãe diz oferecer sempre a comida em preferida em troca do bom comportamento e cinco às vezes e quando se comporta mal, oito mães dizem nunca lhes retirar os doce e só uma diz fazê-lo sempre. Na sua maioria estas mães preocupam-se afirmam servir de exemplo para os filhos ao comerem alimentos saudáveis, mesmo que estes não sejam os seus preferidos e demonstram entusiasmo ao comê-los. A maioria das figuras parentais preocupa-se em

⁶ Cf Anexo II

conversar sempre sobre a importância de comer alimentos saudáveis e dizem que esses alimentos são saborosos.

No final do questionário existiam duas questões abertas, cujas questões e respostas seguem no quadro seguinte:

Questão 25. Você deseja fazer algum comentário ou sugestão?	1. “Meu filho não come nada de legumes, o que devo fazer?”
	2. “Não.”
	3. “Ensinar uma criança a se alimentar de forma saudável é um desafio grande.”
	4. “No momento estou apenas na expectativa de melhorar a qualidade na alimentação da família.”
	5. “Eu gostaria que ao verem um prato de comida saudável e variado sentissem a mesma vontade e entusiasmo ao verem um doce, um bolo de chocolate.”
	6. “A minha sugestão é incentivar as crianças comer bastantes legumes e frutas.”
Questão 26. Se quiser, deixe um depoimento pessoal sobre os hábitos e práticas de educação alimentar na sua família, por favor.	1. “Quando não querem comer legumes ponho-os nos sucos ou no feijão.”
	2. “Tenho muitos desafios a vencer com o meu filho. Como foi o primeiro, me sinto culpada com o fato de não ter incentivado muito ele a comer coisas novas e variadas. Como não tinha muito tempo, acabei me acomodando e dando para ele as comidas que ele gostava mais. Ao ver que ele não gosta de experimentar comidas diferentes, me vejo quando era pequena, pois fazia igual. Espero que vocês me ajudem a mudar esse quadro.”

	3. “Somos de família com hábitos alimentares muito simples, sem muitas “frescuras” mas sempre buscando oferecer uma vida saudável à família.”
	4. “Em minha casa procuramos nos alimentar a mais saudável possível até mesmo porque passo lutando contra o meu peso. Mas aos finais de semana eles tomam refri... comem algumas bobagens ou quando vão algum aniversário... ao contrário procuro regular o que comem para o mais saudável possível...”

Quadro 6 – Respostas às questões 25 e 26 do questionário “Hábitos e Práticas Educativas Alimentares”

Da análise destas questões verificamos que as famílias veem o consumo de legumes e frutas como parte integrante de uma alimentação saudável, ao mesmo tempo, que sentem dificuldade em fazê-lo, “Ensinar uma criança a se alimentar de forma saudável é um desafio grande”. Enquanto algumas famílias tentam contornar essa situação recorrendo a algumas estratégias, “Quando não querem comer legumes ponho-os nos sucos ou no feijão.”, outras acabam por não conseguir contornar esses desafios e adotam uma postura de permissividade “Como não tinha muito tempo, acabei me acomodando e dando para ele as comidas que ele gostava mais”. Pelo que acabam por criar a “expectativa de melhorar a qualidade na alimentação da família” através destes programas que podem ser a ferramenta para a alteração de determinados comportamentos.

É importante referir que devido ao número reduzido da amostra não é possível generalizar dados, pelo que seria interessante realizar estudos com amostras representativas como forma de perceber os hábitos e práticas educativas alimentares como forma de serem desenvolvidos programas que melhor possam responder às necessidades sentidas pelas figuras parentais.

4.3. Avaliação da satisfação dos participantes

Na última sessão foram passados aos participantes um questionário de avaliação de satisfação do módulo ainda que só contado com duas famílias participantes. No que diz

respeito à importância dos assuntos abordados, aplicação prática dos assuntos nas funções e no papel de cuidador, o grau de compreensão dos assuntos, o conhecimento do dinamizador, a organização das sessões, condições do local de realização das sessões, de um modo geral a avaliação foi bastante positiva oscilando entre a pontuação 8 e 10, pelo que concluímos que as famílias se encontram satisfeitas. Estas consideram que o seu conhecimento aumentou depois da participação no módulo, uma das famílias classifica o seu conhecimento antes da participação do módulo em 5 pontos e no final diz ter aumentado para 10, a pontuação máxima. A outra família classifica o seu conhecimento anterior ao módulo em 8 e no final diz também ter aumentado para 10.

Apenas uma das famílias respondeu à totalidade das perguntas de resposta aberta afirmando que gostou de todos os encontros pois “todos foram de muito aprendizado” e que a ajudamos neste tipo de assuntos considerados complicados.

Capítulo 3. Conclusão

1. Considerações finais

O levantamento de necessidades realizado junto dos profissionais permitiu-nos encontrar pontos comuns que nos fizeram refletir sobre as ilações retiradas. Aliada à importância do foco da intervenção nas figuras parentais e no ambiente familiar encontramos outros fatores de grande relevância neste processo. O foco recai também na formação e capacitação profissional, nas dificuldades sentidas no trabalho com os pais ao nível das competências e de modelos de formação e boas práticas baseados em evidência. Foi perceptível que um dos motivos que de alguma forma também influencia a postura dos pais no que aos hábitos alimentares diz respeito prende-se com esta dificuldade sentida pelos profissionais em trabalhar com os pais essa mesma questão. Compreendemos assim que existe um hiato entre as dúvidas dos pais e a capacidade de resposta pelos profissionais o que poderá colocar em causa a prossecução do bom desenvolvimento da criança.

No entanto devemos estar conscientes de que esta lacuna na formação dos profissionais se deve na sua essência à falta de verbas para a promoção e atualização da formação contínua dos profissionais. Percebemos assim a escala da problemática e como rapidamente se conclui que para que os microssistemas possam desenvolver as suas funções na plenitude urge que os restantes sistemas funcionem por forma a dotar as pessoas, desde as figuras parentais aos profissionais das várias áreas, com competências para uma verdadeira promoção do desenvolvimento da criança e de hábitos alimentares saudáveis.

Adotando um olhar sobre a problemática segundo uma visão bioecológica percebemos como os diferentes sistemas influenciam os hábitos alimentares das crianças. Esta reciprocidade de interação pode ser analisada à luz do Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano onde encontramos os quatro aspetos multidirecionais que se interrelacionam – processo, pessoa, contexto e tempo (Martins & Szymanski, 2004; Bhering & Sarkis, 2009).

Nesta questão concreta, a *pessoa* engloba as crianças de idade pré-escolar, a família, os educadores e todos os indivíduos que de uma forma direta ou indireta influenciam a rotinas e os hábitos alimentares das crianças. Quanto ao *processo*, sendo este um motor do desenvolvimento consoante a função do contexto e das características do indivíduo

tem que ver com as ligações entre diferentes níveis constituindo-se através dos papéis e atividades diárias, nomeadamente, as rotinas e os hábitos alimentares nos vários contextos em que a criança está inserida (Martins & Szymanski, 2004; Bhering & Sarkis, 2009). O *tempo* diz respeito à questão temporal relacionada com as transições vividas ao longo da vida bem como as mutações que os sistemas sofrem ao longo do tempo, ou seja, está relacionado com as diferentes fases do desenvolvimento da criança e as mudanças decorrentes do próprio desenvolvimento da sociedade. O *contexto* compreende o ambiente global em que estas crianças estão inseridas e onde ocorre o seu desenvolvimento, nomeadamente o contexto familiar e o contexto escolar, pressupondo um conjunto de sistemas que se interrelacionam, desde ambientes mais próximos aos mais distais. Estes ambientes podem ser divididos em quatro sistemas – microsistema; mesossistema; exossistema e macrosistema – de forma a compreender a sua implicação nos hábitos alimentares das crianças.

A família e a escola são exemplos de microsistemas que interrelacionando-se formam um mesossistema e que influenciam diretamente a criança e os seus hábitos. Ao refletirmos sobre a influência que outros subsistemas como a família alargada, o local de trabalho dos pais, o centro de saúde, o setor da alimentação escolar, os agentes comunitários ou mesmo os *media* exercem nos hábitos das crianças, ainda que indiretamente, estaremos a falar de exossistemas. Num nível mais abrangente e que de alguma forma engloba todos os sistemas anteriores falamos do macrosistema, nomeadamente das leis e programas estatais existentes que influenciam os hábitos e práticas alimentares, estaremos a falar de legislação que proíba a existência de alimentos não saudáveis em cantinas escolares ou a efetivação de políticas nacionais para a alimentação e nutrição, descentralização de poderes e decisões, entre outras medidas.

Deste modo é perceptível que não nos é suficiente trabalhar apenas com as famílias para a sensibilização da problemática, é necessário ir mais longe. Devemos promover uma educação alimentar no contexto familiar, escolar e comunitário bem como suscitar nas pessoas as competências necessárias para uma confeção mais saudável desde que estes possam ter acesso a alimentos de qualidade.

No nosso estudo o foco principal recaiu sobretudo sobre a intervenção com as famílias ainda que numa das sessões contámos com a participação das nutricionistas do Setor de Alimentação Escolar o que foi uma mais valia para o programa, reforçando a importância da existência de uma equipa multidisciplinar para que seja desenvolvido um trabalho mais

completo. Nesse sentido, os agentes comunitários de saúde foram convidados a participar no programa, no entanto estes não estiveram presentes, presença que seria de extrema relevância uma vez que contactam e acompanham muitas famílias e que assim teriam mais ferramentas de trabalho e poderiam enriquecer o programa com as suas partilhas.

As famílias presentes nas sessões transmitiram-nos um *feedback* positivo sendo perceptível durante as sessões que estas consideraram a participação no programa como algo positivo para as suas vidas, foram feitas algumas mudanças ainda que pequenas mas que as fizeram refletir sobre questões que nunca haviam ponderado até ao momento. Foi possível constatar que a mensagem foi percebida pelas famílias quando uma avó referiu que considerava que não bastava tentar alterar apenas os hábitos da criança mas era necessário uma reeducação familiar. Bem como se assistiu a mudanças no comportamento alimentar, uma avó verbalizou que “o neto teria passado a beber água invés dos sucos habituais e que na própria confeção dos alimentos substituiu alguns fritos por assados”. Na avaliação final do módulo uma das famílias transmitiu que “todos os encontros foram de muita aprendizagem, havendo um aumento do conhecimento sobre os temas abordados”. Porém, considera-se que seria importante haver uma continuidade, ou seja, o tema é tão vasto que seria pertinente construir um programa apenas sobre esta questão e depois do seu término haver um contacto esporádico para perceber que mudanças ocorreram e esclarecer dúvidas sobre alguma questão relacionada com o tema.

2. Limitações ao estudo

As entrevistas realizadas permitiram imbuir-nos das vivências e experiências dos profissionais no seu quotidiano, a riqueza contida nelas foram de extrema relevância para a concretização deste estudo. No entanto foram identificadas algumas lacunas que de alguma forma condicionaram o decorrer deste trabalho. Começamos por fazer referência à ausência da gravação das entrevistas, ainda que esta opção tenha sido tomada com o intuito de preservar o contexto em estudo sem que fosse condicionado pela presença de um gravador levou a que alguns testemunhos não pudessem ser reproduzidos na sua íntegra e que, devido à interpretação do investigador sobre o próprio conteúdo da entrevista, pode não ter sido percebido da mesma forma com que foi verbalizado. Assim, ainda que o método utilizado nas entrevistas nos permitisse conhecer melhor a

realidade e mais rico ao nível das informações devemos ser cautelosos no seu uso e tentar ao máximo contornar as possíveis lacunas.

Através da realização do módulo sobre as práticas e hábitos alimentares no ambiente familiar foram encontradas algumas limitações que serão importantes a ter em conta em replicações futuras.

A limitação mais flagrante prende-se com a baixa adesão das famílias ao programa que condicionou desde início o seu desenvolvimento, no entanto tentou-se seguir ao máximo o que estava previsto. Apesar de na primeira sessão termos tido um número elevado de famílias o mesmo não se verificou nas sessões posteriores, talvez devido à interrupção por questões climatéricas e em virtude da primeira sessão ter sido menos dinâmica do que as seguintes poderá estar na origem da baixa adesão às restantes sessões. Verificou-se que será fundamental numa primeira sessão de apresentação haver não apenas atividades de quebra-gelo mas também alguma atividade que esteja relacionado com o tema questão, por exemplo uma dinâmica que os fizesse refletir através de jogos sobre o que gostariam de mudar nos hábitos dos seus filhos. Outra questão que tornou esta primeira sessão menos apelativa foi a também a necessidade de se passar o questionário sobre os hábitos e práticas educativas alimentares. A escolha do primeiro dia para a passagem do questionário deveu-se ao facto de se querer ter uma noção dos hábitos alimentares das famílias sem que estas tivessem sofrido qualquer influência do programa. Porém, algumas pessoas mostraram alguma dificuldade no seu preenchimento por não saberem ler ou terem dificuldades de interpretação, pelo também poderá ter originado alguma desmotivação face às restantes sessões.

No entanto é importante referir que as questões climatéricas associadas à dificuldade das famílias se deslocarem em dias de chuva e temporal condicionou a sua participação. Esta situação poderia ser colmatada se a equipa tivesse uma viatura própria para poder ir buscar as famílias, especialmente nos dias em que as condições climatéricas não permitam que estas se desloquem a pé.

Outro aspeto a melhorar na operacionalização das sessões prende-se com a necessidade de otimizar o tempo de cada sessão, sentiu-se alguma dificuldade em cumprir o que estava definido para cada encontro, pelo que antes de se pôr em prática um programa desta índole deve ser realizado um programa piloto para perceber os aspetos a melhorar.

3. Perspetivas futuras

“Modificar hábitos, passa por inovar receitas de amor saudável, onde cada um de nós, pais ou educadores, assumimos o compromisso de ser nutricionistas de afetos.” (Margarida Sousa, comunicação pessoal, 2 de abril de 2014)

A velocidade a que tem aumentado o número de crianças com excesso de peso e obesidade infantil alerta a sociedade para a necessidade de desenvolver estratégias de prevenção que promovam hábitos alimentares e estilos de vida mais saudáveis (Silva & Silva, 2010). No entanto, para modificar a situação atual é necessário realizar “mais estudos preventivos, de forma a criar recomendações clínicas e a desenvolver abordagens de saúde pública mais eficazes” (Silva & Silva, 2010, p. 155). Uma vez que os tratamentos são muito mais dispendiosos e com menos resultados de sucesso do que a prevenção é necessário que os governos e respetiva sociedade civil se una com o intuito de prevenir o aumento destes números.

A prevalência da obesidade bem como o consumo alimentar é afetado por diversos fatores entre eles as questões socioeconómicas que pode contribuir para as desigualdades existentes ao nível da saúde. Portanto o desenvolvimento de políticas e programas de intervenção eficazes na prevenção e controlo da obesidade devem ter em linha de conta a redução das desigualdades sociais para que todos os cidadãos tenham acesso aos meios necessários para uma melhoria da sua qualidade de vida e bem-estar. Neste contexto a alteração dos fatores ambientais para a promoção de estilos de vida saudáveis deverá ser o objetivo central, pelo que se torna fundamental desenvolver ações que tenham como foco central a modificação destes fatores por forma a criar um contexto propício a hábitos mais saudáveis. Torna-se fulcral não direcionar o foco da responsabilização da problemática da obesidade para o indivíduo apenas mas sim ter em conta os fatores de ordem estrutural, social, organizacional e económica que impossibilitam a adoção de um estilo de vida saudável (Gregório, n.d.).

Nesta ótica de prevenção e reconhecendo o papel que as figuras parentais assumem no desenvolvimento da criança e na influência que exercem, devemos focar as estratégias de prevenção nas competências parentais. Foi perceptível ao longo deste trabalho que os pais necessitam de apoio no que diz respeito à promoção de hábitos alimentares saudáveis na vida das crianças, pelo que uma das soluções passa pela educação parental como

catalisadora de uma reflexão sobre práticas parentais dotas os pais de ferramentas capazes de promover as suas habilidades educativas e competências pessoais e interpessoais (Rodrigo, Máiquez & Martín (2010b). “No quadro de um modelo de atenção à família e pontuando, simultaneamente, o carácter preventivo e de promoção das competências familiares, por um lado, e o alargamento e enriquecimento da rede de apoios da família, por outro lado, a educação parental em contexto comunitário coloca a ênfase nas capacidades e recursos da família mas, também, no sistema de apoio da família e na capacidade dos serviços mobilizarem a participação, o envolvimento e responsabilização das famílias num processo que se pretende tornar cada vez mais colaborativo” (Abreu-Lima et al., 2010, p. 16). A educação parental considera-se assim uma estratégia de prevenção primária uma vez que potencia os fatores protetores e minimiza os fatores de risco.

Esta reflexão levou ao desenvolvimento do módulo sobre as práticas e hábitos alimentares no ambiente familiar onde, numa perspetiva futura, será necessário repensar a sua estrutura e organização, nomeadamente no que diz respeito à maior dinamização da primeira sessão e estruturar cada sessão por forma a se desenvolver tudo o que está estipulado para cada sessão.

Aliado aos programas de educação parental devem ser desenvolvidas campanhas de sensibilização a nível internacional, nacional, regional e local. Para que os indivíduos possam fazer escolhas saudáveis deve ser assegurada a existência de opções saudáveis e de valores acessíveis para estes. Os rótulos dos alimentos devem ser de fácil leitura, o marketing e publicidade deve ser regulamentada, em especial os alimentos para crianças. Deve ser promovida a atividade física, nomeadamente o poder local deve criar espaços verdes que possam ser utilizados por todos, desde crianças a idosos. De acordo com a Carta Europeia de Luta contra a obesidade (2006) todos os ministérios e agências como os da agricultura, alimentação, finanças, comércio e economia, defesa do consumidor, desenvolvimento, transporte, planeamento urbano, educação e pesquisa, segurança social, desporto, cultura e turismo têm um papel de grande relevo a desempenhar no desenvolvimento de políticas e ações relacionadas com a promoção de hábitos saudáveis. O envolvimento da sociedade civil é importante, para potenciar a sensibilização do público e como fonte de abordagens inovadoras. O setor privado tem um papel importante e responsabilidade na construção de um meio ambiente mais saudável, assim como na promoção de opções saudáveis nos próprios postos de trabalho. Verifica-se assim o quão transversal é esta problemática e como todos estão envolvidos na sua prevenção.

Portanto, para desenvolvermos programas de prevenção capazes de dar resposta a esta questão temos de desenvolver programas de educação parental como meio de capacitar os pais, aliado a propostas de parceria com outras instituições que assumem um papel preponderante neste aspeto. Falamos assim da escola, dos centros de saúde, das autarquias, responsáveis da alimentação escolar, indústria alimentar, apoio ao consumidor, entre outros.

As políticas de saúde devem promover uma alimentação saudável e a prática de atividade física acessível a todos e em especial junto dos mais jovens. Os serviços de saúde devem formar os profissionais de saúde, em especial dos cuidadores primários, para um maior conhecimento e capacidade de lidar e identificar os problemas de saúdes ligados à alimentação, tornando-se sistemática e atempada a deteção de crianças com problemas de excesso de peso e obesidade. Não esquecendo que para que as crianças tenham hábitos saudáveis os pais devem ser os primeiros a adquiri-los e passando estes a maior parte do seu tempo no local de trabalho é importante que sejam aqui desenvolvidos projetos de promoção da saúde e da alimentação saudável e atividade física, bem como deve existir uma maior variedade de opções saudáveis. Estando o local de trabalho inserido no exossistema, não vai influenciar diretamente a criança, mas vai influenciar as práticas dos pais que se refletirão nas práticas alimentares parentais.

A própria indústria alimentar e de restauração deve estar sensibilizada para a problemática para que passem a incluir nos seus menus pratos rápidos, saudáveis e a custos acessíveis para de alguma forma a alimentação saudável poder competir em pé de igualdade com a alimentação *fast food*. Os *media* e as estratégias de *marketing* sobre a alimentação assumem aqui também grande relevância uma vez que é constante a publicidade de alimentos não saudáveis pelo que esta deveria ser regulamentada para diminuir a exposição, em especial das crianças, a alimentos não saudáveis.

Ao estado compete a função de legislar e supervisionar as leis e medidas criadas para a promoção de hábitos saudáveis, referimos então a importância da existência de uma monitorização e avaliação periódica, bem como a realização de levantamento de dados juntos das várias instâncias de intervenção primária, secundária e terciária com o intuito de perceber de que forma a problemática está a evoluir. Sendo que a maior fatia da intervenção estatal deve incidir na intervenção primária, através de medidas preventivas como a aplicação de programas de educação parental uma vez que recai no cerne da questão, mais propriamente sobre comportamentos enraizados que precisam ser

repensados. No entanto, devemos estar conscientes de que não são medidas pontuais com as famílias que vão resolver problemas relacionados com contextos mais amplos como temos vindo a constatar. Isto não invalida porém a necessidade de “aprofundar o conhecimento do ambiente de desenvolvimento que as famílias oferecem e buscar a compreensão de fatores constitutivos do processo educativo que têm lugar entre elas” (Szymanski, 2004, p. 10). Confirma-se assim a necessidade de trabalhar com as famílias mas tendo como objetivo focalizar a intervenção não apenas em processos familiares mas alargar para contextos extrafamiliares que afetam a dinâmica intrafamiliar.

Apesar de se ter conhecimento da relação do excesso de peso e obesidade com os maus hábitos alimentares e os baixos níveis de atividade física, verificamos que vai muito para além destas duas questões, ou que estas duas variáveis acabam por ser causa e consequência de outros fatores. Paralelamente a questões individuais, cada vez mais as políticas sociais, económicas e de desenvolvimento como aquelas relacionadas com agricultura, transportes, planeamento urbano, ambiente, distribuição alimentar, processamento, marketing e educação, influenciam os hábitos alimentares e por sua vez o continuado aumento do excesso de peso e obesidade infantil. Neste sentido, “tanto os governos, quanto as sociedades têm obrigação de contribuir para o controlo desta pandemia. As políticas mais eficazes serão seguramente aquelas que envolvam diferentes sectores governamentais, sociedade civil, o sector privado e outros stakeholders” (Breda, n.d.).

Bibliografia

Abreu, J. (2010). *Obesidade infantil: abordagem em contexto familiar*. Monografia. Porto: Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto.

Abreu-Lima, I., Alarcão, M., Almeida, A., Brandão, T., Cruz, O., Gaspar, M. & Ribeiro dos Santos, M. (2010). Avaliação de intervenções de educação parental: relatório 2007-2010. Recuperado em 18 de Fevereiro 2014 de http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=3493&m=PDF

Almeida, L. & Freire, L. (Eds.) (2008). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. Braga: Psiquilibrios Edições.

Alves, D. (2010). *Obesidade Infantil: Programa multidisciplinar de intervenção em alunos do 6º ano*. Dissertação de Mestrado em Medicina. Covilhã: Universidade da Beira Interior.

Associação Portuguesa Contra a Obesidade Infantil [APCOI]. (2014). *A obesidade infantil é um problema sério para a saúde das crianças*. Recuperado em 10 de março 2014 de <http://www.apcoi.pt/obesidade-infantil/>

Bancaleiro, C. (2014, fevereiro, 2). OMS avisa que Portugal é dos países europeus com mais excesso de peso infantil. *Público*. Recuperado em 10 de março 2014 de <http://www.publico.pt/sociedade/noticia/excesso-de-peso-infantil-pode-vir-a-tornarse-uma-nova-norma-na-europa-1626164>

Bem, L. & Wagner, A. (2006). Reflexões sobre a construção da parentalidade e o uso de estratégias educativas em famílias de baixo nível socioeconómico. *Psicologia em Estudo*, 11(1), 63-71

Bhering, E. & Sarkis, A. (2009). Modelo Bioecológico de Bronfenbrenner: implicações para as pesquisas na área da Educação Infantil. *Horizontes*, 27 (2), 7-20.

Breda, J. (n.d.). *Parecer sobre a Obesidade Infanto-Juvenil*. Recuperado em 5 de Outubro 2013 de <http://www.plataformacontraaobesidade.dgs.pt/PresentationLayer/textos01.aspx?cttexto id=388&menuid=196&exmenuid=195>

Ceballos, E. & Rodrigo, M. (1998). Las metas y estrategias de socialización entre padres e hijos. In M. Rodrigo & J. Palacios (Ed.), *Familia y desarrollo humano* (pp. 45-70). Madrid: Alianza Editorial.

Conferência Ministerial da Organização Mundial de Saúde Europeia sobre a Luta contra a Obesidade (2006). *Carta Europeia de luta contra a obesidade*. Recuperado em 5 de Fevereiro 2014 de <http://www.fipa.pt/userfiles/file/Carta%20Europeia.pdf>

Costas, M. (2012). *Obesidade infantil: práticas alimentares e percepção materna de competências*. (Tese Doutoramento). Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal.

Departamento de Atenção Básica. (2012). *Promoção da Saúde e da Alimentação Adequada e Saudável*. Recuperado em 12 de agosto 2013 de http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_promocao_da_saude.php

Direção Geral de Saúde (DGS). (s.d.). *Parcerias e Projetos*. Recuperado em 5 março 2014 de <http://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/PresentationLayer/conteudo.aspx?menuid=497&exmenuid=482>

Divisão de Saúde Escolar (2006). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Recuperado em 12 de Outubro 2013 de <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/4612A602-74B9-435E-B720-0DF22F70D36C/0/ProgramaNacionaldeSa%C3%BAdeEscolar.pdf>

Duarte, M. (2011). *Estilos de vida familiar e peso excessivo na criança em idade pré-escolar*. Doutoramento em Enfermagem. Lisboa: Universidade de Lisboa.

Dubois, L. & Girard, M. (2006). Early determinants of overweight at 4.5 years in a population-based longitudinal study. *International Journal of Obesity*, 30(4), 610-617

Fernandes, E. & Maia, A. (2001). Grounded Theory. In E. Fernandes & L. Almeida (Eds). *Métodos e técnicas de avaliação: contributos para a prática e investigação psicológicas* (pp. 49-76). Braga: Centro de Estudos em Educação e Psicologia da Universidade do Minho

Ferreira, S. & Triches, M. (2009). O envolvimento parental nas instituições de educação infantil. *Revista Pedagógica*, 11(22), 39-55

Gabriel, C., Santos, M. & Vasconcelos, F. (2008). Avaliação de um programa para promoção de hábitos alimentares saudáveis em escolares de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 8(3), 299-308

Gaspar, M. (2004). Educação parental e educação pré-escolar: Uma parceria a construir, um projeto sócio-educativo a investir. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 38 (1,2,3), 255-268.

Golan, M. (2006). Parents as agents of change in childhood obesity-from research to practice. *International Journal of Obesity*, 1(2), 66-76

Gonçalves, V., Barros, M., Dias, C. & Miranda, A. (2009). Estratégia de intervenção na prática de educação nutricional de professores da educação infantil. *Revista Simbiologias*, 2(1), 132-148

Graça, P. *et al.* (2013). *Portugal: Alimentação Saudável em números – 2013*. Lisboa: Direção Geral de Saúde. Recuperado em 26 de Outubro 2013 de <http://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/portugal-alimentacao-saudavel-em-numeros-2013.aspx>

Gregório, M. (n.d.). *Desigualdades sociais, Alimentação e Obesidade*. Recuperado em 6 de Outubro 2013 de <http://www.plataformacontraaobesidade.dgs.pt/PresentationLayer/conteudo.aspx?menuid=507&exmenuid=461>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE] (2010). *Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE. Recuperado em 7 d Julho 2013 de http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009_enc_aa/pof_20082009_encaa.pdf

Instituto Nacional de Câncer (INCA) (2003). *Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos Não Transmissíveis*. Brasil: Ministério da Saúde. Recuperado em 17 de abril 2014 de <http://www.inca.gov.br/inquerito/docs/completa.pdf>

Instituto Nacional de Estatística [INE] & Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge [INSA] (2009). *Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006*. Lisboa: INE e INSA. Recuperado a 8 de Julho 2013 de

http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/Publicacoes/Outros/Documents/Epidemiologia/INS_05_06.pdf

Instituto Nacional de Estatística [INE] (2010, novembro, 30). *Dieta portuguesa afasta-se das boas práticas nutricionais*. Recuperado de http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdestboui=83386467&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt

International Association for the Study of Obesity [IASO] (2013). *Overweight in children in EU 27*. Recuperado em 10 de Dezembro 2013 de http://www.iaso.org/site_media/library/resource_images/Child_EU_December_2013.pdf

Lessard-Hébert, M., Goyette, G. & Boutin, G. (Eds.). (2005). *Investigação Qualitativa: Fundamentos e Práticas*. Lisboa: Instituto Piaget.

Lindsay, A., Sussner, M., Kim, J. & Gortmaker, S. (2006). The Role of Parents in Preventing Childhood Obesity. *Spring*, 16(1), 170-186.

López, M., Chávez, M., Byrne, S., Ruiz, B., Quintana, J., Suárez, G. & Pérez, L. (2009). *Crecer Felices en Familia: Programa de apoyo psicoeducativo para promover el desarrollo infantil*. Junta de Castilla y León. Recuperado em 3 de Julho 2013 de <http://www.jcyl.es/web/jcyl/binarios/331/246/Crecer%20felices%20en%20familia.pdf?blobheader=application/pdf;charset%3DUTF-8>

Loureiro, I., Câmara, G., Goes, A., Bragança, G. & Rito, A. (n.d.). Obesidade infantil: um problema nosso. Recuperado em 7 de Outubro 2013 de <http://www.plataformacontraaobesidade.dgs.pt/PresentationLayer/conteudo.aspx?menuid=541&xmenuid=540>

Macedo, L., Festas, C., Vieira, M. (2012). Percepções parentais sobre estado nutricional, imagem corporal e saúde em crianças com idade escolar. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(6), 191-200.

Marques, M. (2013, maio, 28). OMS aprova plano internacional para reduzir obesidade até 2020. *Agência Brasil*. Recuperado de <http://www.paraonline.com.br/oms-aprova-plano-internacional-para-reduzir-obesidade-ate-2020/>

- Martín, J., Máizquez, M., Rodrigo, M., Byrne, S., Rodríguez, B. & Rodríguez, G. (2009). Programas de Educación Parental. *Intervención Psicosocial*, 18 (2), 121-133.
- Martins, E. & Szymanski, H. (2004). A Abordagem Ecológica de Urie Bronfenbrenner em Estudos com Famílias. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 4(1), 63-77
- Mata, L. (2006). *Literacia Familiar. Ambiente familiar e descoberta da linguagem escrita*. Porto: Porto Editora.
- Mayer, A. (2011). *As relações entre família, escola e o desenvolvimento do sobrepeso e obesidade infantil*. Pós-Graduação em Educação: Cognição, Aprendizagem e Desenvolvimento Humano. Curitiba: Universidade Federal do Paraná.
- Mello, E. Vivian, L. & Meyer, F. (2004). Obesidade Infantil: como podemos ser eficazes? *Jornal de Pediatria*, 80(3), 173-182.
- Melo, S. & Tapadinhas, A. (2012). Relação entre comportamento Alimentar de Pais e Filhos. *Psychology, Community & Health*, 1(3), 273-284
- Miguel, L. & Sá, A. (2010). *Cuidados de Saúde Primários em 2011-2016: reforçar, expandir*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2006). *Guia Alimentar para a População Brasileira – Promovendo a Alimentação Saudável*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2010). *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 3 de Julho 2013 de http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf
- Ministério da Saúde. (2012). *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. Brasília – DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 20 de janeiro 2014 de <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/pnan2011.pdf>
- Ministério da Saúde. (2012a). *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 3 de Julho 2013 de <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
- Moens, E. & Braet, C. (2012). Training Parents of Overweight Children in Parenting Skills: A 12-Month Evaluation. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 40, 1-18

Montandon, C. (2005). As práticas educativas parentais e a experiência das crianças. *Educação & Sociedade*, 26(91), 485-507

Morgan, P., Lubans, D., Callister, R., Burrows, T., Fletcher, R. & Collins, C. (2010). The 'Healthy Dads, Healthy Kids' randomized controlled trial: efficacy of a healthy lifestyle program for overweight fathers and their children. *International Journal of Obesity*, 35, 436-447

Oliveira, A., Cerqueira, E., Souza, J. & Oliveira, A. C. (2003). Sobrepeso e Obesidade Infantil: Influência de Fatores Biológicos e Ambientais em Feira de Santana, BA. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, 47(2), 144-150

Oliveira, F. & Soares, L. (2011). Programa piloto de intervenção para pais de crianças com problemas de obesidade. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 12(2), 197-211.

Pereira, J., Mateus, C. & Amaral, M. (1999). *Custos da Obesidade em Portugal*. Lisboa: Associação Portuguesa de Economia da Saúde.

Plataforma Contra a Obesidade. (s.d.). *Estratégia*. Recuperado em 15 fevereiro 2014 de <http://www.plataformacontraaobesidade.dgs.pt/PresentationLayer/conteudo.aspx?menuid=167&exmenuid=169>

Plataforma Contra a Obesidade. (s.d.). *Origem & Missão*. Recuperado 15 de fevereiro 2014 de <http://www.plataformacontraaobesidade.dgs.pt/PresentationLayer/conteudo.aspx?menuid=115&exmenuid=114&SelMenuId=114>

Prati, L., Couto, M., Moura, A., Poletto, M. & Koller, S. (2008). Revisando a Inserção Ecológica: Uma Proposta de Sistematização. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(1), 160-169

Recomendação CM/Rec(2009)10. *Directrizes do Conselho da Europa sobre as estratégias nacionais integradas de protecção das crianças contra a violência*. Recuperado em 5 fevereiro 2014 de <http://www.adcl.org.pt/observatorio/pdf/DirectrizesdoConselhodaEuropa.pdf>

Rito, A., Paixão, E., Carvalho, M. & Ramos, C. (2010). *Childhood Obesity Surveillance Initiative*. Lisboa: INSA, IP.

- Robdrigo, M. & Acuña, M. (1998). El escenario y el currículum educativo familiar. In M. Rodrigo & J. Palacios (Ed.), *Familia y desarrollo humano* (pp. 261-276). Madrid: Alianza Editorial.
- Rochinha, J. & Sousa, B. (2012). Os estilos e práticas parentais, a alimentação e o estado ponderal dos filhos. *Revista SPCNA*, 18(1), 2-7
- Rodrigo, M. J. & Palacios, J. (1998). Conceptos y dimensiones en el análisis evolutivo-educativo de la familia. In M. Rodrigo & J. Palacios (Ed.), *Familia y desarrollo humano* (pp. 45-70). Madrid: Alianza Editorial.
- Rodrigo, M. J. & Palacios, J. (1998). *Familia y desarrollo humano*. Madrid: Alianza Editorial.
- Rodrigo, M., Máiquez, M., Martín, J. & Byrne, S. (2008). *Preservación Familiar: Un enfoque positivo para la intervención con familias*. Madrid: Pirámide.
- Rodrigo, M., Máiquez, M., Martín, J. & Byrne, S. (2008). *Preservación Familiar: Un enfoque positivo para la intervención con familias*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Rodrigo, M.J., Máiquez, M.L. & Martín, J.C. (2010a). *Parentalidad positiva y políticas locales de apoyo a las familias. Orientaciones para favorecer el ejercicio de las responsabilidades parentales desde las corporaciones locales*. Madrid: Ministerio de sanidad y política social. Federación española de municipios y provincias.
- Rodrigo, M.J., Máiquez, M.L. & Martín, J.C. (2010b). *La educación parental como recurso psicoeducativo para promover la parentalidad positiva*. Madrid: Ministerio de sanidad y política social. Federación española de municipios y provincias.
- Sarti, C. (2004). A família como ordem simbólica. *Psicologia*, 15(3), 11-28.
- Sérgio, A., Correia, F., Breda, J., Medina, J., Carvalheiro, M., Almeida, M. & Dias, T. (2005). *Programa Nacional de Combate à Obesidade*. Lisboa: Direção Geral de Saúde. Recuperado em 15 de janeiro 2014 de <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i008253.pdf>
- Silva, J. & Silva, C. (2010). Programas de Prevenção da Obesidade Infantil. *Cadernos de Estudos Mediáticos*, 7, 155-167

Snoek, H., Sessink, N. & Engels, R. (2010). Food Choices of 4 to 6-Year-Old Overweight and Nonoverweight Children While Role-Playing as Adults. *Journal of Family Psychology*, 24(6), 779-782

Sousa, M. (2009). *Promoção da alimentação saudável em crianças em idade escolar: estudo de uma intervenção*. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Lisboa: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.

Sung-Chan, P., Sung, Y., Zhao, X. & Brownson, R. (2013). Family-based models for childhood-obesity intervention: a systematic review of randomized controlled trials. *Obesity Reviews*, 14, 265-278

Szymanski, H. (2004). Práticas educativas familiares: A família como foco de atenção psicoeducacional. *Revista Estudos de Psicologia*, 21(2), 5-16

Wake, M., Nicholson, J., Hardy, P. & Smith, K. (2007). Preschooler Obesity and Parenting Styles of Mothers and Fathers: Australian National Population Study. *Pediatrics*, 120, 1520-1527

Weissberg, R., Kumpfer, K. & Seligman, M. (2003). *Prevention that works for children and youth*. *American Psychologist*, 58(6/7), 425-432

World Health Organisation (WHO). (2014). *Obesity*. Recuperado 20 de Outubro 2013 de <http://www.who.int/topics/obesity/en/>

World Health Organization (WHO) (2013). *Global nutrition policy review: what does it take to scale up nutrition action?* Recuperado em 20 de Outubro 2013 de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84408/1/9789241505529_eng.pdf

World Health Organization [WHO] (2013b). *Methodology and summary: Country profiles on nutrition, physical activity and obesity in the 53 WHO European Region Member States*. Recuperado em 17 de abril 2014 de http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/243337/Summary-document-53-MS-country-profile.pdf

World Obesity Federation (2014). *World map of obesity*. Recuperado em 17 de abril 2014 de <http://www.worldobesity.org/aboutobesity/resources/world-map-obesity/?map=children>

Yokota, R., Vasconcelos, T., Pinheiro, A., Schimitz, B., Coitinho, D. & Rodrigues, M. (2010). Projeto “a escola promovendo hábitos alimentares saudáveis”: comparação de duas estratégias de educação nutricional no Distrito Federal, Brasil. *Revista de Nutrição*, 23(1), 37-47

Anexos

Anexos

Anexo I – Planificação das Sessões

Anexo II – Questionário “Hábitos e Práticas Educativas Alimentares”

Anexo III – Questionário “Avaliação Final”

Anexo IV – Guião de Entrevistas em Contexto Brasileiro

Anexo V – Guião de Entrevistas em Contexto Português

Anexo I

Planificação das Sessões

Sessão 1: Sessão introdutória (07/08/2013)

Esta sessão tem como objetivo que pais e dinamizadores se conheçam e assim se inicie uma relação de confiança e segurança a ser construída ao longo do programa. Pelo que nesta sessão introdutória é necessário recorrer a atividades quebra-gelo para que as pessoas se possam conhecer e se sintam confortáveis no grupo. Ainda nesta sessão pretende-se realizar a passagem de um questionário para avaliação dos hábitos alimentares.

Objetivos

- Estabelecer um clima adequado para dar começo ao programa.
- Facilitar o conhecimento pessoal entre os participantes do programa.
- Fomentar uma relação cordial, de respeito, e de ajuda entre os participantes do programa.

Atividades

- Atividade 1: A teia de aranha.
- Atividade 2: Questionário parental sobre hábitos alimentares.
- Atividade 3: Foto em família.

Recursos

- Câmara fotográfica.
- Fio de lã.
- Questionários.
- Canetas.

Atividade 1: A teia de aranha.

Após uma breve explicação do programa e seus objetivos, o mediador pedirá aos participantes que se sentem formando um círculo. A atividade consiste em que o mediador terá na sua mão um fio de lã, que irá passando de um participante para outro, mantendo sempre um pedaço de lã agarrado. A pessoa que estiver com o fio de lã deverá dar uma breve descrição sobre si mesmo e sobre seu filho(a), da seguinte maneira:

- Participante: Nome, idade, O que a levou a participar deste programa? O que esperas conseguir com o programa? Qual a comida preferida?

- Filho(a): Nome, idade, alguma característica relevante do filho(a). O que mais gostas dele ou dela? Qual a comida preferida?

Para começar a roda o mediador apresentar-se-á falando sobre as suas expectativas e desejos para com os participantes e quanto ao seu próprio papel no programa. Ao mesmo tempo agarrará a ponta do fio de lã e lançará o resto a algum(a) dos(as) participantes, que na sua vez terá que apresentar-se a si mesmo(a) e ao seu filho(a), segurar o fio, lançando o restante a outro participante.

Esta atividade terá como resultado uma ampla teia de aranha na qual cada um dos seus membros são importantes, todos contribuem para a formação da teia. E ir-se-á concluir com a ideia de que será um grupo, e portanto devem atuar unidos como esta teia de aranha, para assim se conseguir tudo aquilo a que se propõem.

Atividade 2: Questionário parental sobre hábitos alimentares

Nesta atividade o dinamizador e co-dinamizador farão a passagem de questionários aos pais para compreender melhor os hábitos alimentares em específico da criança antes de haver qualquer influência do conteúdo do módulo, para tal os dinamizador e co-dinamizador devem auxiliar os pais no seu preenchimento caso estes tenham alguma dificuldade.

Atividade 3: Foto em família

Ainda na sessão introdutória pretende-se finalizar com um momento em família em que os pais e/ou mães tiram uma foto com o/a respetivo/a filho/a que no final do programa será entregue a cada um.

Lanche: Café, chá, salada de fruta (maçã, banana, laranja, mamão c/ suco de laranja natural) e frutos secos.

Sessão 2. Hábitos Alimentares (14/08/2013)

Muitos pais apresentam dificuldades em modificar os comportamentos alimentares dos filhos devido à falta de informação e dificuldade em mudar os seus próprios hábitos alimentares (Mayer, 2011). Assim torna-se necessário que as entidades e agentes sociais que trabalham com as famílias assumam o papel de dialogar e informar os pais sobre a forma como estes podem adotar hábitos mais saudáveis para toda a família.

De nada vale tentar modificar os hábitos alimentares de uma criança cujos hábitos dos pais em casa se mantêm. Porém, não são só os hábitos que devem ser repensados mas também as estratégias adotadas pelos pais como forma de controlo do que as crianças comem.

Objetivos:

- Promover boas práticas de alimentação dos pais para com os filhos;
- Encorajar os pais a incentivar os filhos a consumir alimentos saudáveis de forma a prevenir a obesidade infantil e doenças no futuro;
- Repensar algumas práticas alimentares quotidianas.

Atividades:

- Atividade 1: Rotinas alimentares em família
- Atividade 2: A tua estratégia é melhor do que a minha?

Recursos:

- Quadro
- Giz/Marcadores
- Papel
- Questionário
- Canetas
- Retroprojektor
- Computador
- Colunas

Atividade 1: Rotinas alimentares em família

Nesta primeira atividade serão dispostos na parede uma sequência lógica de quadradinhos do género de banda desenhada com a criança em vários momentos dia (por exemplo: acordar, almoço, lanche da tarde, jantar) e em cada momento o dinamizador questiona os pais sobre o que os seus filhos costumam comer em cada momento do dia e como pensam as refeições dos filhos, onde acontecem, etc.

Esta atividade permite abrir debate para a questão dos hábitos e rotinas alimentares dos pais e em específico das crianças, assim é elaborando o plano alimentar adotado pelos pais permitindo abrir reflexão sobre o tema com o intuito de tentar, em conjunto,

encontrar a melhor forma de otimizar os hábitos e rotinas. É fundamental haver sempre o reforço positivo dos pais e da importância do seu papel nesta questão, bem como de que não existem hábitos ou rotinas perfeitas mas sim hábitos e rotinas adaptados às necessidades e objetivos de cada um.

Atividade 2: A tua estratégia é melhor do que a minha?

A atividade 3 parte da discussão da situação referida na atividade anterior, abrindo assim diálogo para as práticas educativas e estratégias que os pais utilizam no dia-a-dia, em específico nas práticas de alimentação dos seus filhos do quotidiano de forma a refletir sobre as mesmas e perceber a sua eficácia para que seja possível repensar possibilidades de as melhorar.

Como exemplo de possíveis estratégias aplicadas pelos pais pode-se referir algumas das doze práticas de alimentação infantil sugeridas por Mayer (2011) para reflexão:

- Controle da alimentação feito pela criança: os pais deixam o controlo da alimentação ser feito pela criança;
- Controlo das emoções: pais usam a comida para controlar os estados emocionais da criança;
- Incentivo ao equilíbrio e variedade: os pais proporcionam o equilíbrio e variedade na alimentação dos seus filhos;
- Ambiente: os pais deixam alimentos saudáveis disponíveis em casa;
- Alimento como recompensa: pais utilizam a comida como recompensa ao bom comportamento do seu filho;
- Envolvimento: pais estimulam o envolvimento dos seus filhos no planeamento e preparação das refeições;
- Modelo: pais comem alimentos saudáveis para dar exemplo aos filhos;
- Monitorização: pais ficam atentos no consumo de alimentos menos saudáveis pelos seus filhos;
- Pressão: pais pressionam os seus filhos a comerem mais nas principais refeições;
- Restrição por motivos de saúde: pais controlam o consumo de comida dos seus filhos com o propósito de limitar comidas menos saudáveis e doces para manter os filhos mais saudáveis;

- Restrição para controlo de peso: pais controlam o consumo de comida dos seus filhos com o objetivo de diminuir ou manter o peso deles;
- Ensino sobre nutrição: pais ensinam o valor nutricional dos alimentos aos seus filhos para incentivar o consumo de alimentos saudáveis (pp. 25-26).

Nesta atividade é importante que os pais percebam que as suas escolhas sobre quais os alimentos que as crianças vão ingerir é a base da experiência alimentar da criança, pelo que é importante que os pais tenham vários aspetos em conta, nomeadamente:

- Quando e onde ocorre a alimentação;
- Quem prepara e administra as refeições;
- Atividades habituais da criança;
- A alimentação é resposta à indicação de fome ou como recompensa, sofrimento;
- Quais os alimentos escolhidos para a criança;
- Tamanho das porções dos alimentos;
- Ingestão de líquidos da criança;
- Quais as práticas alimentares utilizadas para promover ou desencorajar a ingestão de determinados alimentos;
- Crenças e tabus alimentares (Mello, Luft & Meyer, 2004; Mayer, 2011).

Compromisso: Pedir aos pais para construir o cardápio com a criança para que a criança seja implicada nas rotinas familiares e irem alterando os hábitos menos saudáveis de forma gradativa.

Lanche:

Sessão 3: Educação e Hábitos Alimentares na Família (21/08/2013)

Tendo em vista o aumento acelerado do número de crianças com excesso de peso e obesidade esta questão tornou-se um problema de saúde pública que merece uma abordagem ampla e interdisciplinar na discussão das suas causas e consequências. Assim torna-se fundamental sensibilizar os pais para a importância do seu papel na diminuição deste número. Estes devem estar conscientes das consequências do excesso de peso e

obesidade infantil como também devem conhecer as causas para que as possam minimizar.

Pelo que é importante que os pais conheçam os alimentos e as diferentes características bem como a sua importância pelo que é fulcral que estes conheçam a pirâmide dos alimentos discutindo os alimentos e seus constituintes para que estes sejam conscientes das escolhas feitas por estes sobre a alimentação infantil, aspetos importantes a refletir para maximizar o conhecimento sobre nutrição e infantil e melhorar a alimentação das crianças.

Objetivos

- Refletir e discutir os hábitos alimentares das crianças;
- Sensibilizar para as vantagens das práticas do consumo de frutas, legumes, carne, peixe e água;
- Refletir sobre os riscos do consumo de alimentos ricos em açúcares, sal e gorduras;
- Sensibilizar os pais para a questão do excesso de peso e da obesidade infantil;
- Refletir sobre as consequências do excesso de peso e obesidade infantil;

Atividades

- Atividade 1: Nutrição e Obesidade Infantil: Mito ou Realidade
- Atividade 2: “Muito Além do Peso”
- Atividade 3: Pirâmide dos Alimentos

Recursos

- Cartões
- Canecas
- Retroprojektor
- Computador
- Colunas

Antes de se iniciar as atividades faremos um desafio aos pais, colocando vários alimentos com quantidades diferentes de açúcar (refrigerante, suco, iogurte, leite achocolatado) e pedir aos pais para classificar os alimentos do mais saudável para o

menos saudável cuja resposta será problematizada ao longo das atividades para que os pais reflitam sobre as consequências do consumo de cada alimento apresentado.

Atividade 1 – Hábitos Alimentares: Mito ou Realidade

Nesta atividade pretende-se que os pais reflitam sobre os seus conhecimentos sobre nutrição e obesidade infantil, sendo iniciada com cartões sobre mitos e realidades (p.e. As crianças chegam à adolescência crescem e emagrecem; Crianças obesas têm mais chance de virem a desenvolver diabetes; Suco tem açúcar, etc.) que serão distribuídos pelos pais de forma aleatória para que cada um leia o seu cartão para os restantes elementos do grupo e inicia-se a discussão sobre a realidade ou mito.

Atividade 2 – “Muito Além do Peso”

Em jeito de continuidade da atividade anterior, nesta atividade pretende-se que os pais vejam alguns excertos do documentário “Muito Além do Peso” que retratam situações do quotidiano das crianças brasileiras e respetivas famílias bem como entrevistas realizadas à população sobre mitos e realidades acerca da alimentação. Assim, permite abrir debate sobre o que os pais reflitam sobre os hábitos alimentares existentes em suas casas.

Atividade 3 – Pirâmide dos Alimentos

Nesta atividade pretende-se abordar a pirâmide dos alimentos onde constam todos os alimentos que devemos consumir e respetivas quantidades, então antes de se fazer essa explicação questiona-se os pais sobre o que estes conhecem da pirâmide dos alimentos. Posteriormente, coloca-se uma imagem da pirâmide sem os alimentos e respetivas porções, explicando que a pirâmide é dividida em quatro partes sendo que na base estão os alimentos que devem ser consumidos mais vezes ao longo do dia diminuindo à medida que se sobe de patamar da pirâmide. Depois desta breve explicação dá-se aos pais várias imagens de alimentos e pede-se a estes que reflitam sobre os alimentos que os filhos mais consomem ao longo do dia e que colem no patamar da pirâmide mais adequado. A partir desta dinâmica pretende-se que os pais reflitam sobre as consequências dos alimentos para a saúde dos seus filhos. Nesta atividade conta-se com a presença de uma nutricionista para esclarecimento de algumas dúvidas que possam surgir nos pais sobre questões nutricionais mais específicas.

Compromisso: Será solicitado aos pais que façam uma lista de compras do que costumam comprar habitualmente no supermercado para levar na sessão seguinte.

Sessão 4. As Crianças, os Caprichos a Ida ao Supermercado (28/09/2013)

Alguns estudos relacionam o tempo gasto a ver televisão como a prevalência da obesidade. Crianças que assistem a cerca de uma hora de televisão têm uma prevalência de 10%, enquanto crianças que assistem entre 3 a 5 horas está associado uma taxa maior que pode chegar aos 35%. O elevado número de horas que as crianças despendem a ver televisão influencia a ida dos pais ao supermercado, sendo frequente a criança assistir a publicidade sobre alimentos pouco nutritivos e altamente calóricos que depois pedem aos pais para comprar (Mello, Luft & Meyer, 2004).

O que torna a ida ao supermercado um momento crítico quando se tem de levar as crianças, estas têm tendência a querer levar tudo o que vêem e em especial querem comprar o que viram no anúncios publicitários bem como alimentos hipercalóricos e ricos em gorduras, sal e açúcar. Perante estes comportamentos é importante estar consciente de “que devemos por limites ao comportamento de nossos filhos, pois é a única maneira deles aprenderem o que podem e o que não podem fazer. Além disso, devemos ter consciência do importante papel que os adultos desempenham neste processo.” (crescer felizes em família, colocar bibliografia)

Fazer escolhas adequadas no supermercado é um aspeto fundamental para se ter uma vida saudável. Infelizmente, com tantos produtos no mercado, selecionar os alimentos mais saudáveis para abastecer a dispensa pode ser uma tarefa assustadora pelo que é importante refletir sobre escolhas a fazer na hora de encher o carrinho no supermercado. Sendo que os gostos e possibilidades económicas variam de família para família é importante transmitir aos pais que estes devem adaptar as suas compras aos seus interesses pensando sempre no superior interesse da criança.

Objetivos:

- Promover escolhas saudáveis nas compras do supermercado.
- Sensibilizar sobre a influência dos media nas crianças e na escolha dos produtos no supermercado.
- Refletir sobre as diferentes formas de reagir diante do comportamento dos filhos no supermercado e a importância de colocar limites nas crianças;

Atividades:

- Atividade 1: Como atuo diante dos caprichos de meus filhos.
- Atividade 2: Ida ao supermercado... O que escolher.
- Atividade 3: Questionário final de avaliação

Atividade 2: Como atuo diante dos caprichos dos meus filhos (retirado do programa “crescer felizes em famílias”)

Uma das situações onde mais se vê a necessidade de estabelecer normas e limites é quando as crianças têm um capricho. Estamos diante de um caso onde se vê a necessidade da criança de fazer suas descobertas, e ao mesmo tempo a necessidade que os pais têm de ensinar as regras do jogo social. Como se faz? É certo que a criança terá um “chilique” se for contrariado? É necessário oferecer certa resistência? Vamos frustrá-la por isso? A frustração é negativa? Temos que fazer todas as vontades para que vejam que o amamos e que queremos sua felicidade?

Começaremos apresentando aos participantes cinco episódios, nos quais se apresentam diferentes formas de reagir diante de um capricho. Sabemos que é um capricho porque não satisfaz nenhuma necessidade básica da criança (das que falamos no módulo anterior). Mas é algo que a criança quer já, agora mesmo, e nos pressiona para conseguirmos da melhor forma que sabe, que é chorando, ou inclusive começando com um chilique. O mediador pode selecionar, em função do número de participantes, aqueles episódios que considere os mais significativos para os pais e mães do grupo, mas sempre devem estar presentes episódios com conseqüências positivas e negativas para o desenvolvimento e educação das crianças.

Nas diferentes histórias que irá se apresentar aos participantes aparece uma criança de quatro anos no supermercado que começa a pedir aos gritos e a chorar porque quer uma barra de chocolate antes de comer, e as diferentes reações que tem a mãe ou o pai desta criança.

- **Historinha 1:** Criança chorando. O pai a deixa chorar e não presta atenção, segue comprando no supermercado (Ignorar)

- **Historinha 2:** Criança chorando. A mãe lhe compra a barra de chocolate (permissiva)

- **Historinha 3:** Criança chorando. A mãe começa a gritar com a criança, dizendo para ela se calar e que deixe de chorar (irritação)

- **Historinha 4:** Criança chorando. O pai diz para a criança esperar, pois tem que comprar a comida, chegar em casa para fazê-la e depois de comer lhe dá um chocolate que tem em casa (Auto controle)

- **Historinha 5:** Criança chorando. O pai diz que lhe castigará, quando chegar em casa ficará sem TV por ter se comportado mal. (controle externo)

- **Historinha 6:** A mãe lhe disse que ontem deu a barra de chocolate, mas que hoje não teve tempo para comprar (incoerência)

Em cada uma dessas situações os participantes refletirão sobre o que fazem os pais e as mães, como se sentem pais/mães e os filhos, porque atuam assim e que conseqüências tem sobre a conduta de seus filhos.

A finalidade é que os participantes possam analisar as diferentes formas de atuar com seus filhos e que conseqüências têm cada interação. O mediador irá anotando as principais idéias que os participantes vão expondo para cada um dos episódios, com a finalidade de fazer uma síntese das análises e reflexões realizadas.





Atividade 1: Ida ao supermercado... O que escolher.

Pela atividade anterior é possível concluir que a ida ao supermercado com crianças é uma tarefa árdua pelo que na hora de pegar no carrinho e dar início a mais uma viagem no supermercado é importante pensar em alguns aspetos. Pelo que é importante discutir com os pais quais as estratégias que estes utilizam quando vão às compras para e com os seus filhos, estas devem ser escritas no quadro para posteriormente serem discutidas.

De seguida apresentamos algumas possíveis estratégias para reflexão sobre a hora de ir ao supermercado tendo em conta sempre os objetivos dos pais e adaptadas ao seus contextos.

Estratégias:

- A ida às compras começa deve ser pensada antes de se entrar no supermercado. Antes de sair de casa torna-se útil fazer uma lista de compras na qual os pais podem incluir a participação dos filhos para que estes tenham conhecimento do que vão comprar. E para evitar algum momento menos agradável explique ao seu filho que apenas vão comprar o que está naquela lista e que por exemplo a criança pode apenas escolher uma coisa que seja do seu agrado.
- Na companhia de crianças que normalmente têm preferência pelo corredor de doces e salgadinhos, leve-as a explorar a seção de hortifrutis e deixe-as escolher uma fruta ou vegetal para experimentar em casa, estimulando hábitos bons e saudáveis.
- Evite passar no corredor de doces e salgadinhos, pois com as guloseimas à vista, fica mais difícil resistir às tentações. No caso de a criança insistir por algum deste tipo de alimentos lembre-o que pode apenas levar um item à sua escolha que não esteja na lista.

- Se possível tente fazer um lanche com os seus filhos antes de ir ao supermercado. Fazer compras com fome é uma maneira infalível de fugir da sua lista e sucumbir às escolhas não saudáveis.
- Gaste a maior parte do seu tempo comprando verduras e frutas frescas, frutos do mar, carnes magras e laticínios e tenha o cuidado de enfatizar como são bons esses alimentos na frente da criança (por exemplo “estas cenouras são tão boas e ainda por cima fazem os olhos bonitos”).
- Há muita variação no valor nutritivo dos alimentos entre as diferentes marcas, então é importante parar, ler os rótulos e comparar as opções. Leia a lista de ingredientes e verifique as calorias e o açúcar, os tipos de grãos usados (integrais ou refinados) e os tipos de óleos usados.
- Quando as crianças pedem um determinado produto porque tem os seus desenhos animados na embalagem tente conversar com elas fazendo-as refletir de que o que está lá dentro não é o bonequinho da embalagem e que pode não ser o melhor para eles comerem.
- Deixe os produtos congelados por último.
- Atente-se ao estado da embalagem (que deve estar totalmente íntegra) e às datas de validade.

Atividade 3: Questionário Final

No final do módulo será realizado um questionário de avaliação do mesmo para que a avaliação dos pais sirvam para melhorar o mesmo.



Anexo II

Hábitos e Práticas Educativas Alimentares

Caros Pais e Responsáveis,

No âmbito da minha tese de Mestrado na área dos Estudos da Criança na Universidade do Minho, peço-lhe a sua colaboração para o preenchimento do questionário que em seguida lhe apresentamos. Este questionário tem como objetivo caracterizar os hábitos alimentares familiares e genericamente as práticas que os pais ou seus responsáveis adotam com vista a promover uma alimentação saudável de crianças em idade pré-escolar.

As respostas são confidenciais e os respectivos dados serão utilizados exclusivamente para fins de investigação da tese de mestrado.

Nome da Criança: _____

Data de nascimento da criança: ____/____/____

Instituição educativa: _____

Nível escolar: _____

Peso aproximado da criança: _____ kg

Altura aproximada da criança: _____ mt

Quem preenche o questionário: Mãe __ Pai __ Outro _____

Data de preenchimento do questionário: ____/____/____

Idade do pai: _____

Profissão do pai: _____

Escolaridade do pai:

Ensino Básico Incompleto Ensino Básico Completo Ensino Médio Incompleto

Ensino Médio Completo Ensino Superior Incompleto Ensino Superior Completo

Outra: Qual? _____

Situação Profissional: _____

Idade da mãe: _____

Profissão da mãe: _____

Escolaridade da mãe:

Ensino Básico Incompleto Ensino Básico Completo Ensino Médio Incompleto

Ensino Médio Completo Ensino Superior Incompleto Ensino Superior Completo

Outra: Qual? _____

Situação Profissional: _____

Quais os membros da família que vivem com a criança:

Pai

Mãe

Irmãos:

- Quantos ____

- Idades _____

Outros familiares (graus de parentesco): _____



Assinale com uma X a resposta que melhor indica a sua opinião

- | | |
|--|---|
| <p>1. Eu sinto que o/a meu/minha filho/a tem:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Bastante peso a mais<input type="checkbox"/> Algum peso a mais<input type="checkbox"/> Peso normal<input type="checkbox"/> Algum peso a menos<input type="checkbox"/> Peso muito inferior ao normal | <p>2. Alguma vez se preocupou com o peso do seu filho?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Não tenho motivos para me preocupar<input type="checkbox"/> Às vezes, mas penso que irá normalizar com o crescimento<input type="checkbox"/> Sim, estou a pensar falar com o médico ou enfermeira |
|--|---|

Hábitos alimentares

- | | |
|---|---|
| <p>3. Quantas vezes por semana o seu filho toma o café da manhã?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Nunca<input type="checkbox"/> 1-2 Vezes<input type="checkbox"/> 3-5 Vezes<input type="checkbox"/> 5-6 Vezes<input type="checkbox"/> Todos os dias | <p>6. Numa semana, quantas vezes o seu filho come fruta como sobremesa?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Nenhuma<input type="checkbox"/> 1 a 2 Vezes<input type="checkbox"/> 3 a 4 Vezes<input type="checkbox"/> 5 a 6 Vezes<input type="checkbox"/> Todas as refeições |
| <p>4. Normalmente onde almoça o seu filho durante a semana?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Casa<input type="checkbox"/> Cantina da escola<input type="checkbox"/> Bar da Escola<input type="checkbox"/> Restaurante<input type="checkbox"/> Em mais do que um local | <p>7. Numa semana, quantas vezes o seu filho come legumes à refeição?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Nenhuma<input type="checkbox"/> 1 a 2 Vezes<input type="checkbox"/> 3 a 4 Vezes<input type="checkbox"/> 5 a 6 Vezes<input type="checkbox"/> Todas as refeições |
| <p>5. Em sua casa comem os seguintes alimentos? (Indique todos os que consome)</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Pizzas<input type="checkbox"/> Salgadinhos<input type="checkbox"/> Refeições pré-cozinhadas<input type="checkbox"/> Refrigerantes<input type="checkbox"/> Doces | |

Práticas Educativas Alimentares

- | | |
|---|--|
| <p>8. Você deixa seu (sua) filho(a) comer qualquer coisa que ele (a) queira?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Nunca<input type="checkbox"/> Às vezes<input type="checkbox"/> Sempre | <p><input type="checkbox"/> Sempre</p> |
| <p>9. Se seu (sua) filho (a) não gosta do que está sendo servido, você faz alguma outra coisa?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Nunca<input type="checkbox"/> Às vezes | <p>10. Você deixa seu (sua) filho (a) comer lanches não saudáveis quando ele(a) quer?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Nunca<input type="checkbox"/> Às vezes<input type="checkbox"/> Sempre |



11. Você incentiva o (a) seu (sua) filho (a) a comer alimentos saudáveis antes dos não saudáveis?
- Nunca
 Às vezes
 Sempre
12. A maioria dos alimentos que eu tenho em casa são saudáveis.
- Nunca
 Às vezes
 Sempre
13. Eu envolvo meu (minha) filho (a) no planejamento das refeições familiares.
- Nunca
 Às vezes
 Sempre
14. Eu ofereço para meu (minha) filho (a) sua comida favorita em troca do seu bom comportamento.
- Nunca
 Às vezes
 Sempre
15. Uma variedade de comidas saudáveis fica disponível para meu (minha) filho (a) em cada refeição servida em minha casa.
- Nunca
 Às vezes
 Sempre
16. Eu incentivo o (a) meu (minha) filho (a) a experimentar novas comidas.
- Nunca
 Às vezes
 Sempre
17. Eu converso com meu (minha) filho (a) sobre a importância de comer alimentos saudáveis.
- Nunca
 Às vezes
 Sempre
18. Eu falo para meu (minha) filho (a) que comidas saudáveis são gostosas.
- Nunca
 Às vezes
 Sempre
19. Eu incentivo meu (minha) filho (a) a ajudar nas compras do supermercado.
- Nunca
 Às vezes
 Sempre
20. Eu retiro os doces de meu (minha) filho (a) (por exemplo, sobremesa) quando ele se comporta mal.
- Nunca
 Às vezes
 Sempre
21. Eu digo para meu (minha) filho (a) o que comer e o que não comer sem dar explicações.
- Nunca
 Às vezes
 Sempre
22. Eu sirvo de exemplo para meu (minha) filho (a) comendo alimentos saudáveis.
- Nunca
 Às vezes
 Sempre
23. Eu tento comer alimentos saudáveis na frente do meu (minha) filho (a), mesmo que estes alimentos não sejam meus preferidos.
- Nunca
 Às vezes
 Sempre
24. Eu demonstro entusiasmo ao comer alimentos saudáveis.
- Nunca
 Às vezes
 Sempre



25. Você deseja fazer algum comentário ou sugestão?

26. Se quiser, deixe um depoimento pessoal sobre os hábitos e práticas de educação alimentar na sua família, por favor.

MUITO OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO!

Anexo III

UNIVERSIDADE DO MINHO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
Programa de Educação Parental – Módulo Nutrição Infantil

INICIAIS DO NOME: _____ DATA: _____

AGRADECEMOS DESDE JÁ A SUA AVALIAÇÃO DO MÓDULO DE NUTRIÇÃO INFANTIL

1. Preencha o quadro abaixo atribuindo valores de 1 a 10 (1- nada satisfeito e 10- completamente satisfeito) aos assuntos relacionados:

ASSUNTOS AVALIADOS	NOTAS
1. Importância dos assuntos abordados	
2. Aplicação prática dos assuntos nas funções e no papel de cuidador	
3. O meu grau de compreensão dos assuntos	
4. O conhecimento do dinamizador	
5. Organização das sessões	
6. Condições do local de realização das sessões	
7. O seu conhecimento sobre os assuntos ANTES dos encontros	
8. O seu conhecimento sobre os assuntos APÓS os encontros	

2. Qual dos encontros chamou mais sua atenção ou você mais gostou? Porquê?

3. Qual o encontro que você menos gostou? Porquê?

4. Você deseja fazer algum comentário ou sugestão?

5. Deixe um depoimento pessoal sobre os encontros, por favor.

OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO!

Anexo IV

Guião das Entrevistas em Contexto Brasileiro

Entrevista nutricionista hospital universitário

Como é realizado o acompanhamento às crianças com excesso de peso ou obesidade?

O que considera que pode dificultar o tratamento deste problema?

Qual a opinião sobre a alimentação nas escolas?

Entrevista com nutricionistas do setor de alimentação escolar

Considera que a obesidade é uma realidade presente no município?

Como são elaborados os cardápios?

Porque é que não existem produtos frescos no cardápio da escola?

Teriam interesse em participar numa das nossas sessões do programa?

Escola Tia Luízinha

Considera que as crianças que frequentam a escola têm hábitos saudáveis?

O que dificulta a existência de hábitos saudáveis?

Que medidas tomam para promoção de uma alimentação?

Desenvolvem algum tipo de projeto para tal?

Considera que seria importante para os pais das crianças frequentarem um programa de educação parental sobre os hábitos alimentares das crianças?

Agentes Comunitários

Como avaliam as rotinas e os hábitos alimentares das famílias?

Consideram que um programa de educação parental seria uma mais valia para as famílias?

E para os agentes comunitários?

Estariam interessados em participar no nosso programa?

Anexo V

Guiões de Entrevistas do contexto português

Entrevista Educadores

1. Têm noção do número de crianças com excesso de peso e/ou obesas em Portugal?
2. Consideram que é um problema presente na instituição?
3. O que é que vocês enquanto educadores fazem nas vossas rotinas diárias com as crianças para uma promoção de hábitos saudáveis?
4. Na vossa opinião acham que é os pais têm os cuidados adequados no que diz respeito à alimentação das crianças?
5. Desenvolvem algum trabalho em conjunto com os pais por forma a sensibilizá-los para importância de hábitos saudáveis em famílias?
6. Têm conhecimento do Programa Nacional de Saúde Escolar?
7. Consideram que seria importante para os pais participarem em programas em que fossem discutidos assuntos relacionados com este tema?

Entrevista com a Direção

1. Considera que a o excesso de peso e/ou obesidade é uma realidade presente nas crianças em Portugal? E no CBESSF?
2. Como considera a alimentação das nossas crianças? O que considera que pode influenciar os hábitos das crianças?
3. Considera que os pais têm grande influência na aquisição de hábitos alimentares saudáveis? E a escola que papel?
4. Considera que alimentação adotada no CBESSF é adequada às faixas etárias? O que considera que possa ser um entrave à realização de ementas saudáveis e variadas?
5. O que considera que se poderia fazer para diminuir o número de casos de excesso de peso e obesidade infantil, enquanto profissional da área da educação (p.e. necessidades de formação na área alimentar) e da sociedade no geral? Será a formação parental com foco nos hábitos e práticas educativas alimentares uma opção?

6. Se tiver algum caso do seu quotidiano profissional que queira partilhar connosco sobre a temática, será para nós uma mais valia.

Entrevista com a Nutricionista do setor escolar

1. Considera que a o excesso de peso e/ou obesidade é uma realidade presente nas crianças em Portugal? Acompanha algum caso de situação de excesso de peso e/ou obesidade infantil?
2. Enquanto nutricionista como considera a alimentação das nossas crianças? O que considera que pode influenciar os hábitos das crianças?
3. Considera que os pais têm grande influência na aquisição de hábitos alimentares saudáveis? E a escola que papel?
4. Quando realiza as ementas para as escolas, considera existirem entraves (regras da instituição, verbas, formas de confecção, etc.) para a realização de ementas saudáveis e variadas?
5. O que considera que se poderia fazer para diminuir o número de casos de excesso de peso e obesidade infantil, enquanto nutricionista (necessidades de formação, maior conhecimento do seu trabalho por parte dos pais, etc) e da sociedade no geral? Será a formação parental com foco nos hábitos e práticas educativas alimentares uma opção?
6. Se tiver algum caso do seu quotidiano profissional que queira partilhar connosco sobre a temática, será para nós uma mais valia.