

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

Shaiane Limberger Corrêa

**VALIDAÇÃO TRANSCULTURAL DO *NUTRITION PHYSICAL
ACTIVITY SELF ASSESSMENT FOR CHILD CARE***

Santa Maria, RS
2017

Shaiane Limberger Corrêa

VALIDAÇÃO TRANSCULTURAL DO *NUTRITION PHYSICAL ACTIVITY SELF ASSESSMENT FOR CHILD CARE*

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Área de Concentração de Educação Física, Saúde e Sociedade, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Educação Física**.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Copetti

Santa Maria, RS
2017

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Corrêa, Shaiane Limberger
Validação transcultural do Nutrition Physical Activity
Self Assessment for Child Care / Shaiane Limberger
Corrêa.- 2017.
99 p.; 30 cm

Orientador: Fernando Copetti
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Educação Física e desportos, Programa de
Pós-Graduação em Educação Física, RS, 2017


1. Atividade Física 2. Obesidade 3. Comparação transcultural
4. Avaliação Nutricional 5. Cuidado Infantil I. Copetti, Fernando
II. Título.

Shaiane Limberger Corrêa

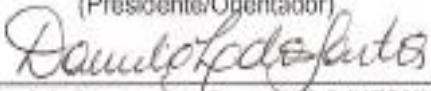
**VALIDAÇÃO TRANSCULTURAL DO *NUTRITION PHYSICAL ACTIVITY*
*SELF ASSESSMENT FOR CHILD CARE***

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Área de Concentração de Educação Física, Saúde e Sociedade, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Educação Física**.

Aprovado em 14 de março de 2017:



Fernando Copetti, Dr. (UFSM)
(Presidente/Orientador)



Daniela Lopes dos Santos, Drª (UFSM)



Nadia Cristina Valentini, Drª (UFRGS)

Sara Teresinha Corazza, Drª (UFSM- Suplente)

Santa Maria, RS
2017

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a minha família, em especial minha mãe Gladis, meu pai Aderli e meu irmão Nicolás, por todo amor, apoio, confiança e motivação durante o período de realização deste trabalho. Agradeço imensamente por despertar em mim o desejo de aprender e me ensinaram a crescer na vida com dignidade e respeito pelas pessoas. Amo vocês!

Ao meu orientador, prof. Dr. Fernando Copetti, por acreditar que eu era capaz. Tenho que agradecer pelas oportunidades nesses longos 6 anos de laboratório. Pelos ensinamentos, orientações, palavras de incentivo, paciência e dedicação.

Aos participantes do Grupo de Desenvolvimento Motor da UFSM pelas horas de estudos e trabalhos durante este período.

As escolas que participaram do estudo, por deixarem entrarmos e realizarmos esta pesquisa no ambiente de trabalho. Saibam que isto foi feito pelo bem dos nossos alunos.

Aos meus amigos de sempre por todo o carinho e pela caminhada ao longo desse período. Por mais que sejamos de áreas diversas o carinho, o companheirismo e a amizade prevalecem sempre.

A todos os meus familiares, de forma geral, pelo carinho, apoio e incentivo que me proporcionaram. Por se fazerem presente desde a aprovação no mestrado até a conclusão, sempre proporcionando momentos de grande alegria.

Ao meu noivo Neto, pelo carinho, amor, apoio, compreensão em todas as etapas desta trajetória. Obrigada por nunca ter me deixado desanimar, por me segurar nos momentos que achei que não fosse conseguir, por entender meu nervosismo e minhas noites de estudo.

A pessoa mais importante da minha vida, meu filho Pedro. Veio durante o Mestrado e me fez ir para frente, sem deixar que eu desanimasse nas horas de cansaço decorrentes das noites mal dormidas. Saiba que fiz, faço e farei de tudo por você, você me impulsiona a querer ser sempre melhor. Te amo muito!

RESUMO

VALIDAÇÃO TRANSCULTURAL DO *NUTRITION PHYSICAL ACTIVITY SELF ASSESSMENT FOR CHILD CARE*

AUTORA: Shaiane Limberger Corrêa

ORIENTADOR: Fernando Copetti

A obesidade infantil está cada vez mais presente nas escolas e, na maioria dos casos, o lugar onde as crianças passam a maior parte do dia, pode criar um ambiente de prevenção e medidas de intervenção, com programas e atividades de educação nutricional. Nesse sentido, o objetivo do estudo é fazer uma validação e uma adaptação transcultural do instrumento Go Nutrition Physical Activity Self Assessment for Child Care. Esta ferramenta de auto-avaliação foi desenvolvida para avaliar o contexto escolar sobre o estado nutricional e atividades físicas com crianças desde o nascimento até os cinco anos de idade. As etapas do processo de validação seguiram as recomendações propostas por Gjersing, Caplehorn e Clausen (2010): pesquisa conceitual, tradução e re-tradução, comitê de especialistas, pré-teste, revisão, aplicação com público-alvo e análise estatística. De acordo com os resultados, na fase de tradução e re-tradução, houve confiabilidade na linguagem final com a de especialistas analisados em relação à Claridade de linguagem, relevância prática e teórica e mostrou que os itens analisados têm boa compreensão e as questões com resultados abaixo 75% foram reformulados com o objetivo de melhorar a clareza linguística. No pré-teste, a clareza do idioma era boa e poderia ir para a aplicação do público. Após essa aplicação, o alfa de Cronbach mostrou valores satisfatórios para os itens analisados. Portanto, a conclusão é que é possível fornecer um instrumento abrangente e confiável para avaliar a atividade física e a prática de nutrição das crianças no contexto da educação infantil brasileira.

Palavras-chave: Obesidade. Atividade física. Avaliação nutricional. Cuidado Infantil. Comparação transcultural.

ABSTRACT

CROSS-CULTURAL ADAPTATION OF THE NUTRITION PHYSICAL ACTIVITY SELF ASSESSMENT FOR CHILD CARE (GO NAP SACC)

AUTHOR: Shaiane Limberger Corrêa

ADVISOR: Fernando Copetti

Childhood obesity is increasingly present in schools and to be, in most cases, the place where children spend most of their day, can create an environment for prevention and intervention measures, with nutrition education programs and activities Physical properties. In this sense, the objective of the study is to make a validation and a cross-cultural adaptation of the instrument Go Nutrition Physical Activity Self Assessment for Child Care. This self-assessment tool was developed to assess the school context on nutritional status and physical activities with children from birth to five years of age. The stages of the validation process followed the recommendations proposed by Gjersing, Caplehorn and Clausen (2010): conceptual research, translation and re-translation, expert committee, pre-test, review, application with target audience and statistical analysis. According to the results, in the translation and re-translation phase, there was reliability in the final language with that of experts analyzed regarding Clarity of language, practical and theoretical relevance and showed that the items analyzed have good understanding and the questions with results below 75% were reformulated with the aim of improving language clarity. In the pre-test, language clarity was good and could go to the audience application. After this application, Cronbach's alpha showed satisfactory values for the items analyzed. Therefore, the conclusion is that it is possible to provide a comprehensive and reliable instrument to evaluate children's physical activity and nutrition practice in the context of Brazilian early childhood education.

Keywords: Obesity. Motor Activity. Nutrition Assessment. Child Care. Cross-Cultural Comparison.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
1.1 Delimitação do tema	9
1.2 Objetivos	13
1.2.1 Objetivo Geral.....	13
1.2.2 Objetivos Específicos	13
1.3 Justificativa	13
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	14
2.1 Obesidade Infantil.....	14
1.2 Educação alimentar	17
1.3 Importância da atividade física para a criança	19
1.4 Validação transcultural.....	23
3. MÉTODOS.....	26
3.1 Caracterização da pesquisa	26
3.2 População.....	26
3.3 Amostra	26
3.3.1 Critérios de inclusão e exclusão	27
3.3.2 Riscos e benefícios	27
3.4 Instrumento de coleta.....	28
3.5 Procedimento de coleta de dados	28
3.6 Análise Estatística	31
4. RESULTADOS	32
5. DISCUSSÃO	40
6. CONCLUSÃO.....	45
REFERÊNCIAS	46
APÊNDICES.....	61

1. INTRODUÇÃO

1.1 Delimitação do tema

Nas últimas décadas há um aumento significativo na incidência da obesidade infantil em diversos países. Esta, pode ser considerada como um grave problema de saúde pública global (WHO, 2011; MELLO et al., 2010). Na América Latina, a crescente taxa de sobrepeso e obesidade observada nos últimos 30 anos, não distinguem crianças, adolescentes e adultos (RIVERA, 2014; BATCH; BAUR, 2005). Desta maneira, muitos países desenvolveram diretrizes para o controle da obesidade infantil, analisando as variações de estrutura, dos serviços, recursos, cultura e comportamentos saudáveis. (BARLOW, 2007).

A obesidade infantil é um fator importante que está cada vez mais presente na escola (PROCTER et al., 2008). As instituições de educação infantil têm reconhecido o seu papel no desenvolvimento integral do aluno, tanto em aspectos cognitivos, como físicos e sociais, e por ser, na maioria das vezes, o local onde as crianças passam grande parte do seu dia, podem constituir-se em um ambiente favorável para medidas de prevenção e intervenção (PROCTER et al., 2008; GORTMAKER et al., 1999).

A instituição, também como promotora de saúde, é propícia à aplicação de programas de educação em saúde em larga escala, incluindo programas de educação nutricional (SCHMITZ et al., 2008) e programas de atividade física (WARD, 2010; VIUNISKI, 2005). Há no Brasil, programas que buscam qualificar a alimentação escolar, como por exemplo, o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição e o Programa Nacional de Alimentação Escolar.

O contexto escolar possui grande importância com a qualidade da alimentação proporcionada ao seu público alvo. A merenda é muito importante para atender os quesitos nutricionais dos alunos que estão no período escolar, no entanto, muitas crianças não consomem a merenda proporcionada pela escola, mas sim o que trazem de casa ou o que é vendido em cantinas (REIS; VASCONCELOS; BARROS, 2011). Com a alimentação adequada em quantidade e qualidade, o organismo adquire a energia e os nutrientes necessários para que haja um bom desempenho das funções e para a manutenção de um bom estado de saúde (CANO et al., 2006).

Aliada a educação alimentar, a prática de atividade física é um dos principais elementos que podem prevenir a obesidade infantil, sendo a escola, como também a família, mediadora deste processo. Haywood e Getchell (2004) destacam que o desenvolvimento do indivíduo depende de contextos apropriados, entre eles a escola, a motivação e condições sociais e culturais. A prática de atividade física em pré-escolares tem sido associada a resultados positivos para a saúde, como controle do peso corporal (LEBLANC, et al., 2012; TIMMONS et al., 2012), desenvolvimento das habilidades motoras básicas (PEREIRA et al., 2010; WARD, 2010) e a redução das doenças cardiovasculares em idades mais avançadas.

No Brasil, um estudo foi realizado com o intuito de analisar a associação entre o ambiente escolar e a atividade física semanal de crianças pré-escolares e mostrou que, apesar das características ambientais da escola estarem associadas à prática de atividade física, somente a oferta de recreios foi identificada como fator de proteção para baixo nível de atividade física (MÉLO et al., 2013). Ainda, Barbosa e colaboradores (2016) desenvolveram um estudo no qual o objetivo foi verificar a atividade física e o comportamento sedentário de pré-escolares durante a permanência na escola. De acordo com o estudo pôde-se concluir que as crianças passam, em média, 10% do tempo diário realizando atividades físicas, enquanto no restante do tempo estão envolvidas em atividades que favorecem o comportamento sedentário.

Diante disto existem diversos instrumentos que são utilizados para avaliar tanto a prática de atividade física dos pré-escolares, quanto o seu desenvolvimento motor. Um desses instrumentos é a Escala de Desenvolvimento Motor (EDM), que é aplicável em crianças de 2 a 11 anos de idade. Esta escala engloba um conjunto de diversas provas e de diferentes graus de dificuldade, abrangendo diferentes áreas do desenvolvimento motor. Ela analisa a motricidade fina e global, equilíbrio, esquema corporal, organização espacial e temporal e lateralidade. Há também o Inventário de Avaliação Pediátrica da Incapacidade (PEDI) destinado a crianças de 6 meses a 7 anos de idade que busca informar sobre o desempenho funcional em atividades da rotina diária e visa caracterizar aspectos funcionais da criança. Este inventário é estruturado com 73 itens relacionados as habilidades funcionais da criança na área do autocuidado, 59 itens de mobilidade e 65 itens relacionados a função social.

O Affordances in the Home Environment for Motor Development (AHEMD) é um instrumento destinado a avaliar as qualidades dos ambientes domiciliares, no entanto, utiliza-se no ambiente escolar também. Ele é destinado a crianças com a faixa etária de 0-42 meses e avalia o espaço interior e exterior, variedade de estimulação, materiais de motricidade grossa e fina. Outro instrumento que tem como objetivo identificar as crianças que estão significativamente atrasadas em relação a seus colegas no desenvolvimento de habilidades motoras fundamentais é o Teste de Desenvolvimento Motor Grosso (TGMD-2). Ele foi desenvolvido para crianças de 3 a 10 anos e 11 meses e analisa as habilidades através de habilidade de locomoção (correr, galopar, salto num pé só, passada, salto horizontal, corrida lateral) e controle de objetos (rebater, quicar, pegar, chutar, arremessar e rolar). Com a avaliação do progresso individual no desenvolvimento de habilidades motoras fundamentais é possível que os professores planejem um programa curricular com ênfase no desenvolvimento motor.

Ainda, há as Escalas Bayley de Desenvolvimento Infantil e a Escala de Desenvolvimento de Peabody. A escala Bayley é composta por três sub-escalas com o objetivo de detectar atrasos no desenvolvimento de crianças de 2 meses até 3 anos de idade. A escala mental analisa o funcionamento das capacidades sensoriais e perceptivas. A escala motora mensura a motricidade fina e ampla e, por fim, a escala comportamental avalia qualitativamente a interação da criança com objetos e pessoas. Esta escala ainda possui algumas limitações, como por exemplo, ela só pode ser aplicada por psicólogos e o examinador deve ser cauteloso na aplicação da mesma em bebês pré-termo. Outra opção é a Escala de Peabody que foi elaborada para crianças de 0-71 meses de idade. É um instrumento que avalia o progresso da criança, a competência motora, déficit motor e desequilíbrios entre capacidades motoras finas e grossa e, analisa a necessidade para programas de intervenção clínica. Sua avaliação é realizada através de movimentos reflexos, posturais, locomoção, manipulação de objetos, manipulação fina e integração visuo-motora. Os resultados são apresentados através de quociente motor grosso, fino e total.

A Escala Motora Infantil de Alberta (AIMS) tem como objetivo analisar o desenvolvimento motor amplo ao longo do tempo em crianças de 0-18 meses, identificando assim os bebês cujo desempenho motor esteja atrasado ou anormal em relação as outras crianças. É composto por 58 itens que avaliam os padrões

motores e posturas utilizando três critérios: alinhamento postural, movimento antigravitacional e superfície de contato. Ainda, o Teste de Proficiência Motora de Bruininks-Oseretsky (TBO) foi desenvolvido com o objetivo de informar as aquisições motoras de crianças e jovens, buscando avaliar funções, distúrbios motores e atrasos de desenvolvimento. É composto por 46 itens, na versão completa e, na versão reduzida por 14 itens. Estes itens envolvem corrida de velocidade e agilidade, equilíbrio, coordenação bilateral, força, coordenação dos membros superiores, velocidade de reação, viso-motricidade e dextralidade.

O instrumento Bateria de avaliação do Movimento da criança (Movement ABC) é um teste composto por testes motores envolvendo habilidades manuais, de equilíbrio e com bola, além de uma lista de checagem que possibilita a identificação de crianças de 4 a 12 anos com dificuldades de movimento. Outro instrumento utilizado para identificar níveis de coordenação motora em crianças é o Teste de Coordenação Corporal para Crianças (KTK). Este teste possibilita investigar e classificar o nível de coordenação motora de crianças e jovens dos 5 aos 14 anos de idade. É um teste que tem sido utilizado pela sua facilidade na aplicação, administração e manipulação dos equipamentos.

Há também o System for Observing Fitness Instruction Time (SOFIT) que envolve a observação direta das aulas ao mesmo tempo que registra os níveis de atividade física dos alunos, as variáveis do contexto curricular e o comportamento do professor. Este instrumento analisa as variáveis associadas com os níveis de atividade dos alunos e oportunidades para se tornarem aptos nas aulas. Os itens avaliados envolvem, além da porcentagem do tempo da aula gasto em atividade física moderada e vigorosa, como também o tempo deitado, sentado, de pé, andando e o gasto de energia estimado por atividade. No entanto, a maioria destes instrumentos buscam avaliar a criança e seu desenvolvimento motor e não, outros fatores importantes para o desenvolvimento do aluno como, por exemplo, a alimentação.

Neste sentido o *Nutrition Physical Activity Self Assessment for Child Care* (GO NAP SACC) foi desenvolvido por uma equipe de pesquisadores norte-americanos com experiência na prevenção da obesidade infantil e promoção da atividade física. A equipe que desenvolveu este instrumento, elaborou questionários de auto-avaliação, planejamento de ações e educação para auxiliar as instituições a nortear metas e fazer melhorias em suas práticas didáticas.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

O objetivo deste estudo foi realizar a validação e adaptação transcultural do instrumento *Go Nutrition Physical Activity Self Assessment for Child Care (GO NAP SACC)* para a língua portuguesa.

1.2.2 Objetivos Específicos

Avaliar a equivalência semântica entre os itens do questionário original em inglês e da sua versão para o português.

Realizar a validação de conteúdo do GO NAP SACC.

1.3 Justificativa

Atualmente, no Brasil, não há um instrumento que possa avaliar os comportamentos e atitudes dos profissionais no que tange a suas ações referentes a comportamentos alimentares e atitudes frente a atividade física. Com estes dados as instituições poderiam formular intervenções a fim de melhorar a qualidade da atuação profissional em relação a atividade física e alimentação. O instrumento *Go Nutrition Physical Activity Self Assessment for Child Care (GO NAP SACC)* é um questionário auto-avaliativo que busca analisar essas informações. Com a utilização dos dados coletados será possível que as instituições governamentais norteiem programas de intervenção com o objetivo de potencializar a prática de atividade física e a alimentação adequada, considerando que esses dois fatores, quando estimulados e encorajados desde a infância possuem resultados benéficos, na adolescência e, conseqüentemente, na vida adulta.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Obesidade Infantil

O aumento acentuado da obesidade é um problema global, que afeta crianças, adolescentes e adultos em diversos países desenvolvidos e em desenvolvimento, agravando o sistema de saúde (RIVERA, 2014; COSTA, 2008; BATCH; BAUR, 2005; STETTLER, 2004; EBBELING; PAWLAK, 2002; FRELUT; NAVARRO, 2000). De acordo com a OMS (2012), estima-se que existam, em todo o mundo, 170 milhões de crianças e adolescentes até os 18 anos com peso excessivo e, como consequência, com risco aumentado de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como por exemplo, doenças cardiovasculares, diabetes não insulino-dependente (tipo II) e diversos tipos de cancro. Diante disso, a OMS passou a considerar a obesidade como uma questão de saúde pública (MELLO et al., 2010).

A obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de energia na forma de triglicerídeos, no tecido adiposo distribuído pelo corpo, enquanto o sobrepeso corresponde ao excesso de peso previsto para o sexo, altura e idade, de acordo com os padrões populacionais de crescimento, podendo representar ou não excesso de gordura corporal (PAES; MARTINS; ANDREAZZI, 2015; LEMOS, 2014; NAVAS, 2010; TRONCON et al., 2007; PINHEIRO et al., 2004; LIMA et al., 2004). Segundo a OMS sobrepeso pode ser definido como peso corporal que ultrapassa o peso normal de pessoas da mesma raça, sexo, idade e constituição física (OMS, 2004).

As principais causas, com relação ao ambiente, da obesidade de indivíduos com equilíbrios hormonais normais, é o desequilíbrio entre a ingestão de energia ingerida e a utilizada (PAES; MARTINS; ANDREAZZI, 2015; GALLAHUE; OZMUN; GOODWAY, 2013). Outros aspectos que podem estar relacionados a obesidade e sobrepeso é o consumo de alimentos ricos em açúcares e gorduras associados ao sedentarismo, decorrente da deficiência de prática de atividades físicas regularmente, e o aumento de tempo gasto em televisão e aparelhos eletrônicos (PEREIRA; LOPES, 2012; SANTOS; JUNIOR, 2012; COSTA, 2008; EPSTEIN et al., 2008; OLIVEIRA et al., 2003; PIMENTA; PALMA, 2001). A obesidade pode ser considerada uma doença de origem multifatorial, e pode estar diretamente associada a fatores, como a genética, o meio ambiente, influências

socioeconômicas, alterações endócrinas, biológicas, metabólicas e o estilo de vida do indivíduo, além de fatores psicológicos (OLIVEIRA; LIMA, 2011; ALVES et al., 2011; BUFF et al., 2007; LIMA et al., 2004; OLIVEIRA et al., 2003).

De acordo com estudos, o sedentarismo é um dos principais fatores que contribuem para a obesidade e sobrepeso infantil (ONIS, 2015; PEREIRA; LOPES, 2012; SILVA; ZURITA, 2012; SILVA et al., 2009; COSTA, 2008; GIUGLIANO; CARNEIRO, 2004). É necessário destacar que o excesso de peso durante a infância é um fator que estabelece várias complicações de saúde como: problemas respiratórios, diabetes *mellitos* tipo 2, hipertensão arterial, elevando o risco de mortalidade, elevados índices de colesterol e triglicérides, além da resistência à insulina (ONIS et al., 2013; ADAMI; VASCONCELOS, 2008; RECH, 2007; LOBSTEIN; BAUR; UAUY, 2004; MELLO et al., 2004; DIETZ, 1998; TADEI, 1993). Por isso, é necessário combatê-los desde fases iniciais da vida, especialmente em relação a hábitos assumidos nesse período (LANDRY; DRISCOLL, 2012).

A obesidade infantil tem sido foco de diversos estudos no Brasil devido sua alta complexidade (COUTINHO; SPERETTA, 2015; MIRANDA et al., 2015; PAES; MARINS; ANDREAZZI, 2015; PIMENTA et al., 2015; DORNELLES; ANTON; PIZZINATO, 2014; FERNANDES; JUNIOR, 2014; FERNANDES et al., 2012; SCHUCH, 2013; PEREIRA; LOPES, 2012; LEAL, 2012; ALVES et al., 2011; REIS; VASCONCELOS; BARROS, 2011; JESUS et al., 2010; CAMPOS et al., 2008; SOUZA JACINTO-REGO et al., 2008). Estes estudos têm demonstrado o aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e sua associação com fatores determinantes desta epidemia.

De acordo com a Pesquisa de Orçamentos Familiares realizada em 2008-2009, o excesso de peso e obesidade em crianças de cinco a nove anos foi de, respectivamente, 33,5% e 14,3% (BRASIL, 2010). Atualmente, dados do Ministério da Saúde salientam que, aproximadamente 51% da população acima dos 18 anos está acima do peso ideal e 17% são considerados obesos (BRASIL, 2013). Além disso, uma em cada três crianças está acima do peso ideal recomendado. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria o número de crianças acima do peso mais que dobrou entre 1989-2009, passando de 15% para 34,8%. O número de obesos de crianças a partir de 5 anos aumentou mais de 300%, indo de 4,1% para 16,6% (1989-2009) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012).

Segundo Pimenta e colaboradores (2015), há estimativa que aproximadamente 200 milhões de crianças em idade escolar pelo mundo estejam com sobrepeso ou obesidade. A ocorrência precoce da adiposidade corporal e um ganho de peso rápido representam fatores de risco para o desenvolvimento de obesidade em idade avançadas, visto que, se a obesidade ocorrer na infância, é provável que ela persista na vida adulta acompanhada de todas as consequências associadas aos prejuízos à saúde (PAES; MARINS; ANDREAZZI, 2015; PIMENTA et al., 2015; NAVAS, 2010; ALVES, 2011).

A probabilidade de uma criança obesa permanecer obesa na vida adulta é de 25%, aumentando para 80%, quando o excesso de peso permanece na adolescência (LEMOS, 2014; TRAEBERT et al., 2004). Crianças obesas ou adolescentes obesos têm maiores riscos de se tornar um adulto obeso, pois segundo dados dos exames nacionais de saúde, esse processo indica que a chance da criança chegar na fase adulta obesa é de 16% (COUTINHO, SPERETTA, 2015). Essa prevalência de sobrepeso e obesidade infantil, tem causado preocupação para profissionais da área da saúde, pois, como citado anteriormente, este pode ser um preditor da obesidade na vida adulta, uma vez que o excesso de peso corporal está associado a doenças crônico-degenerativa.

Estudos mostram (COUTINHO, SPERETTA, 2015; LEMOS, 2014; PEREIRA; LOPES, 2012; FREITAS; COLEHO; RIBEIRO, 2009) que a obesidade pode ser ocasionada não somente por fatores genéticos, mas também pela mudança no estilo de vida e da alimentação dos indivíduos. O aumento de consumo de alimentos ricos em açúcares e gorduras, com alta densidade energética e a declínio no gasto energético de atividade física, são os principais fatores relacionados à obesidade infantil (BUENO; CAZEPIELEWSKI, 2007).

A mudança do perfil nutricional que ocorre no Brasil demonstra a necessidade de um modelo de atenção à saúde que envolva ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento da obesidade e de DCNT (BRASIL, 2006). A caracterização dos hábitos e comportamentos populacionais e a estruturação de medidas preventivas adequadas são estratégias fundamentais no combate a esta epidemia (SINGHAL et al., 2007; WIETING, 2008).

Nesse contexto, políticas públicas e programas de promoção da saúde, visando a hábitos alimentares saudáveis e práticas de atividades físicas regulares, são necessários para combater essa realidade. Medidas governamentais já foram

tomadas a fim de controlar o aumento da prevalência da obesidade entre as crianças brasileiras. Nessa lógica, são importantes as políticas públicas que buscam atuar na prevenção (REIS, VASCONCELLOS E BARROS, 2011).

De acordo com Sargent e colaboradores (2011), a atenção primária representa uma boa oportunidade de intervenção contra a obesidade infantil, mas é preciso um modelo eficaz de atuação. É necessária uma equipe de profissionais de saúde treinada, opções para mudança de hábitos de vida, levando a alterações de comportamento por meio da combinação de aconselhamento, educação, com recursos, apoio e motivação.

1.2 Educação alimentar

Os primeiros anos de vida constituem uma das fases decisivas para a formação do ser humano. A capacidade mental e a energia da criança, além da sua eficiência de aprender, são afetadas diretamente pela falta de alimentação adequada (SILVEIRA, 2014). A alimentação durante a infância, além de ser um elemento importante para o crescimento e desenvolvimento do indivíduo, pode representar um dos principais fatores de prevenção de algumas doenças na fase adulta ocupando, atualmente, um papel importante na prevenção e no tratamento de tais doenças (ANDRADE, 2006).

Nas últimas décadas o Brasil vem passando por transformações sociais e culturais que resultam em mudanças no seu padrão de saúde e consumo alimentar (GOMES; NASCIMENTO, 2015). Este cenário mostra a necessidade de criar estratégias para controlar doenças que estão cada vez mais presentes na população, como por exemplo, a obesidade (IBGE, 2010).

No Brasil, a primeira recomendação referente à alimentação foi realizada em 1999, quando foi adaptada a pirâmide alimentar norte-americana à realidade da população brasileira (PHILIPPI, 1999). Em 2002 foi publicado o primeiro guia alimentar brasileiro, no entanto era destinado apenas à população menor que dois anos de idade (BRASIL, 2002). Já em 2008 o Ministério da Saúde lançou o “Guia Alimentar para a população Brasileira: promovendo a alimentação saudável”, com a responsabilidade de auxiliar na redução da incidência de DCNT, prevenir doenças causadas por deficiências nutricionais e aumentar a resistência a doenças infecciosas em crianças e adultos, através da alimentação saudável (BRASIL, 2008).

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), homologada em 1999, é um elemento concreto da implementação das recomendações preconizadas pela (OMS), no âmbito da Estratégia Global de Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde para a prevenção e controle de DCNT (WHO, 2002). A PNAN tem como objetivo a melhora nas condições da alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, através da promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis (BRASIL, 2013). Esta política tem como diretrizes a promoção de práticas alimentares saudáveis e a prevenção de doenças associadas à alimentação e nutrição, além do monitoramento da situação alimentar e nutricional e da garantia da qualidade dos alimentos colocados para o consumo no país (BRASIL, 2008).

A avaliação nutricional de populações, especialmente no âmbito escolar, é uma ferramenta importante para a compreensão do perfil nutricional dos alunos. Assim, a escola torna-se um espaço para avaliar a ocorrência de excesso de peso em crianças e adolescentes (RODRIGUES et al., 2011). Por ser um local onde os alunos passam grande parte do seu dia, possui grande importância com a qualidade da alimentação proporcionada ao seu público alvo.

Além do PNAN, há também o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) que é o maior programa relacionado à alimentação em atividade no Brasil. Este programa tem como objetivo atender às necessidades nutricionais dos alunos durante a permanência na escola, favorecendo a formação de hábitos alimentares saudáveis, a partir do fornecimento de alimentação saudável e segura do ponto de vista higiênico-sanitário (STURION et al., 2005; FNDE, 2012).

Nesta perspectiva, a alimentação escolar deve abranger uma qualidade nutricional adequada, pois a formação de hábitos alimentares equivocados pode comprometer a saúde durante a infância, adolescência e vida adulta. A merenda escolar é muito importante para atender os quesitos nutricionais dos alunos que estão no período escolar. No entanto, muitas das crianças não consomem a merenda proporcionada pela escola, mas sim o que trazem de casa ou o que é vendida em cantinas (REIS; VASCONCELOS; BARROS, 2011). Esta merenda trazida e/ou vendida no ambiente escolar não segue as recomendações dos programas de alimentação propostos nacionalmente.

Com a alimentação adequada em quantidade e qualidade, o organismo adquire a energia e os nutrientes necessários para que haja um bom desempenho das funções e para a manutenção de um bom estado de saúde (CANO et al., 2006).

É necessário destacar os prejuízos decorrentes do consumo alimentar, quando insuficiente, pode causar deficiências nutricionais e quando excessivo a obesidade e o sobrepeso.

Outro fator importante de se destacar é o planejamento do cardápio e a execução do mesmo para que sejam alcançados os objetivos dos programas envolvidos na escola. Esse acompanhamento é importante, uma vez que, na medida em que há oferta nutricional garantida, a formação de bons hábitos alimentares será realizada (SANTOS et al., 2007).

A escola possui papel fundamental ao modelar as atitudes e comportamentos das crianças sobre nutrição e, uma forma de realizar este processo, é integrar alimentação à sala de aula, incorporando os conceitos de nutrição para as crianças (SCHARTZMAN; TEIXEIRA, 2001; CANO et al., 2006). É um espaço privilegiado para a construção e a consolidação de práticas alimentares saudáveis, por ser um ambiente no qual as atividades relacionadas à educação em saúde podem apresentar grande repercussão (GAGLIANONE, 2006).

1.3 Importância da atividade física para a criança

Nos primeiros anos de vida que ocorre um aprimoramento dos comportamentos motores, torna-se indiscutível a influência dos contextos frequentados pelas crianças para a promoção de um desenvolvimento adequado (RODRIGUES; GABBARD, 2008). Na primeira infância, conforme evidências na literatura, é um período de grande plasticidade cerebral e ampliação de redes neurais, que dependem, das interações do indivíduo com o ambiente que frequenta e as diferentes tarefas que são proporcionadas (ALMEIDA; VALENTINI; LEMOS, 2006; BRONFENBRENNER, 1996; GABBARD, 2011; GALLAHUE; OZMUN; HAYHOOD, 2003; PAPALIA; OLDS, 2000). Desta forma, torna-se necessário que os ambientes, em especial a escola, promotores de atividade física, sejam qualificados quanto à infraestrutura, equipe profissional, oportunidades e estímulos à prática de atividade física.

É de consenso que a escola e, especialmente, a disciplina de educação física e o seu professor deverão ser determinantes importantes na promoção e desenvolvimento de estilos de vida ativos (CAMPEÃO; CECCONELLO, 2008; JUNIOR; MIRANDA; VELARDI, 2012). É necessário que o professor de Educação

Física saiba de que seu aluno também age sobre o mundo através do movimento, desta forma torna-se fundamental que ele conheça o desenvolvimento motor e suas fases, para que assim seja possível proporcionar atividades adequadas (RODRIGUES; MORAES, 2016). Vilhjalmsson e Thorlindsson (1998) destacam que através das experiências positivas vivenciadas no ambiente escolar, em relação à prática de atividade física, a permanência dos hábitos de atividade física nos adolescentes pode ser permanecida. Ao encontro destes estudos, Campeão e Cecconello (2008) ressaltam que a disciplina de educação física voltada às crianças necessita, na sua prática, o uso de jogos e brincadeiras, pois são importantes para o desenvolvimento das mesmas.

Estudos com crianças e adolescentes têm mostrado os benefícios da atividade física no estímulo ao crescimento e desenvolvimento infantil, prevenção da obesidade, aumento da massa óssea e da sensibilidade à insulina, melhora no perfil lipídico além do desenvolvimento da socialização e da capacidade de trabalhar em equipe (AZEVEDO et al., 2007; BRODERICK et al., 2006; MATSUDO et al., 2003). Ainda, de acordo com Junior e colaboradores (2012) a importância da prática de atividade física regular como ferramenta no processo de desenvolvimento geral da criança é necessária na medida que contribui nos domínios físico, motor, cognitivo, intelectual, afetivo e social dos alunos.

Neste sentido, a escola deve oferecer um ambiente de fácil acesso e que possua estruturas necessárias à prática de atividade física, fazendo com que ocorra a adesão à prática. De acordo com estudos realizados, um ambiente em condições adequadas pode determinar e impactar o desenvolvimento dos alunos (SILVA et al., 2006; ALMEIDA et al., 2006; MÜLLER, 2008; SANTOS et al., 2009; GRAMINHA; MARTINS 1997).

A parte de atividade física no ambiente escolar, normalmente, é proporcionada pelas professoras da turma e não por um especialista da área. Em um estudo realizado por Filho (2013) no qual observou como ocorrem às experiências de movimento corporal de crianças em um centro de educação infantil, onde as aulas eram ministradas pelas professoras pedagogas, permitiu compreender que a prática de atividade física tende a ser sistematicamente interdita pela cultura institucional, restringindo o modo de movimentar do aluno como precisam e gostariam de fazê-lo.

Neste sentido, Falkenbach (2006) através de sua pesquisa pôde-se compreender que a prática de atividade física na sua prática pedagógica limita-se a momentos com cunho recreativo, com comando de exercícios e de experimentação corporal limitada. A prática de atividade física necessita ser encorajada aos alunos para que costumes saudáveis, como exercícios físicos e alimentação balanceada, estejam presentes no seu dia a dia, além de desenvolver um hábito de vida em que o exercício físico esteja presente (FRANKLIN, 2013). É necessário destacar que, conforme Carvalho (2014), os professores podem utilizar da avaliação como forma de punição se a ordem da sala ou da escola não for seguida. Ainda, podem existir comportamentos punitivos de movimentos para 'modelar' as crianças.

A atividade física, sendo uma parte importante para o desenvolvimento da criança, muitas vezes é descaracterizada pela falta de infraestrutura no ambiente escolar. Conforme Krechevsky (2001) o melhor lugar para se realizar atividades que envolvam o movimento é em um espaço grande, cercado, onde as crianças possam mover-se livremente e, caso não haja este ambiente, a sala de aula, com os móveis afastados atenderá, parcialmente, esses quesitos.

As crianças estão em processo constante de mudanças e, com o aumento da idade, podem tornar-se mais experientes e preparadas para interagir com o ambiente (GOBBI; SILVA; PAIVA; SCABELLO, 2007). No entanto, esta participação depende de vários aspectos, entre eles, um que merece importante atenção é o potencial que o ambiente apresenta para esta interação.

A percepção de ação de um indivíduo em relação ao ambiente é denominada de *affordances* (GIBSON, 1988; HIROSE, 2002), ou seja, é a ação ligada a cognição e ao significado que o indivíduo estabelece em relação ao ambiente. Perceber uma *affordance* é compreender como um indivíduo age quando está a frente de um conjunto de condições ambientais. Ou seja, *affordances* descrevem o ambiente no que se refere à maneira que uma criança pode agir (NAZARIO, 2011).

Atualmente os estudos têm analisado as *affordances* presentes nos ambientes domiciliares através do *Affordances in the Home Environment for Motor Development Self-Report* (AHEMD-SR) (RODRIGUES, 2005). Este instrumento tem como objetivo avaliar o quanto o ambiente domiciliar permite e promove o desenvolvimento motor de crianças (GABBARD; CAÇOLA; RODRIGUES, 2008; HAYDARI; ASKARI; NEZHAD, 2009; MIQUELOTI et al., 2012; SACCANI et al., 2013; RODRIGUES; GABBARD, 2007).

No entanto, sabe-se que os ambientes que a criança frequenta nesta faixa etária vão além de sua casa, como por exemplo, a escola, o parque, os clubes, dentre outros. Diante disto, pesquisadores têm realizados estudos que analisam as crianças, os diferentes contextos frequentados por elas e a influência de um ambiente rico em oportunidades (SOARES et al., 2013; NOBRE et al., 2009; ZAJONZ; MULLER; VALENTINI, 2008; CAÇOLA et al., 2011; MARTINS et al., 2004). Estes, sugerem que um bom nível de desenvolvimento é alcançado a partir da influência de um ambiente rico em experiências vivenciadas pela criança.

Diante desta realidade, estudos vêm sendo realizados com o intuito de analisar as relações entre o ambiente escolar e comportamentos de atividade física (BOWER et al., 2008; WARD.b et al., 2008; BENJAMIN et al., 2008). No Brasil não há instrumentos que mensurem o ambiente escolar quanto a sua infraestrutura, tanto em aspectos físicos, como pedagógicos e nutricionais para a promoção da prática de atividade física e, que proporcionem um retorno imediato das características do contexto para que orientem ações futuras.

O instrumento *Go Nutrition Physical Activity Self Assessment for Child Care* (GO NAP SACC) é um programa estruturado na forma de questionário auto-avaliativo elaborado por uma equipe de pesquisadores em obesidade infantil juntamente com especialistas no ramo da atividade física e nutrição. Este programa possui como objetivo analisar como está o ambiente escolar em relação a infraestrutura física, alimentação e políticas educacionais, para assim, desenvolver um conjunto das melhores e mais importantes práticas no cuidado infantil, que pode auxiliar as crianças em uma alimentação saudável e hábitos de atividade física. Estas práticas englobam um planejamento de ações e ferramentas educacionais que podem para amparar a instituição no momento de definir metas e fazer melhorias em relação à escola.

O GO NAP SACC foi validado por Benjamin e colaboradores (2007) nos Estados Unidos. Uma vasta revisão de literatura foi realizada acerca dos padrões e recomendações de nutrição e atividade física para crianças. Com base nestas revisões desenvolveram áreas-chave de foco em nutrição e atividade física. O instrumento de auto-avaliação foi desenvolvido com base em aspectos da Teoria Cognitiva Social que descreve os comportamentos individuais como decorrentes de influências ambientais. Com este instrumento, os dados obtidos permitem que os

profissionais avaliem ambientes de nutrição e atividade física de suas instalações e selecionem as áreas para melhoria, além de fazerem mudanças ambientais.

1.4 Validação transcultural

A maioria dos pesquisadores da área da saúde utilizam escalas e questionários nos setores de pesquisas e diagnósticos, o que torna necessária a utilização de uma metodologia eficaz muito importante (SACCANI, 2009). Para que os resultados sejam confiáveis, é preciso que ocorra uma avaliação válida e fidedigna dos dados analisados.

Vallerand (1989) propõem a validação transcultural como um processo confiável e aponta a indispensável utilização de sete etapas para que o instrumento seja adequadamente adaptado para uso em uma língua diferente. A adaptação de instrumentos é um trabalho complexo que necessita de planejamento e rigor com relação à manutenção do seu conteúdo, das características e da validade para a população que vai ser destinada (CASSEPP-BORGES; BALBINOTTI; TEODORO, 2010). Diante disto, diferentes métodos estão sendo utilizados para validar instrumentos de pesquisa.

A validade de conteúdo, de acordo com Rubio e colaboradores (2003) é a determinação da representatividade de itens que expressam um conteúdo, baseada no julgamento de especialistas de área específica. Ou seja, a validação de conteúdo determina se o conteúdo de algum instrumento de medida explora, de maneira efetiva, os itens para avaliação de um determinado fenômeno a ser investigado (ROBERTS; PRIEST; TRAYNOR, 2006; VALLERAND, 1989).

De acordo com Pasquali (2001) caracteriza-se como uma análise do conteúdo de um teste, com o objetivo de investigar se o instrumento aborda os critérios que representam o comportamento a ser mensurado, certificando-se que todos os aspectos importantes serão incluídos nos itens e nas proporções adequadas. Roberts (2006) compreende que a validade de conteúdo mensura o grau em que cada elemento do instrumento de medida é relevante e representativo no propósito particular da avaliação. Cronbach (1996a) destaca ainda, que a validade de conteúdo pode ser melhorada e alterada ao mesmo tempo que o teste é minuciosamente elaborado, sendo fundamental, a ideia do que se pretende mensurar.

Thomas, Nelson e Silverman (2012) destacam que a validade de conteúdo está amplamente relacionada com o aprendizado em instituições de ensino, sendo necessário que especialistas atribuam declarações a cada uma das categorias do instrumento. Essas declarações serão calculadas para todos os especialistas, e relata-se o percentual de concordância com a categorização original, normalmente 80 a 85% de concordância indica que a declaração é fidedigna a categoria do conteúdo.

Pesquisas realizadas acerca da adaptação de instrumentos têm adquirido grande foco em função da possibilidade da comparação dos resultados, através de estudos realizados em amostras diferentes (GJERSING; CAPLEHORN; CLAUSEN, 2010; HAMBLETON, 2005). Ao utilizar um instrumento adaptado, o investigador consegue comparar dados de diferentes amostras e contextos, possibilitando assim, maior igualdade na avaliação, já que trata de uma mesma medida, que é avaliada a partir de uma mesma perspectiva teórica e metodológica (BORSA; DAMÁSIO; BANDEIRA, 2012). Ainda, os mesmos autores salientam que este processo de adaptação necessita considerar a significância dos conceitos e domínios aprendidos pelo instrumento original na nova cultura, bem como o ajuste de cada item do instrumento em termos da capacidade de representar conceitos e domínios na nova população.

Para realizar uma validação transcultural, Gjersing e colaboradores (2010) propõe um modelo a ser seguido. Este processo engloba onze fases, para que o instrumento esteja adequado a aplicação para a população estimada. A primeira fase consiste na investigação de conceitos e item de equivalência, ou seja, é um estudo realizado através de uma revisão de literatura para analisar se o objetivo do estudo condiz com o propósito do instrumento. A segunda, terceira, quarta e quinta fases são, respectivamente, a tradução do instrumento original para o idioma da população-alvo, a síntese das versões produzidas através da tradução, a re-tradução, para a língua de origem da versão sintetizada e novamente a síntese das duas novas versões produzidas. A sexta etapa envolve uma comissão de especialistas das áreas com objetivo de analisar se os itens traduzidos condizem com os itens do instrumento original.

Na sétima fase há um pré-teste da versão preliminar do instrumento para que, através dos entrevistados, ocorra uma análise da compreensão das questões mensuradas. Na oitava fase, se necessário, haverá uma nova revisão do

instrumento por especialistas para o ajuste final. A nona fase consiste na equivalência operacional, ou seja, é analisar se o questionário, as instruções e a utilização assemelham-se ao questionário original.

A décima fase caracteriza-se como o estudo principal, onde o instrumento é administrado para as instituições de ensino. Na décima primeira fase as análises estatísticas devem ser operacionalizadas para que o instrumento seja finalizado. Com isso, o instrumento estará adequado e qualificado para a população destinada.

3. MÉTODOS

Esta pesquisa teve como finalidade realizar a validação transcultural do *Go Nutrition Physical Activity Self Assessment for Child Care*. Para isso, foram utilizadas as etapas sugeridas por Gjersing e colaboradores (2010).

3.1 Caracterização da pesquisa

Este estudo foi desenvolvido em duas etapas. A primeira etapa que engloba as traduções, re-traduções, análise pelos experts e pelos entrevistados caracteriza-se como uma validação transcultural. A outra etapa, que envolve a aplicação do instrumento nas instituições de ensino, caracteriza-se como uma pesquisa descritiva de corte transversal (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2012). Segundo os autores a pesquisa descritiva caracteriza-se por estar baseado na premissa de que os problemas podem ser resolvidos e as práticas melhoradas por meio da observação, análise e descrição objetivas e completas.

3.2 População

A população foi composta professores e dirigentes que atuam nas escolas de educação infantil da rede pública e particular de um município da região central do Rio Grande do Sul.

3.3 Amostra

A amostra foi composta, na etapa de tradução, por três tradutores e, na etapa de re-tradução, outros três tradutores. Estes eram bilíngues e fluentes na língua da população-alvo e com bom entendimento da linguagem original. Para realizar a versão preliminar, a comissão de *experts* foi composta por sete especialistas da área de atividade física e quatro da área da nutrição das cinco regiões do Brasil (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul). Após concluída esta versão, ela foi testada por 31 entrevistados que detectaram o bom entendimento dos itens do instrumento. Estes indivíduos são pessoas que não tem conhecimento do objetivo final do estudo, como por exemplo, estudantes de graduação e pós-graduação, administradores, professor universitário, militar, dona de casa, vigilante, gerente, dentre outros.

A amostra das escolas para participarem da aplicação do instrumento foi realizada de acordo as escolas públicas cadastradas na Secretaria Municipal de Educação (SMED) e com visita nas escolas particulares do município.

3.3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos na pesquisa, no momento da tradução, os professores que fossem fluentes e que tinham bom conhecimento na língua de origem e da população-alvo do estudo e que possuam experiência em tradução de materiais. Em relação a versão preliminar do instrumento, foram incluídos os professores doutores nas áreas do estudo, com experiência em ambiente escolar.

Ainda, foram adotados como critérios de inclusão, escolas que possuíssem turmas que atendessem alunos desde o nascimento até os 5 anos. A equipe e os professores que responderam o questionário tinham, no mínimo, cinco anos de atuação na instituição pesquisada.

3.3.2 Riscos e benefícios

No que tange ao processo da etapa de tradução, re-tradução, sínteses, análise dos experts e dos entrevistados, os profissionais poderiam sentir cansaço mental pelo número de questões a serem analisadas. Como benefícios do estudo, os indivíduos envolvidos colaborariam com a validação de um instrumento que está diretamente relacionado à saúde das crianças, uma vez que atualmente ocasiona preocupação de profissionais da área.

Como possíveis riscos para a equipe diretiva e os professores na parte da aplicação dos instrumentos nas escolas, podemos citar e deixar claro que os envolvidos poderiam se sentir constrangidos ao responderem o questionário, bem como, sentirem cansaço mental pelo número de questões a serem respondidas. Como possíveis benefícios do estudo, pode-se afirmar que a ideia é envolver as escolas no processo de avaliação ambiental e nutricional dos alunos e aproveitar a sua disponibilidade para identificar importantes aspectos que estão envolvidos no processo de desenvolvimento infantil.

3.4 Instrumento de coleta

Para a realização do estudo foi utilizado o instrumento *Go Nutrition Physical Activity Self Assessment for Child Care* (GO NAP SACC) (WARD et al., 2008), para a validação para a língua portuguesa. Este instrumento auto-avaliativo foi desenvolvido para avaliar aspectos obesogênicos, como o estado nutricional e de atividade física, nas escolas de educação infantil, com alunos desde o nascimento até 5 anos. O GO NAP SACC é subdividido em 5 questionários, dois relacionados a alimentação e três a atividade física.

A parte relacionada à alimentação analisa itens relacionados com o consumo de frutas e vegetais, frituras e alto teor de gordura em carnes, as bebidas, as opções de alimentos, as refeições e os lanches, alimentos externos de refeições e lanches regulares, se há estímulos à uma alimentação saudável, se há uma educação nutricional para crianças, pais e funcionários e, também uma política de nutrição na escola.

Na parte relacionada à atividade física o questionário contempla o jogo ativo e inativo, se há a visualização de televisão, equipamentos portáteis e fixos, ambientes destinados à prática de atividade física, se há estímulos visuais ou verbais para a prática e também, a presença de política de atividade física prevista pela escola.

Cada questão possui quatro opções de respostas que variam de um padrão mínimo para as melhores práticas. O instrumento GO NAP SACC foi desenvolvido com base em aspectos da Teoria Cognitiva Social (TCS), que descreve que os comportamentos individuais são ocasionados por influências ambientais, e identifica vários fatores que influenciam a mudança de comportamento, dentre eles a aprendizagem observacional, auto eficiência, os ambientes e o reforço positivo (GLANZ et al., 2008; GALLAHUE; OZMUN; GOODWAY, 2013).

3.5 Procedimento de coleta de dados

O presente estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o número 53555716.0.0000.5346. Portanto, foram cumpridos os princípios éticos de acordo com a Resolução 466/2012 (BRASIL Resolução MS/CNS/CANEP) do Conselho Nacional de Saúde, além de serem assegurados por parte dos pesquisadores sigilo da identidade dos sujeitos que tiveram suas informações e dados coletados.

Anteriormente ao processo de validação foi realizado contato com a autora do instrumento com o objetivo de solicitar autorização para a validação transcultural do instrumento para língua portuguesa. O processo de validade transcultural proposto por Gjersing e colaboradores (2010) subdivide o processo em 11 fases.

A primeira consiste na análise da relação do instrumento com o objetivo do estudo. É preciso identificar se os itens propostos para serem avaliados são relevantes e aceitáveis na população-alvo. Essa análise é realizada através de uma revisão de literatura e deve ser discutida com especialistas das áreas pesquisadas (HERDMAN; FOX-RUSHBY; BADIA, 1998; REICHENHEIM; MORAES, 2007).

A segunda fase consiste na tradução, do idioma original para o português, do GO NAP SACC. Estudos sugerem que, no mínimo, duas pessoas devem produzir as traduções iniciais independentemente. (BEATON et al., 2000; WANG; LEE; FETZER, 2006; GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993). Após esse processo, a terceira fase caracteriza-se como uma sintetização das traduções, ou seja, as duas versões produzidas devem ser sintetizadas por um terceiro tradutor independente (BEATON et al., 2000; GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

A quarta fase está relacionada com a re-tradução da versão sintetizada, ou seja, outros tradutores devem efetuar esse procedimento de traduzir novamente o instrumento para o idioma de origem. Na quinta fase, um terceiro tradutor deve realizar novamente, a síntese das duas versões traduzidas.

Na sexta fase com a versão sintetizada, um comitê de peritos (experts) deve rever o documento para avaliar se uma ou mais palavras refletem as mesmas ideias do instrumento original. Esta análise garante que os itens são traduzidos corretamente e são relevantes na nova definição (BEATON et al., 2000; WANG; LEE; FETZER, 2006; GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993). Foi utilizada como critério de adequação uma taxa de acerto de pelo menos 80% para cada questão (PASQUALI, 2000). Os experts teriam que responder de acordo com uma escala likert (0-5) quanto a clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica de cada item do instrumento (Figura 1).

Figura 1 Exemplo de avaliação dos experts em relação a clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica de cada item do instrumento.

Atividade Física para Crianças		
Tempo Fornecido		
Clareza de linguagem	Pertinência prática	Relevância teórica
Item 01		
A quantidade de tempo oferecida às crianças pré-escolares* diariamente para atividades físicas† dentro e fora da quadra é: <input type="checkbox"/> Menos de 60 minutos (Para meio turno: menos de 30 minutos) <input type="checkbox"/> 60-89 minutos (Para meio turno: 30-44 minutos) <input type="checkbox"/> 90-119 minutos (Para meio turno: 45-59 minutos) <input type="checkbox"/> 120 minutos ou mais (Para meio turno: 60 minutos ou mais) * Para GO NAP SACC os pré-escolares são as crianças com idades entre 2-5 anos. †Atividade física é qualquer movimento do corpo que aumenta a frequência cardíaca e a respiração acima do que seria se a criança estivesse sentada ou descansando. Por exemplo: caminhar, correr, engatinhar, escalar, pular e dançar.		
1 / 2 / 3 / 4 / 5 () / () / () / () / ()	1 / 2 / 3 / 4 / 5 () / () / () / () / ()	1 / 2 / 3 / 4 / 5 () / () / () / () / ()

Na sétima fase o instrumento deve ser pré-testado. Para isso, entre 30 e 40 entrevistados foram contatados para participar da pesquisa. Eles são questionados sobre o entendimento/clareza com o intuito de diagnosticar confusas ou enganosas questões (REICHENHEIM; MORAES, 2007; BEATON et al., 2000).

Para, na sexta fase avaliar o grau de clareza e compreensão de cada questão e, na sétima avaliar o grau de clareza das questões pelos entrevistados, foi solicitado que respondessem uma escala verbal-numérica adaptada (CONTI; LATORRE; SLATER, 2009; CLARK; LAVIELLE; MARTINEZ, 2003). Foram direcionados a responder a seguinte questão: “*Você entendeu o que foi perguntado?*”. As respostas eram do tipo Likert: 0 (não entendi nada); 1 (entendi só um pouco); 2 (entendi mais ou menos); 3 (entendi quase tudo, mas tive algumas dúvidas); 4 (entendi quase tudo); 5 (entendi perfeitamente e não tenho dúvidas). De acordo com Conti et al., (2009) foi estabelecido que as respostas 0,1,2,3 seriam consideradas como compreensão insuficiente.

Na oitava fase, com base nos pareceres dos entrevistados, o pesquisador deve fazer um último ajuste do instrumento, se houver necessidade. A nona fase é caracterizada pela análise da equivalência operacional. Nesta fase é possível garantir a utilização do instrumento no formato questionário, instruções, modo de administrar e métodos de medidas na população pretendida, como foi na definição original (HERDMAN; FOX-RUSHBY; BADIA, 1998).

Na décima fase, o instrumento deve ser administrado à população desejada em um estudo principal. Os resultados e as propriedades psicométricas devem ser testados utilizando reconhecidos métodos estatísticos na décima primeira fase (BEATON et al., 2000; GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993). Por fim, com o processo concluído o instrumento estará adequado a ser utilizado na população-alvo. Ele garante que os itens presentes no instrumento original e o de destino, tanto em equivalência, clareza e objetivos analisam o contexto da mesma maneira.

Para isso, inicialmente entrou-se em contato com a Secretaria Municipal de Educação a fim de conseguir autorização para realizar o estudo nas instituições de educação infantil do município. Com a autorização e o instrumento concluído ocorreu um contato com as instituições, com o objetivo de apresentar-lhes o estudo, o material e esclarecer-lhes qualquer dúvida recorrente. Para a realização deste estudo, foram cumpridos, também, os princípios éticos de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Além de ser assegurados por parte dos pesquisadores sigilo das informações e dados coletados.

Com a confirmação das instituições de ensino, foi entregue o questionário para os responsáveis da escola. Este material foi respondido pelo diretor e pelos professores envolvidos com a turma. Após uma semana o material foi retornado ao pesquisador. Esclarecimentos sobre o estudo e procedimentos poderiam ser realizados antes, durante ou depois das coletas, quando se fizessem necessários.

3.6 Análise Estatística

Para as análises estatísticas utilizou-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 15.0. Desenvolveram-se análises descritivas (média e desvios-padrão – DP) e inferencial dos dados por meio do cálculo do coeficiente alfa de Cronbach.

Para a análise de fidedignidade da consistência interna, o método mais utilizado é o Alpha de Cronbach (CRONBACH, 1996b; FACHEL; CAMEY, 2003). Este método consiste na aplicação uma única vez e, quanto mais homogêneo for o conteúdo expresso pelos itens, maior a consistência interna do instrumento (PANZINI, 2004). Conforme Fachel e Camey (2003) o propósito da consistência interna é verificar se os itens possuem uma alta correlação, o que deveria ocorrer, pois estão medindo o mesmo constructo.

4. RESULTADOS

Processo de Tradução e Adaptação Cultural

O processo de tradução exigiu a adaptação de algumas palavras e expressões do instrumento original. Estas adaptações foram realizadas pelos autores juntamente com o tradutor. No questionário “Alimentação Infantil” houve necessidade de adaptação da tradução na questão 12 das palavras “ Ritz crackers” que foi traduzida por “ biscoito Ritz” e na versão final ficou “biscoito Crackers” e, na questão 28 da palavra “full” traduzida por “cheia” e ficou como “satisfeita” na versão final (Tabela 1).

No questionário Atividade Física para as crianças houve a necessidade de adaptação na questão 4 da palavra “presenters” traduzida por “apresentadores” e na versão final foi substituída por “profissionais” e, na questão 12 da expressão “challenging behaviors” traduzido por “comportamentos desafiadores” na versão final ficou “castigo por má conduta”. Na questão 6, deste mesmo questionário, foi adicionado uma explicação do significado do brinquedo “ExcerSaucers” por “ Mesa interativa (ExcerSaucers)” (Tabela 1).

No questionário Jogo ao ar livre e Aprendizagem foi necessário a adaptação da expressão “Outdoor Play & Learning” que foi primeiramente traduzida por “Brincar ao ar livre e aprender” por “Jogo ao ar livre e aprendizagem”. Ainda, em todos os questionários foi preciso a adaptação da expressão “Professional Development” traduzida por “Desenvolvimento Profissional” por “Formação Profissional” e “Half Day” traduzido por “Meio dia” para “Para meio turno” (Tabela 1).

Todas as mudanças ocorreram a fim de oferecer maior compreensão à expressão original do instrumento. A etapa de tradução, re-tradução e versão final podem ser observadas na tabela 2.

Tabela 1. Avaliação da equivalência semântica da escala original GO NAP SACC e a versão traduzida para o português. (continua)

Documento original	Versão traduzida
“High-salt, high-fat snacks include chips, buttered popcorn, and Ritz crackers ”.	“Lanches muito salgados e com muita gordura incluem batatinhas chips, pipoca amanteigada e biscoito Crackers ”

Tabela 1. Avaliação da equivalência semântica da escala original GO NAP SACC e a versão traduzida para o português. (conclusão)

“When children eat less than half of a meal or snack, teachers ask them if they are full before removing their plates”	“Quando as crianças comem menos do que a metade de uma refeição ou lanche, os professores perguntam se estão satisfeitas antes de retirar seus pratos”
“Adult-led activities and lessons can be led by teachers or outside presenters . Examples include dancing, music and movement, motor development lessons, physically active games, and tumbling. The total amount of adult-led activity time may include multiple short activities added up over the course of the day”	“As atividades e aulas lideradas por adultos podem ser por professores ou profissionais que vem de fora da escola. Por exemplo: dança, música e movimento, aulas de desenvolvimento motor, jogos de atividade física e ginástica. A quantidade total de tempo de atividade guiadas por adultos podem incluir múltiplas pequenas atividades adicionadas ao longo do dia.”
“To manage challenging behaviors , teachers take away time for physical activity or remove preschool children or toddlers from physically active playtime for longer than 5 minutes”	“Como castigo por má conduta , os pré-escolares e as crianças entre 13-24 meses são separados da brincadeira fisicamente ativa por mais de 5 minutos”
“Outside of nap and meal times, the longest that infants spend in seats, swings, or ExcerSaucers at any one time is”	“Fora da hora da soneca e da refeição, o maior tempo esperado que as crianças permaneçam em assentos, balanços ou mesa interativa (ExcerSaucers) para o aprendizado a qualquer hora é”
“ Outdoor Play & Learning ”	“ Jogo ao ar livre e Aprendizagem ”
“ Professional Development ”	“ Formação Profissional ”
“ Half day ”	“ Para meio turno ”

Tabela 2. Avaliação da equivalência semântica entre versão original, tradução, retraduzida e a versão final do GO NAP SACC.

Original	Tradução	Re-tradução	Final
Amamentação e Alimentação infantil			
A quiet and comfortable space* set aside for mothers to breastfeed or express breast milk, is available: () Rarely or never () Sometimes () Often () Always * This is a space other than a bathroom.	Um espaço tranquilo e confortável*, reservado para as mães amamentarem ou extraírem o leite materno, está disponível: () Raramente ou nunca () Às vezes () Frequentemente () Sempre * Este é um espaço que não é um banheiro.	A comfortable and calm place* reserved for mothers to nurse or express breast milk is available: () Seldom or never () Occasionally () Often () Always * This place is not a bathroom.	Existe um espaço* tranquilo e confortável preparado para as mães amamentarem ou extraírem o leite: () Raramente ou nunca () Às vezes () Frequentemente () Sempre * Este espaço não é um banheiro.
Alimentação Infantil			
Our program offers fruit*: () 3 times per week or less (Half-day: 2 times per week or less)	Nosso programa oferece frutas*: () 3 vezes por semana ou menos (meio dia: 2 vezes por semana ou	Our program offers fruits*: () 3 times a week or less (half day: 2 times a week or less)	O nosso programa oferece frutas*: () 3 vezes por semana ou menos (Para meio turno: 2

<input type="checkbox"/> 4 times per week (Half-day: 3 times per week) <input type="checkbox"/> 1 time per day (Half-day: 4 times per week) <input type="checkbox"/> 2 times per day or more (Half-day: 1 time per day or more) *For this assessment, fruit does not include servings of fruit juice.	menos) <input type="checkbox"/> 4 vezes por semana (meio dia: 3 vezes por semana) <input type="checkbox"/> 1 vez por dia (meio dia: 4 vezes por semana) <input type="checkbox"/> 2 vezes por dia ou mais (meio dia: 1 vez por dia ou mais) * Para esta avaliação, fruta não inclui porções de suco de frutas.	<input type="checkbox"/> 4 times a week (half day: 3 times a week) <input type="checkbox"/> Once a day (half day: 4 times a week) <input type="checkbox"/> Twice a day or more (half day: once a day or more) *For this assessment, fruit does not include servings of fruit juice.	vezes por semana ou menos) <input type="checkbox"/> 4 vezes por semana (Para meio turno: 3 vezes por semana) <input type="checkbox"/> 1 vez por dia (Para meio turno: 4 vezes por semana) <input type="checkbox"/> 2 vezes por dia ou mais (Para meio turno: 1 vez por dia ou mais) *Para esta avaliação, fruta não inclui porções de suco de frutas.
--	---	--	---

Atividade Física para as crianças

Teachers offer portable play equipment to preschool children and toddlers during indoor free play time*: <input type="checkbox"/> Rarely or never <input type="checkbox"/> Sometimes <input type="checkbox"/> Often <input type="checkbox"/> At least a few items are always available to encourage physical activity *Indoor free play time includes free choice activities during center time. It can also include activities in a gym, multi-purpose room, or other space that allows children to move freely.	Professores oferecem equipamentos de jogo portáteis para crianças na pré-escola e de 1-2 anos durante as atividades livres indoor* <input type="checkbox"/> Raramente ou nunca <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Pelo menos alguns itens estão sempre disponíveis para encorajar atividade física *Jogos livres indoor incluem livre escolha de atividades durante certo tempo. Pode também incluir atividades numa academia, sala multifuncional ou outro espaço que permita as crianças se movimentarem.	Teachers offer portable game equipment for preschoolers and toddlers (or children between 13 and 24 months of age) during indoor freeplay activities*: <input type="checkbox"/> Seldom or never <input type="checkbox"/> Occasionally <input type="checkbox"/> Often <input type="checkbox"/> At least some items are always available to encourage physical activity *Free indoor games include free choice of activities during a certain period of time. It may also include activities in a gym, multifunctional room or other space that allows children to move about freely	Os professores oferecem equipamentos portáteis aos pré-escolares e as crianças entre 13-24 meses durante os jogos em ambientes internos*: <input type="checkbox"/> Raramente ou nunca <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Pelo menos alguns itens estão sempre disponíveis para encorajar atividade física *Jogos livres em ambientes internos incluem livre escolha de atividades durante certo tempo. Pode também incluir atividades numa academia, sala multifuncional ou outro espaço que permita as crianças se movimentarem livremente.
--	--	---	---

Jogo ao ar livre e Aprendizagem

Describe the shape of the path for wheeled toys: <input type="checkbox"/> No path	Descreva a forma do caminho para brinquedos com rodinha	Describe the shape of the path for toys with wheels: <input type="checkbox"/> No path	Descreva a forma do caminho para brinquedos com rodinha:
--	---	--	--

<input type="checkbox"/> Straight <input type="checkbox"/> Curved but not looped <input type="checkbox"/> Curved and looped* *A curved and looped path allows children to ride around multiple loops, not just one large circle.	<input type="checkbox"/> Sem caminho <input type="checkbox"/> Reto <input type="checkbox"/> Curvo, mas não espiral <input type="checkbox"/> Curvado e com espirais* Um trajeto curvado em loop permite que as crianças andem em torno de diversos loops, não apenas em um círculo grande.	<input type="checkbox"/> Straight <input type="checkbox"/> Curved, but not spiral <input type="checkbox"/> Curved, with spirals *(loops) *A curved loop path allows children to ride around several loops, rather than just in one big circle	<input type="checkbox"/> Sem caminho <input type="checkbox"/> Reto <input type="checkbox"/> Curvo, mas não espiral <input type="checkbox"/> Curvado e com espirais* * Um caminho curvo e em loop que permite as crianças a andar em torno de vários loops, não apenas um grande círculo.
---	---	--	--

Tempo em tela

Televisions are located: <input type="checkbox"/> In every classroom <input type="checkbox"/> In some classrooms <input type="checkbox"/> Stored outside of classrooms but regularly available to children <input type="checkbox"/> No televisions; or, televisions stored outside of classrooms and not regularly available to children.	Televisões são localizadas: <input type="checkbox"/> Em cada sala de aula <input type="checkbox"/> Em algumas salas de aula <input type="checkbox"/> Armazenadas fora da sala de aula, mas regularmente disponíveis para crianças <input type="checkbox"/> Sem televisões; ou televisões armazenadas fora das salas de aula e não regularmente disponíveis para crianças.	Televisions are localized: <input type="checkbox"/> In each classroom <input type="checkbox"/> In some classrooms <input type="checkbox"/> Stored outside the classroom, but regularly available for children <input type="checkbox"/> No TVs; Or televisions stored outside classrooms and not regularly available for children.	As televisões são localizadas: <input type="checkbox"/> Em cada sala de aula <input type="checkbox"/> Em algumas salas de aula <input type="checkbox"/> Armazenadas fora da sala de aula, mas regularmente disponíveis para as crianças <input type="checkbox"/> Sem televisões; ou televisões armazenadas fora das salas de aula e não regularmente disponíveis para as crianças.
---	---	---	--

Validação de Conteúdo e Clareza de Linguagem

Os experts em atividade física (n=7) analisaram o instrumento avaliando as questões em relação a clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica. Os dados relacionados a clareza de linguagem e pertinência prática estão apresentados através da média e desvio-padrão e, para a relevância teórica na forma de porcentagem (tabela 3). Os experts em nutrição (n=4) analisaram as questões avaliando-as em relação aos mesmos quesitos que os profissionais da atividade física (tabela 4).

A avaliação dos especialistas indicou boa compreensão verbal (média superior a quatro pontos) tanto na parte de atividade física quanto na parte de nutrição. Nove, das 122 questões, que apresentaram valores inferiores foram

reformuladas, pelos autores e o tradutor, a fim de garantir melhor entendimento das mesmas.

Tabela 3. Avaliação dos especialistas em atividade física quanto a clareza de linguagem (CL), pertinência prática (PP) e relevância teórica (RT).

Q	CL (0-5)	PP (0-5)	RT (%)	Q	CL (0-5)	PP (0-5)	RT (%)
1	4,14 (±1,07)	4,43 (±0,79)	100	28	4,29 (±1,25)	4,29 (±0,95)	85,71
2	3,86 (±1,21)	4,43 (±0,79)	100	29	4,57 (±0,79)	4,71 (±0,49)	100
3	4,71 (±0,49)	4,71 (±0,49)	100	30	4,14 (±1,21)	4,86 (±0,38)	100
4	4,29 (±0,76)	4,57 (±0,53)	85,72	31	4,57 (±1,13)	3,86 (±0,90)	85,71
5	3,43 (±1,51)	4,00 (±1,15)	71,43	32	4,14 (±1,21)	4,29 (±0,95)	57,15
6	3,86 (±1,21)	4,43 (±0,79)	85,71	33	4,00 (±1,15)	4,00 (±1,00)	57,15
7	4,14 (±1,21)	4,29 (±1,11)	100	34	3,86 (±0,90)	4,14 (±0,90)	71,43
8	4,71 (±0,76)	4,43 (±1,13)	85,71	35	4,71 (±0,49)	4,71 (±0,76)	100
9	4,43 (±0,79)	4,71 (±0,49)	100	36	4,57 (±1,13)	4,57 (±0,79)	85,72
10	4,57 (±0,79)	4,43 (±0,79)	100	37	4,57 (±0,79)	4,57 (±0,79)	100
11	4,00 (±1,15)	3,71 (±1,11)	71,43	38	4,14 (±1,57)	4,29 (±0,95)	85,71
12	2,86 (±1,46)	3,71 (±1,50)	71,43	39	4,29 (±1,11)	4,14 (±1,07)	100
13	5,00 (±0,00)	4,57 (±0,79)	100	40	4,43 (±1,13)	4,29 (±0,95)	85,71
14	4,57 (±1,13)	4,71 (±0,76)	100	41	4,43 (±0,53)	4,29 (±0,76)	100
15	4,00 (±1,53)	4,14 (±1,46)	85,72	42	4,29 (±0,76)	4,43 (±0,79)	100
16	4,86 (±0,38)	5,00 (±0,00)	100	43	5,00 (±0,00)	4,86 (±0,38)	100
17	4,86 (±0,38)	4,86 (±0,38)	85,71	44	4,57 (±0,79)	4,86 (±0,38)	100
18	4,43 (±0,79)	5,00 (±0,00)	100	45	4,71 (±0,76)	4,71 (±0,49)	100
19	4,57 (±0,23)	4,57 (±0,79)	100	46	5,00 (±0,00)	4,86 (±0,38)	85,72
20	5,00 (±0,00)	4,71 (±0,76)	85,71	47	5,00 (±0,00)	4,86 (±0,38)	85,71
21	4,71 (±0,49)	4,29 (±1,25)	100	48	4,71 (±0,49)	4,71 (±0,49)	100
22	3,71 (±1,11)	3,86 (±1,21)	85,71	49	4,86 (±0,38)	4,71 (±0,49)	100
23	4,7 (±0,49)	4,86 (±0,38)	100	50	4,43 (±0,98)	4,43 (±0,50)	71,43
24	4,57 (±0,79)	4,57 (±1,13)	100	51	4,43 (±0,79)	4,29 (±0,95)	100
25	4,43 (±0,79)	4,43 (±1,13)	100	52	4,43 (±1,13)	4,29 (±0,95)	100
26	4,57 (±0,79)	4,71 (±0,49)	100	53	4,57 (±0,79)	4,57 (±0,79)	100
27	4,43 (±0,53)	4,43 (±0,98)	100	54	4,29 (±0,76)	4,43 (±0,79)	100

Tabela 4. Avaliação dos especialistas em nutrição quanto a clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica. (Continua)

Q	CL (0-5)	PP (0-5)	RT (%)	Q	CL (0-5)	PP (0-5)	RT (%)
1	4,50 (±1,00)	4,75 (±0,50)	100	35	4,50 (±0,58)	4,75 (±0,50)	100
2	4,75 (±0,50)	4,75 (±0,50)	100	36	4,75 (±0,50)	4,75 (±0,50)	100
3	5,00 (±0,00)	5,00 (±0,00)	100	37	4,50 (±1,00)	4,75 (±0,50)	100
4	4,75 (±0,50)	4,25 (±0,96)	75	38	3,75 (±0,96)	4,25 (±0,96)	75
5	4,50 (±0,96)	4,25 (±0,96)	100	39	4,75 (±0,50)	4,75 (±0,50)	100
6	4,75 (±0,50)	5,00 (±0,00)	100	40	4,00 (±0,82)	4,50 (±0,58)	100
7	3,75 (±0,96)	4,50 (±0,58)	100	41	4,00 (±1,15)	4,50 (±1,00)	75

8	4,25 (±0,96)	4,75 (±0,50)	100	42	4,50 (±0,58)	4,75 (±0,50)	100
9	4,50 (±0,58)	4,50 (±0,58)	100	43	5,00 (±0,00)	5,00 (±0,00)	100
10	4,50 (±1,00)	4,25 (±0,96)	100	44	4,75 (±0,50)	4,50 (±0,58)	100
11	4,75 (±0,50)	4,50 (±0,58)	100	45	5,00 (±0,00)	5,00 (±0,00)	100
12	4,75 (±0,50)	4,75 (±0,5)	100	46	5,00 (±0,00)	5,00 (±0,00)	100
13	4,25 (±0,50)	4,25 (±0,96)	100	47	4,75 (±0,50)	4,25 (±0,50)	100
14	3,75 (±0,96)	3,75 (±0,96)	50	48	4,75 (±0,50)	4,50 (±0,58)	100
15	4,75 (±0,50)	4,50 (±0,58)	100	49	5,00 (±0,00)	5,00 (±0,00)	100
16	4,50 (±0,58)	4,75 (±0,50)	100	50	5,00 (±0,00)	5,00 (±0,00)	100
17	4,75 (±0,50)	4,75 (±0,50)	100	51	4,75 (±0,50)	4,75 (±0,50)	100
18	4,25 (±0,50)	4,75 (±0,50)	100	52	4,75 (±0,50)	4,50 (±0,58)	100
19	4,75 (±0,50)	4,75 (±0,50)	100	53	4,50 (±1,00)	4,25 (±0,96)	75
20	4,00 (±1,15)	4,50 (±1,00)	75	54	4,50 (±1,00)	4,50 (±1,00)	100
21	4,50 (±1,00)	4,50 (±1,00)	100	55	4,25 (±0,96)	4,25 (±0,96)	100
22	4,25 (±0,96)	4,50 (±0,58)	100	56	5,00 (±0,00)	4,75 (±0,50)	100
23	5,00 (±0,00)	5,00 (±0,00)	100	57	4,75 (±0,50)	4,50 (±0,58)	100
24	5,00 (±0,00)	5,00 (±0,00)	100	58	4,50 (±1,00)	4,50 (±1,00)	100
25	4,50 (±1,00)	5,00 (±0,00)	100	59	4,50 (±0,58)	4,50 (±0,58)	100
26	4,50 (±1,00)	5,00 (±0,00)	100	60	4,50 (±0,58)	4,75 (±0,50)	100
27	5,00 (±0,00)	5,00 (±0,00)	100	61	4,75 (±0,50)	4,50 (±1,00)	75
28	4,50 (±1,00)	4,50 (±1,00)	75	62	4,00 (±1,41)	4,50 (±0,58)	100
29	4,25 (±0,96)	4,75 (±0,50)	100	63	5,00 (±0,00)	4,75 (±0,50)	100
30	4,75 (±0,50)	4,75 (±0,50)	100	64	4,50 (±1,00)	5,00 (±0,00)	100
31	4,25 (±0,96)	4,50 (±1,00)	75	65	4,25 (±0,50)	4,50 (±0,58)	100
32	4,50 (±0,58)	4,75 (±0,50)	100	66	4,25 (±0,96)	4,50 (±0,58)	100
33	4,75 (±0,50)	5,00 (±0,00)	100	67	4,00 (±0,82)	4,50 (±0,58)	100
34	5,00 (±0,00)	5,00 (±0,00)	100	68	4,00 (±1,15)	4,75 (±0,50)	100

Instrumento pré-testado

No pré-teste do instrumento, o documento foi distribuído para pessoas que não eram da população alvo a fim de analisar a clareza de linguagem antes de ocorrer o estudo principal. Os 31 indivíduos responderam a seguinte pergunta para todas as questões do instrumento: “*Você entendeu o que foi perguntado?*”. As respostas eram do tipo Likert: 0 (não entendi nada); 1 (entendi só um pouco); 2 (entendi mais ou menos); 3 (entendi quase tudo, mas tive algumas dúvidas); 4 (entendi quase tudo); 5 (entendi perfeitamente e não tenho dúvidas). Os dados respondidos pelos indivíduos no pré-teste estão apresentados nas tabelas 5 e 6.

Tabela 5. Avaliação da clareza de linguagem em relação as questões de atividade física.

Questão	Clareza de linguagem (%)	Questão	Clareza de linguagem (%)	Questão	Clareza de linguagem (%)	Questão	Clareza de linguagem
1	96,7	15	100	29	100	43	100
2	96,7	16	96,7	30	100	44	100
3	96,7	17	100	31	100	45	100
4	96,7	18	100	32	96,7	46	96,7
5	96,7	19	93,5	33	96,7	47	96,7
6	93,5	20	96,7	34	96,7	48	96,7
7	100	21	96,7	35	96,7	49	96,7
8	100	22	100	36	96,7	50	100
9	100	23	100	37	93,5	51	100
10	100	24	100	38	93,5	52	100
11	100	25	100	39	100	53	96,7
12	100	26	100	40	96,7	54	96,7
13	100	27	100	41	100		
14	100	28	96,7	42	100		

Tabela 6. Avaliação da clareza de linguagem em relação as questões de nutrição.

Questão	Clareza de linguagem (%)	Questão	Clareza de linguagem (%)	Questão	Clareza de linguagem (%)	Questão	Clareza de linguagem (%)
1	96,7	18	89,8	35	93,5	52	100
2	93,5	19	100	36	96,7	53	93,5
3	93,5	20	96,7	37	90,3	54	100
4	96,7	21	96,7	38	87,1	55	100
5	96,7	22	93,5	39	96,7	56	96,7
6	93,5	23	96,7	40	100	57	93,5
7	90,3	24	93,5	41	100	58	96,7
8	100	25	96,7	42	93,5	59	100
9	90,3	26	96,7	43	100	60	100
10	96,7	27	93,5	44	93,5	61	93,5
11	96,7	28	93,5	45	96,7	62	90,3
12	90,3	29	93,5	46	93,5	63	100
13	93,5	30	93,5	47	100	64	100
14	93,5	31	96,7	48	100	65	100
15	96,7	32	93,5	49	100	66	100
16	100	33	10	50	93,5	67	100
17	93,5	34	100	51	96,7	68	93,5

Consistência interna

O instrumento demonstrou valores do coeficiente alfa de Cronbach aceitáveis. Para os questionários Alimentação infantil; Amamentação e Alimentação Infantil; Atividade Física para as crianças; Jogo ao ar livre e aprendizagem e Tempo em tela os valores corresponderam a 0,92, 0,76, 0,71, 0,91 e 0,68 respectivamente.

Após os processos de validação propostos por Gjersing (2010), o instrumento GO NAP SACC na versão final foi concluído e pode ser analisado no Apêndice 4.

5. DISCUSSÃO

Nesta pesquisa de validação e adaptação cultural teve-se o cuidado de realizar as etapas do processo de forma fidedigna. A tradução foi realizada de acordo com a linguagem original, buscando sempre a aproximação com o objetivo do instrumento, isto fez com que houvesse as modificações e adaptações necessárias.

Embora haja diversos métodos para a realização das traduções, adaptações culturais e validações de instrumentos à população brasileira, todos os processos concordam quanto a importância destas etapas no desenvolvimento de instrumentos válidos e fidedignos (REICHENHEIM; MORAES, 2007; CONTI et al., 2010; BEATON et al., 2000; GUILLEMIN et al., 1993). A adaptação de instrumentos é um procedimento complexo que necessita de planejamento e precisão com o conteúdo que avalia e a validade para a população que se destina (CASSEPP-BORGES et al., 2010). Quando adaptado, é possível comparar estudos entre diferentes populações com diferenças individuais em diferentes contextos (GJERSING; CAPLEHORN; CLAUSEN, 2010; HAMBLETON, 2005).

Ainda, Borsa, Damásio e Bandeira (2012) destacam que ao utilizar um instrumento adaptado, pode-se também comparar dados coletados em diferentes amostras, permitindo uma maior equidade na avaliação, pois a mesma medida é avaliada a partir de uma mesma perspectiva teórica e metodológica. Desta forma asseguram fidedignidade e qualidade das informações coletadas. O presente estudo cumpre com este objetivo apresentando o instrumento e as etapas ocorridas.

O GO NAP SACC foi traduzido, adaptado e apresentou valores satisfatórios na validação, confirmando a clareza quanto aos conteúdos que engloba. O processo de tradução e adaptações exige cuidados para obter uma versão final para o novo contexto que corresponda a versão original. Para que seja adequada, a tradução requer um tratamento equilibrado de considerações linguísticas e culturais sobre o documento avaliado (TANZER, 2005), salientando que é necessário evitar a tradução literal do texto (HAMBLETON, 2005).

Na literatura há autores que defendem que os tradutores, além de saberem e terem domínio do objeto medido, tenham habilidade e familiaridade com a escrita de artigos científicos (CASSEPP-BORGES, et al., 2010; HAMBLETON, 2005). Guillemim (1995) identificou em seu estudo que a dificuldade de ter tradutores

bilíngues com fluência em ambos os idiomas, mas que não possuam familiaridade com o tipo de pesquisa pode comprometer o processo de tradução e, assim, o valor da escala.

Após a etapa de tradução, procede-se com a síntese das traduções, onde um terceiro juiz sintetiza. Esta deve ser discutida e assinalada as divergências das traduções em uma única versão, onde aparecerá o consenso dos tradutores. Se as versões traduzidas houverem falhas, o juiz pode propor que uma nova tradução seja realizada, a fim de ser mais adequada às características do instrumento original e à realidade da população alvo (BORSA et al., 2012). Ao final desta etapa haverá uma versão do instrumento que poderá conter itens traduzidos por um ou mais tradutores (GUDMUNDSSON, 2009).

A re-tradução é sugerida como uma verificação de controle de qualidade adicional, ou seja, este processo deve ser realizado após todos os ajustes necessários nos itens do instrumento, uma vez que o documento deve estar finalizado para a avaliação final (SIRECI et al., 2006; BORSA et al., 2012). Para este estudo não houve divergências quanto ao objetivo dos itens do instrumento original (tabela 2). Nesta etapa o item não precisa se manter literalmente igual ao original, mas, sim, manter uma equivalência conceitual (BORSA et al., 2012). No Brasil há diversas culturas com individualidades e que podem, de uma forma ou outra, interferir nas características da população-alvo.

O instrumento, na versão analisada pelos tradutores, foi avaliado por um comitê de experts nas áreas que engloba o estudo. Foi avaliado quanto a clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica dos itens do instrumento. Os resultados demonstram que houve boa compreensão dos experts quanto as questões, no entanto, as questões que obtiveram resultados abaixo de 75% foram reformuladas a fim de melhorar quanto a clareza da escrita. Após as adaptações o documento foi encaminhado aos entrevistados. A avaliação da comissão de experts foi essencial para a elaboração da versão pré-final do instrumento com o máximo de equivalência e grau de concordância à versão original.

Em um estudo recente realizado por Esptein e colaboradores (2013) que buscou avaliar a contribuição das etapas de re-tradução e avaliação dos especialistas no conteúdo do *Health Education Impact Questionnaire (heiQ)*, demonstrou a importância destas fases no processo de adaptação transcultural.

Assim como neste estudo, os resultados demonstram a importância de realizar a revisão individual de cada item de todos os questionários.

O resultado da validade de conteúdo foi determinado pela análise da escala do grupo de experts que avaliou o instrumento, de acordo com sua área específica. Cada avaliador recebeu a versão adaptada para o português, onde pôde mensurar cada item segundo uma escala Likert para clareza de linguagem e pertinência prática. A interpretação dos resultados foi realizada através da porcentagem dos especialistas. Na literatura, para se analisar a concordância entre juízes, o método mais utilizado é a concordância absoluta. Para Stemler (2004), o valor de 75% é considerado o mínimo de concordância aceitável, já valores a partir de 90% são considerados altos. Uma desvantagem dessa técnica reside no fato de ela não levar em consideração a proporção de concordância devido ao acaso (MATOS, 2015).

A etapa de pré-teste foi de suma importância para aumentar a qualidade e garantir uma abrangência multidisciplinar do conteúdo (BEATON et al., 2000; GUILLEMIN et al., 1993). Desta forma neste processo deve-se analisar a adaptação dos itens em relação ao seu significado e à sua compreensão, como também as instruções para a utilização do teste (BORSA et al., 2012). De acordo com os resultados (tabela 5 e 6) houve bom grau de compreensão, não havendo nenhum valor abaixo de 80%. Assim, o instrumento está apto a ser aplicado no contexto da população-alvo.

Para o estudo principal, os valores da consistência interna foram satisfatórios (0,92, 0,76, 0,71, 0,91 e 0,68). A análise da consistência interna do GO NAP SACC evidenciou que estes fazem parte de uma mesma dimensão conceitual, resultando em uma escala de medida confiável para aferir a qualidade do ambiente em relação a atividade física e nutrição no contexto escolar.

Este estudo faz-se necessário a partir do momento em que a saúde das crianças, especificamente entre zero e cinco anos de idade, causa preocupação dos profissionais envolvidos no processo de desenvolvimento infantil. A prática de regular de atividades físicas apresenta um impacto positivo na saúde dos educandos, pois promove a perda de peso, controle glicêmico e da pressão arterial, além de contribuir para uma melhora dos diferentes quadros de estresse emocional (GORSKI, 2012). Alguns estudos sinalizam que crianças e adolescentes que se mantêm fisicamente ativos, possivelmente apresentarão menores chances de

tornarem-se adultos sedentários, auxiliando na qualidade de vida do indivíduo (ARAÚJO, 2015; BARUKI, 2006).

Estudos realizados por Roth et al. (2010), Vale et al., (2010) e Cauwenberghe et al., (2011) mostram que a obesidade infantil pode estar relacionada com os baixos índices de atividade físicas das crianças. As modificações nos estilos de vida em razão do avanço tecnológico e de um maior conforto para o ser humano, apontam que há uma substituição da atividade humana pelas facilidades elétricas, ocasionando uma limitação dos movimentos e no desenvolvimento da obesidade. Stein e colaboradores (2015) destacam que os baixos índices de atividade física são altos e torna-se cada vez mais preocupante a sua diminuição durante a infância, uma vez que se sabe dos inúmeros benefícios da atividade física para a vida do indivíduo.

Desta forma, acredita-se que o ambiente escolar é de fundamental importância para a adoção e manutenção de comportamentos saudáveis, proporcionando a conscientização da importância de se adquirir hábitos saudáveis. Diante disto, a Associação Americana de Cardiologia (*American Heart Association – AHA*) possui recomendações para que as escolas garantam a prática de atividade física diariamente, inclusive nos intervalos. Ainda, que busque sempre uma melhor qualificação dos professores que administram estas atividades e que desenvolvam programas de atividade física antes e depois dos horários de aula (PATE et al., 2006).

Outro aspecto fundamental para que seja realizado um trabalho de qualidade para o aluno é a necessidade de se planejar um currículo que contemple atividade física na sua rotina. Fernandes e Palma (2014), realizaram um estudo e evidenciaram o papel do professor, neste caso o de educação física, mostrando que, os alunos que participaram de aulas administradas pelo especialista obtiveram um desempenho superior em relação aos que tiveram aulas livres, mesmo estando em um ambiente ricamente estruturado e equipado. Resultados semelhantes foram encontrados em Cotrim et al., (2011) e Palma et al., (2012).

Stein (2015) em seu estudo encontrou resultados que corroboram com a necessidade de se ter aulas de educação física na educação infantil, no entanto, estas práticas precisam ser estruturadas e com um planejamento curricular adequado, ajustando mais tempo e frequência durante a semana, bem como que sua realização ocorra em ambientes favoráveis. Estes aspectos são de extrema

importância para que as crianças adquiram afeição pela prática de atividade física, contribuindo para uma melhor qualidade de vida. Aliado a prática de atividade física, a alimentação proporcionada no ambiente escolar é fundamental para que o desenvolvimento seja adequado.

A prática do aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses, é recomendação do governo brasileiro e enfatizado pela OMS, como medida essencial de saúde pública que contribui efetivamente na redução de risco de agravos futuros (BRASIL, 2015). No entanto, observa-se que nas instituições este espaço reservado para as mães amamentarem não existe. O professor regente que influencia diretamente na saúde e hábitos dos alunos, possui uma responsabilidade, ainda que não integral, de incentivar e promover o aleitamento materno.

Após o período de amamentação exclusiva, a introdução de alimentos complementares é recomendada pelo Ministério da Saúde. Nas escolas é preciso que esta alimentação complementar forneça quantidades suficientes de água, micro e macronutrientes através de alimentos seguros, acessíveis e que sejam agradáveis à criança (LACERDA, 2015). Neste sentido, a merenda escolar tem como objetivo atender 15% da recomendação nutricional diária dos alunos da rede pública de ensino, através de uma alimentação balanceada (CAMPOS; CAMPOS, 2016).

Diante disto, o cardápio é um aspecto necessário de se analisar, uma vez que esta merenda é de extrema importância para o desenvolvimento integral do aluno. Conforme a lei de municipalização da merenda escolar a elaboração do cardápio é responsabilidade dos Estados e Municípios e que, deve ser elaborada por um nutricionista responsável utilizando de alimentos básicos, respeitando os hábitos alimentares, a cultura e a tradição alimentar de cada localidade, dando preferência pelos produtos da diversificação agrícola da região (Lei 11.947).

Essa preocupação em trabalhar a formação de hábitos saudáveis desde os anos iniciais de vida da criança possibilita vários fatores que contribuirão para a saúde e desenvolvimento dela. Para que as crianças tenham uma melhor qualidade de vida e um bom crescimento é necessário que nas práticas pedagógicas do educador, ele insira ações educativas e fale sobre a importância dos temas de atividade física e alimentação.

6. CONCLUSÃO

A adaptação transcultural de um instrumento de avaliação foi realizada com fidedignidade aos processos propostos por Gjersing e colaboradores (2010), resultando assim, em uma versão em português equivalente ao original. O processo mostrou-se adequado para a elaboração da versão para a língua portuguesa do GO NAP SACC.

Com este instrumento, profissionais que trabalham com crianças poderão analisar,

O GO NAP SACC é um exemplo de avaliação da qualidade do ambiente escolar em relação à prática de atividade físicas e nutrição ao abordar questões das diferentes áreas e que envolvam variados assuntos relacionados a este conteúdo. Além dos resultados apresentados, o método de avaliação permitiu-nos reflexões importantes e necessárias sobre o processo de cuidado com crianças na faixa etária dos 0 aos 5 anos de idade.

Com a validação para a língua portuguesa, o instrumento auto-avaliativo poderá ser utilizado para direcionar políticas de intervenção com o intuito de fomentar a prática de atividade física e alimentação adequada. Estes, que são aspectos importantes de serem abordados na infância, pois com hábitos saudáveis, poderão perdurar ao longo da vida do indivíduo.

REFERÊNCIAS

ADAMI, F.; VASCONCELOS, F. de A.G. Childhood and adolescent obesity and adult mortality: a systematic review of cohort studies. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. s558-s568, 2008.

ALMEIDA, C. S.; VALENTINI, N. C.; LEMOS, C. X. G. A influência de um programa de intervenção motora no desenvolvimento de bebês em creches de baixa renda. **Temas desenvolv**, v. 14, n. 83/84, p. 40–48, 2006.

ANDRADE, D.E.G. **Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças de escolas públicas e privadas do ensino fundamental da cidade de Franca-SP e alguns fatores de risco associados**. 2006. Dissertação (Mestrado em Saúde na Comunidade) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

ALVES, L.M.M et al. Obesidade infantil ontem e hoje: importância da avaliação antropométrica pelo enfermeiro. **Esc Anna Nery**, v. 15, n. 2, p. 238-44, 2011.

ARAUJO, D.F. **Educação física escolar como meio de controle e prevenção à obesidade infantil**. 2015.

AZEVEDO MR, et al. Tracking of physical activity from adolescence to adulthood: a population-based study. **Rev Saude Publica**; 41:69-75, 2007.

BARLOW, S. E. Expert committee recommendations regarding the prevention, assessment, and treatment of child and adolescent overweight and obesity: summary report. **Pediatrics**, v. 120 Suppl , n. Supplement_4, p. S164–92, 1 dez. 2007.

BARUKI, S. B. S. Associação entre estado nutricional e atividade física em escolares da Rede Municipal de Ensino em Corumbá – MS. **Rev Bras Med Esporte**, São Paulo, v.12, n. 2, 2006.

BATCH, J.A, BAUR L.A. Management and prevention of obesity and its complications in children and adolescents. **Med J Aust**. Feb; 182(3):130-35, 2005.

BEATON, D.E. et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, v. 25, n. 24, p. 3186-3191, 2000.

BENJAMIN, S.E. et al. Improving nutrition and physical activity in child care: what parents recommend. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 108, n. 11, p. 1907-1911, 2008.

BENJAMIN, S.E. et al. Reliability and validity of a nutrition and physical activity environmental self-assessment for child care. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 4, n. 1, p. 29, 2007.

BARBOSA, S.C. et al., Ambiente escolar, comportamento sedentário e atividade física em pré-escolares. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 34, n. 3, p. 301-308, 2016.

BOWER, J.K. et al. The childcare environment and children's physical activity. **American journal of preventive medicine**, v. 34, n. 1, p. 23-29, 2008.

BORSA, J.C.; DAMÁSIO, B.F.; BANDEIRA, D.R. Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. **Paidéia**, v. 22, n. 53, p. 423-432, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: Nutrição Infantil. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).

BRASIL - Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: Antropometria, estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Brasília (DF): IBGE, 2010.

BRASIL - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção básica – Obesidade. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos / Secretaria de Políticas de Saúde, Organização Pan Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL, Presidência da República. Lei 11947, 16 junho 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola. Disponível em:

<https://www.fnede.gov.br/fndelegis/action/UrlPublicasAction.php?acao=getAtoPublico&sgl_tipo=LEI&num_ato=00011947&seq_ato=000&vlr_ano=2009&sgl_orgao=NI>

Acesso em: 12 de fevereiro de 2017.

BRONFENBRENNER U. **Ecologia do desenvolvimento Humano**: experimentos naturais e planejados. Trad.: M.A. Varonese Porto Alegre: Artes Médicas Sul;1996.

BRODERICK C.R., WINTER G.J., ALLAN R.M. Sport for special groups. **Med J Aust** 2006;

- BUENO, A. L.; CAZEPIELEWSKI, M. A. Micronutrientes envolvidos no crescimento. **Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**, v. 27, n. 3, p. 47-56, 2007.
- BUFF, C.G. et al. Frequência de síndrome metabólica em crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade. **Rev paul pediatr**, v. 25, n. 3, p. 221-6, 2007.
- CAMPÃO, D. S.; CECCONELLO, A. M. A contribuição da educação física no desenvolvimento psicomotor na educação infantil. **Revista Digital**, Buenos Aires, a. 13, n. 123, ago. 2008.
- CAMPOS, A.S.; CAMPOS, C.L.C.V.S. Um estudo de caso acerca do programa de alimentação escolar e sua aplicabilidade nas emef m^a da Gloria Macedo e Juscelino Kubitschek. **Encontro Internacional de Formação de Professores e Fórum Permanente de Inovação Educacional**, v. 9, n. 1, 2016.
- CAMPOS, L. F.; GOMES, J. M.; OLIVEIRA, J. C. Obesidade Infantil, Actividade Física e Sedentarismo em crianças do 1ºciclo do ensino básico da cidade de bragança (6 a 9 anos). **Motricidade**, v. 4, n. 3, p. 17-24, 2008.
- CANO, M.A.T.; PEREIRA C.H.C; SILVA C.C.C.; PIMENTA J.N.; MARANHA P.S. Estudo do estado nutricional de crianças na idade escolar na cidade de Franca-SP: uma introdução ao problema. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 7, n. 2, 2006.
- CAÇOLA P., GABBARD C., SANTOS D.C.C., BATISTELA A.C.T. Development of the affordances in the Home Environment for Motor Development – Infant Scale. **Pediatr Int**; 53:820-5, 2011.
- CARVALHO, J.M.F. Avaliação nas aulas de educação física escolar: uma revisão da literatura. 2016.
- CASSEPP-BORGES, V.; BALBINOTTI, M.A.A.; TEODORO, Ma.L.M. Tradução e validação de conteúdo: uma proposta para a adaptação de instrumentos. **Instrumentação psicológica: fundamentos e prática**, p. 506-520, 2010.
- Cauwenberghe EV, Labarque V, Gubbels J, Bourdeaudhuij ID, Cardon G. Preschooler's physical activity levels and associations with lesson context, teacher's behavior, and environment during preschool physical education. **Early Childhood Research Quarterly** 2011.
- CLARK P, LAVIELLE P, MARTINEZ H. Learnig from pain scales: patient perspective. **J Rheumatol** 2003; 30:1584-8.
- CONTI, M.A. et al. Adaptação transcultural: tradução e validação de conteúdo para o idioma português do modelo da Tripartite Influence Scale de insatisfação corporal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 3, p. 503-513, 2010.

- COTRIM, J.R. et al. Desenvolvimento de habilidades motoras fundamentais em crianças com diferentes contextos escolares. **Revista da Educação Física/UEM**, v. 22, n. 4, p. 523-533, 2011.
- COSTA, C.R.B. "A influência da atividade física na prevalência da obesidade infantil como um indicador para a promoção de saúde e sua relação com aspectos familiares e socioeconômicos". Dissertação (mestrado), Universidade de Franca, São Paulo, 2008.
- COUTINHO, R.B.; SPERETTA, G.F.F. Prevalência e fatores associados para sobrepeso e obesidade em alunos de uma escola privada de São Paulo. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 9, n. 49, p. 12-21, 2015.
- CRONBACH, L.J. **Como julgar os testes: validação**. Fundamentos da testagem psicológica, p. 138-175, 1996a.
- CRONBACH, L.J. **Como julgar os testes**: Fidedignidade e outras qualidades. EM L.L. Cronbach (Org.) Fundamentos da testagem psicológica (pp. 197-201). Porto Alegre: Artes Médicas, 1996b.
- DAMASIO, B.F. Uso da análise fatorial exploratória em psicologia. **Aval. psicol.**, Itatiba , v. 11, n. 2, ago. 2012 .
- DIETZ W.H. Health consequences of obesity in youth: childhood predictors of adult disease. **Pediatrics**. 1998;101: 518---25.
- DORNELLES, A.D.; ANTON, M.C.; PIZZINATO, A. O papel da sociedade e da família na assistência ao sobrepeso e à obesidade infantil: percepção de trabalhadores da saúde em diferentes níveis de atenção. **Saúde Soc**, v. 23, n. 4, p. 1275-1287, 2014.
- EBBELING, C. B.; PAWLAK, D. B.; LUDWIG, D. S. (2002), "Childhood obesity: public-health crisis, common sense cure". *The Lancet*, Vol. 360, August 10, 2002.
- EPSTEIN J., OSBORNE R.H., ELSWORTH G.R., BEATON D.E., GUILLEMIN F. Crosscultural adaptation of the Health Education Impact Questionnaire: experimental study showed expert committee, not back-translation, added value. **J Clin Epidemiol**. 2013;S0895-4356(13)00305-3.
- EPSTEIN, L.H. et al. A randomized trial of the effects of reducing television viewing and computer use on body mass index in young children. **Archives of pediatrics & adolescent medicine**, v. 162, n. 3, p. 239-245, 2008.
- FACHEL, J.M.G., CAMEY, S. Avaliação Psicométrica: A qualidade das medidas e o entendimento dos dados. In J.A. Cunha e colaboradores (Orgs.), **Psicodiagnóstico** (pp.758-170). Porto Alegre: Artmed, 2003.

FALKENBACH, A.P.; DREXSLER, G.; WERLE, V. Investigando a ação pedagógica da Educação Física na Educação Infantil. **Movimento** (ESEF/UFRGS), v. 12, n. 1, p. 81-103, 2006.

FERNANDES, L.M.; JUNIOR, R.S.M. ANÁLISE DA COMPOSIÇÃO CORPORAL E PRESSÃO ARTERIAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE NOVA IGUAÇU. **Educação Física em Revista**, v. 8, n. 1, 2014.

FILHO, N.F.A. Observação compreensivo-crítica das experiências de movimento corporal das crianças na educação infantil. **Movimento** (ESEF/UFRGS), v. 19, n. 1, p. 55-71, 2013.

FRANKLIN, M.J.C. A educação física escolar como meio de prevenção a obesidade: uma análise com os educadores e corpo técnico das escolas municipais de Oiapoque-AP. 2013

FRELUT, M. L.; NAVARRO. **Obesity in the child**. Presse Medicale, 2000.
FREITAS, A.S.S.; COELHO S.C.; RIBEIRO, R.L. Obesidade infantil: influência de hábitos alimentares inadequados; Saúde & ambiente. **Revista. Duque de Caxias**, v4, n2, p.9-14, jul-dez 2009.

Fundo Nacional do Desenvolvimento da Educação [Internet]. Alimentação Escolar – Histórico, 2012. Acesso 9 de junho de 2015]. Disponível em:<<http://www.fnde.gov.br/programas/alimentacao-escolar/alimentacao-escolar-historico>>

GABBARD, C.; CAÇOLA, P.; RODRIGUES, L.P. A new inventory for assessing affordances in the home environment for motor development (AHEMD-SR). **Early Childhood Education Journal**, v. 36, n. 1, p. 5-9, 2008.

GABBARD, Carl P. **Lifelong motor development**. Pearson Higher Ed, 2011.

GAGLIANONE C.P. et al. Educação nutricional no ensino público fundamental em São Paulo, Brasil. projeto reeducação aos riscos de adoecer e morrer na maturidade. **Rev Nutr**. 2006; 19(3):309-20. doi: 10.1590/S1415-S2732006000300002.

GALLAHUE, D.L.; OZMUN, J.C.; GOODWAY, J.D. **Compreendendo o Desenvolvimento Motor**:- Bebês, Crianças, Adolescentes e Adultos. AMGH, 2013.

GALLAHUE, D. L; OZMUN, J.C. **Desenvolvimento Motor. Bebês, Crianças e Adultos**, v. 2, 2003.

GIBSON, E.J. Exploratory behavior in the development of perceiving, acting, and the acquiring of knowledge. *Annu. Rev. Psychol*, v.39, p.1-42,1988.

GUILLEMIN, F. Cross-cultural Adaptation and Validation of Health Status Measures. **Scandinavian journal of rheumatology**, v. 24, n. 2, p. 61-63, 1995.

GUILLEMIN F, BOMBARDIER C, BEATON D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **J Clin Epidemiol** 1993; 46:1417-32.

GIUGLIANO, R.; CARNEIRO, E. C. (2004), "Fatores associados a obesidade em escolares". **Jornal de Pediatria**, Vol. 80, Nº 1, Soc. Bras. de Pediatria.

GLANZ, Karen; RIMER, Barbara K.; VISWANATH, Kasisomayajula (Ed.). Health behavior and health education: theory, research, and practice. **John Wiley & Sons**, 2008.

GJERSING, L.; CAPLEHORN, J.R.M.; CLAUSEN, T. Cross-cultural adaptation of research instruments: language, setting, time and statistical considerations. **BMC medical research methodology**, v. 10, n. 1, p. 13, 2010.

GRAMINHA, S. S. V.; MARTINS, M. A. O. Condições adversas na vida de crianças com atraso no desenvolvimento. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 30, p. 259-267, abr./jun. 1997.

GOBBI, L.T.B. et al. Comportamento locomotor de crianças e adultos jovens em ambiente doméstico simulado. **Psicol: Teor Pesq**, v. 23, n. 3, p. 273-8, 2007.

GOMES, M.J.M.; NASCIMENTO, E.G.C. O QUE SE SABE SOBRE HÁBITOS ALIMENTARES E ESTADO NUTRICIONAL: uma revisão integrativa DOI: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v13i1>. 2007. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, v. 13, n. 1, p. 525-535, 2015.

GORSKI, G. M. Efeitos de um programa com práticas corporais em mulheres com sobrepeso e obesidade. **Revista Eletrônica FAFIT/FACIC**. Itararé – SP. v. 03, n. 01, jan./jun. p. 13-23. 2012

GORTMAKER, S. L. et al. Reducing Obesity via a School-Based Interdisciplinary Intervention Among Youth. **Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine**, v. 153, n. 4, p. 409, 1 abr. 1999.

GUDMUNDSSON, E. Guidelines for translating and adapting psychological instruments. **Nordic Psychology**, v. 61, n. 2, p. 29, 2009.

GUILLEMIN, F.; BOMBARDIER, C.; BEATON, D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **Journal of clinical epidemiology**, v. 46, n. 12, p. 1417-1432, 1993.

HAMBLETON, R. K. Issues, designs, and technical guidelines for adapting tests into multiple languages and cultures. *Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment*, v. 1, p. 3-38, 2005.

HAYDARI, A.; ASKARI, P.; NEZHAD, M. Z. Relationship between affordances in the home environment and motor development in children age 18-42 months. **Journal of Social Sciences**, v. 5, n. 4, p. 319-328, 2009.

HAYWOOD, K.M.; GETCHELL, N. **Desenvolvimento motor ao longo da vida.** 2004.

HERDMAN, M.; FOX-RUSHBY, J.; BADIA, X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. **Quality of life Research**, v. 7, n. 4, p. 323-335, 1998.

HIROSE, N. An ecological approach to embodiment and cognition. **Cognitive Systems Research**, v.3, p. 289-300, 2002.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2008/2009: aquisição alimentar domiciliar per capita Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.

JESUS, G.M. et al. Determinants of overweight in children under 4 years of age. **Jornal de pediatria**, v. 86, n. 4, p. 311-316, 2010.

JUNIOR, A.P.S; MIRANDA M.L.J.; VELARDI M. Atividade física para crianças e adolescentes: a questão da promoção da saúde. Promoção e avaliação da atividade física em jovens brasileiros, São Paulo: Phorte, p21-43, 2012.

KRECHEVSKY, M. **Avaliação em educação infantil.** Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.

LACERDA, B.M. **Características da gestação e práticas alimentares de crianças de 6 a 12 meses de idade pertencentes ao território de uma unidade de saúde de Porto Alegre-RS.** 2015.

LANDRY, B.W.; DRISCOLL, S.W. Physical activity in children and adolescents. **PM&R**, v. 4, n. 11, p. 826-832, 2012.

LIMA, S. C.; ARRAIS, R. F.; PEDROSA, L. F. C. Avaliação da dieta habitual de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 17, p. 469-477, 2004.

LEAL, V.S. et al. Excesso de peso em crianças e adolescentes no Estado de Pernambuco, Brasil: prevalência e determinantes [Overweight in children and adolescents in Pernambuco State, Brazil: prevalence and determinants]. **Cad Saúde Pública**, v. 28, n. 6, p. 1175-82, 2012.

LEBLANC, A.G. et al. Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in the early years (aged 0–4 years). *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, v. 37, n. 4, p. 753-772, 2012.

LEMOS, M.C. Obesidade infantil: as dificuldades da criança em relação à obediência de regras impostas por uma dieta alimentar. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 6, n. 36, 2014.

LOBSTEIN T., BAUR L., UAUY R. Iaso International Obesity Task Force. Obesity in children and young people: a crisis in public health. **Obes Rev.** 2004;5:4---104.

MARTINS M.F.D., COSTA J.S.D., SAFORCADA E.T., CUNHA M.D.C. Qualidade do ambiente e fatores associados: Um estudo em crianças de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad Saúde Pública**; 20:710-8, 2004.

MATOS, D. A. S. Confiabilidade e concordância entre juízes : aplicações na área educacional. **Estudos em Avaliação Educacional**, São Paulo, v. 25, n. 59, p. 298-324, set./dez. 2015.

MATSUDO, V.K.R. et al. "Construindo" saúde por meio da atividade física em escolares. *Rev. Bras. Ciênc. Mov.*, Brasília, v.11, n.4, p111-8, 2003.

MÉLO, E.N. et al. Associação entre o ambiente da escola de educação infantil e o nível de atividade física de crianças pré-escolares. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 18, n. 1, p. 53-62, 2013.

FERNANDES M.M.; PENHA, D.S.G.; BRAGA, F.A. Obesidade Infantil em Crianças da Rede Pública de Ensino: Prevalência e Consequências para Flexibilidade, Força Explosiva e Velocidade. **Rev. educ. fis**, v. 23, n. 4, p. 629-634, 2012.

MELLO, A.D.M. et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças de seis a dez anos de escolas municipais de área urbana. **Rev Paul Pediatr**, v. 28, n. 1, p. 48-54, 2010.

MELLO, E.D.; LUFT, V.C.; MEYER, F. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes. **J Pediatr (Rio J)**, v. 80, n. 3, p. 173-82, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Mais da metade da população brasileira tem excesso de peso, 2013. Disponível em < <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/profissional-e-gestor/vigilancia/noticias-vigilancia/153-mais-da-metade-da-populacao-brasileira-tem-excesso-de-peso>>. Acesso em: 02/set/2015.

MIQUELOTE, A. F. et al. Effect of the home environment on motor and cognitive behavior of infants. **Infant Behavior and Development**, v. 35, n. 3, p. 329-334, 2012.

MIRANDA, J.M.Q. et al. Prevalence of overweight and obesity in childhood in educational institutions: public vs private. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 21, n. 2, p. 104-107, 2015.

MÜLLER, A.B. **Efeitos da intervenção motora em diferentes contextos no desenvolvimento da criança com atraso motor**. 2008.

NAVAS A.P. Correlação entre obesidade, aptidão cardiorrespiratória e fatores comportamentais em escolares da rede estadual do município de Franca-SP. Franca: Universidade de Franca; 2010

NAZARIO, P. F. **Desempenho Motor e as Affordances do Contexto**. Dissertação de Mestrado, Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis. (2011).

NOBRE F.S.S., COSTA C.L.A., OLIVEIRA D.L., CABRAL D.A., NOBRE G.C., CAÇOLA P. Análise das oportunidades para o desenvolvimento motor (affordances) em ambientes domésticos no Ceará – Brasil. **Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Humano**; 19:9-18, 2009.

OLIVEIRA, A. A. B.; LIMA, C. A. O problema da obesidade na infância. **Iniciação Científica Cesumar**. Vol. 3. Núm. 1. p. 39-46. 2011.

OLIVEIRA, A. M. A.; CERQUEIRA, E. M. M.; SOUZA, J. S.; OLIVEIRA, A. C. Sobrepeso e obesidade infantil: influência de fatores biológicos e ambientais em Feira de Santana, BA. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabolismo**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 144-150, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Population-based approaches to Childhood Obesity Prevention. Geneva, Switzerland: **Who Document Printing Services**, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Obesidade: prevenindo e controlando a epidemia global, relatório da consultoria da OMS, Roca, São Paulo, 2004.

ONIS, M. Preventing childhood overweight and obesity. **Jornal de pediatria**, v. 91, n. 2, p. 105-107, 2015.

ONIS M., MARTÍNEZ-COSTA C., NÚÑEZ F., NGUEFACK-TSAGUE G., MONTAL A., BRINES J. Association between WHO cut-offs for childhood overweight and obesity and cardiometabolic risk. **Public Health Nutr**. 2013;16:625---30.

PAES, S.T.; MARINS, J.C.B.; ANDREAZZI, A.E. Efeitos metabólicos do exercício físico na obesidade infantil: uma visão atual. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 33, n. 1, p. 122-129, 2015.

PALMA, M.S.; PEREIRA, B.O.; VALENTINI, N.C. Guided play and free play in an enriched environment: Impact on motor development. *Motriz*: **Revista de Educação Física**, v. 20, n. 2, p. 177-185, 2014.

PALMA, M.S.; CAMARGO, V.A.; PONTES, M.F.P. Efeitos da atividade física sistemática sobre o desempenho motor de crianças pré-escolares-*doi*: 10.4025/reveducfis. v23i3. 14306. **Journal of Physical Education**, v. 23, n. 3, p. 421-429, 2012.

PANZINI, R.G. **Escala de Coping Religioso-Espiritual (Escala CRE)**: Tradução, adaptação e validação da Escala RCOPE, abordando relações com saúde e qualidade de vida, 2004.

PAPALIA,D.E.; OLDS, S.W. **Desenvolvimento Humano**. Tradução: Daniel Bueno. 7ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

PASQUALI L. **Princípios de elaboração de escalas psicológicas**. In: Gorenstein C, Andrade LHS, Zuardi AW, organizadores. Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia. São Paulo: Lemos Editorial; 2000.

PASQUALI, L. Parâmetros psicométricos dos testes psicológicos. **Técnicas de Exame Psicológico – TEP** v.1, 2001.

PATE R.R., DAVIS M.G., ROBINSON T.N., STONE E.J., MCKENZIE T.L., Young J.C. Promoting Physical Activity in Children and Youth: A Leadership Role for Schools: A Scientific Statement From the American Heart Association Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism (Physical Activity Committee) in Collaboration With the Councils on Cardiovascular Disease in the Young and Cardiovascular Nursing. **Circulation** 2006.

PEREIRA, P.J.A.; LOPES, L.S.C. Obesidade infantil: Estudo em crianças num ATL. **Millenium**, n. 42, p. 105-125, 2012.

PEREIRA A.S., LANZILLOTTI H.S., SOARES E.A. Frequência à creche e estado nutricional de pré-escolares: uma revisão sistemática. **Rev Paul Pediatr**. 2010.

PHILIPPI, Sonia Tucunduva et al. PIRÂMIDE ALIMENTAR ADAPTADA: GUIA PARA ESCOLHA DOS ALIMENTOS ADAPTED FOOD PYRAMID: A GUIDE FOR A RIGHT FOOD CHOICE. *Rev. Nutr*, v. 12, n. 1, p. 65-80, 1999.

PIMENTA, T.A.M.; ROCHA, R.; MARCONDES, N.A.V. Políticas Públicas de Intervenção na Obesidade Infantil no Brasil: uma Breve Análise da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e Política Nacional de Promoção da Saúde. *UNOPAR Científica Ciências Biológicas e da Saúde*, v. 17, n. 2, 2015.

PIMENTA, A. P. A. A.; PALMA, A. “Perfil epidemiológico da obesidade em crianças: Relação entre televisão, atividade física e obesidade”. **Rev. Bras. Ciên. e Mov.** Brasília, v. 9, Nº 4, out. 2001.

PINHEIRO A.R.O.; FREITAS S.F.T.; CORSO A.C.T. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. **Revista de Nutrição**, v. 14, n.4, p.523-533, 2004.

PROCTER, Kimberley L. et al. Measuring the school impact on child obesity. **Social Science & Medicine**, Oxford, v. 67, n. 2, p. 341-349. jul./apr. 2008.

RECH, Ricardo Rodrigo et al. Obesidade infantil: complicações e fatores associados. *Rev. bras. ciênc. mov*, v. 15, n. 4, p. 111-120, 2007.

REICHENHEIM, Michael Eduardo; MORAES, Claudia Leite. Operationalizing the cross-cultural adaptation of epidemiological measurement instruments. **Revista de saúde pública**, v. 41, n. 4, p. 665-673, 2007.

REIS, C.E.G.; VASCONCELOS, I.A.L.; BARROS, J.F.N. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. **Rev Paul Pediatr**, v. 29, n. 4, p. 625-33, 2011.

RIVERA J.Á., COSSÍO T.G., PEDRAZA L.S., ABURTO T.C., SÁNCHEZ T.G., Martorell R. Childhood and adolescent overweight and obesity in Latin America: a systematic review. **Lancet Diabetes Endocrinol.** 2014.

ROBERTS P., PRIEST H., TRAYNOR M. Reliability and validity in research. **Nurs Stand**; 20(44):41-45, 2006.

RODRIGUES, A.T.R.; MORAES, J.C.P. O possível papel de uma educação do movimento na educação infantil: um olhar sobre a psicomotricidade a partir do documento brinquedos e brincadeiras de creches. **Ciência & Desenvolvimento-revista Eletrônica da FAINOR**, v. 9, n. 1, 2016.

RODRIGUES, P.A. et al. Prevalência e fatores associados a sobrepeso e obesidade em escolares da rede pública. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 16, n. suppl 1, p. 1581-8, 2011.

RODRIGUES, L.P.; GABBARD, C. A invariância do género na estrutura multidimensional do AHEMD (affordances in the home environment for motor development). **Estudos em Desenvolvimento Motor da Criança**, v. 1, p. 149, 2008.

RODRIGUES, L.; GABBARD, C. Avaliação das oportunidades de estimulação motora presentes na casa familiar: projecto affordances in the home environment for motor development. **Desenvolvimento motor da criança**. Lisboa: Edições FMH, p. 51-60, 2007.

RODRIGUES L.P. **Development and validation of the AHEMD-SR (Affordances in the Home Environment for Motor Development – Self Report)** [tese]. College Station: Texas A&M University; 2005.

ROTH K., MAUER S., OBINGER M., RUF K.C., Graf C., KRIEMLER S., LENZ D., LEHMACHER W., HEBESTREIT H. Prevention through Activity in Kindergarten Trial (PAKT): A cluster randomised controlled trial to assess the effects of an activity intervention in preschool children. BioMed Central, **Public Health** 2010.

RUBIO, D.M. et al. Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. **Social Work Research**, v. 27, n. 2, p. 94-104, 2003.

SACCANI, R. et al. Associations of biological factors and affordances in the home with infant motor development. **Pediatrics International**, v. 55, n. 2, p. 197-203, 2013.

SACCANI R. **Validação da Alberta Infant Motor Scale para aplicação no Brasil: análise do desenvolvimento motor e fatores de risco para atraso em crianças de 0 a 18 meses** [dissertação]. Porto Alegre: Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009.

SANTOS, A.L.; JUNIOR, J.R.G. Atividade física e dieta como meios preventivos da obesidade infantil. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 4, n. 20, 2012.

- SANTOS, D.C.C., TOLOKA, R.E.; CARVALHO, J. Desempenho motor grosso e sua associação com fatores neonatais, familiares e de exposição à creche em crianças até três anos de idade. **Ver Bras Fisioter São Carlos**, v13, n,2, p,173-179, 2009.
- SANTOS L.M., et al. Evaluation of food security and anti-hunger public policies in Brazil, 1995-2002. 4 – National School Nutrition Program. **Cad Saude Publica** 2007.
- SARGENT GM, Pilotto LS, Baur LA. Components of primary care interventions to treat childhood overweight and obesity: a systematic review of effect. **Obes Rev** 2011.
- SCHUCH, I. et al. Excess weight in preschoolers: prevalence and associated factors. **Jornal de pediatria**, v. 89, n. 2, p. 179-188, 2013.
- SIRECI, S.G. et al. Evaluating Guidelines For Test Adaptations A Methodological Analysis of Translation Quality. **Journal of Cross-Cultural Psychology**, v. 37, n. 5, p. 557-567, 2006.
- STEIN, Ivan et al. Educação Física na Educação Infantil: uma revisão sistemática. **Cinergis**, v. 16, n. 4, 2015.
- STEMLER, S. E. A comparison of consensus, consistency, and measurement approaches to estimating interrater reliability. **Practical Assessment, Research & Evaluation**, v. 9, n. 4, 2004.
- STETTLER, N. The global epidemic of childhood obesity. **Obesity Reviews**, 2004.
- STURION G.L., et al., Fatores condicionantes da adesão ao Programa de Alimentação Escolar no Brasil. **Ver Nutr** 2005.
- SCHARTZMAN, F.; TEIXEIRA, A. C. Educação nutricional prevendo a obesidade. **Revista Nutrição**, 2001.
- SCHMITZ, B. DE A. S. et al. A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis: uma proposta metodológica de capacitação para educadores e donos de cantina escolar. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. s312–s322, 2008.
- SILVEIRA, Melissa Guimarães. Avaliação do estado nutricional de crianças usuárias de creches públicas do município de Lavras, MG. 2014.
- SINGHAL V, SCHWENK W, KUMAR S: Evaluation and Management of Childhood and Adolescent. Obesity. **Mayo Clin Proc** 2007;82(10):1258-64.
- SANTOS L.M., et al. Evaluation of food security and anti-hunger public policies in Brazil, 1995-2002. 4 – National School Nutrition Program. **Cad Saude Publica** 2007;
- SILVA, Vanusa Pereira; ZURITA, Robsmeire Calvo Melo. Prevalência dos Fatores de Risco da Obesidade Infantil nos Centros Municipais de Educação Infantil do Município de Maringá-PR-2010. **Saúde e Pesquisa**, v. 5, n. 1, 2012.

SILVA, Joice Elaine Ferreira; GIORGETTI, Kamila Suzan; COLOSIO, Renata Cappellazzo. Obesidade e sedentarismo como fatores de risco para doenças cardiovasculares em crianças e adolescentes de escolas públicas de Maringá, Pr. **Saúde e Pesquisa**, v. 2, n. 1, p. 41-51, 2009.

SILVA, P.L., SANTOS, D.C.C., GONÇALVES, V.M.G. Influência de práticas maternas no desenvolvimento motor de lactentes do 6º ao 12º meses de vida. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v,10, n,2, p,225-231, 2006.

SOARES E.S., FLORES F.S., PIOVESAN A.C., CORAZZA S.T., COPETTI F. Avaliação das affordances presentes em diferentes tipos de residências para a promoção do desenvolvimento motor infantil. **Temas sobre Desenvolvimento**; 19(106):184-7, 2013.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Obesidade na infância e adolescência – Manual de Orientação. Departamento Científico de Nutrologia. 2ª. Ed. – São Paulo: SBP. 2012.

SOUZA JACINTO-REGO, S.A. et al. Relação do Índice de Desenvolvimento Humano e as variáveis nutricionais em crianças do Brasil. **Revista de Salud Pública**, v. 10, n. 1, p. 62-70, 2008.

STEIN, Ivan et al. Educação Física na Educação Infantil: uma revisão sistemática. **Cinergis**, v. 16, n. 4, 2015.

TADDEI, J.A.A.C. Epidemiologia da obesidade na infância. **Pediatr. mod**, v. 29, n. 2, p. 111-5, 1993.

TANZER, N.K. Developing tests for use in multiple languages and cultures: A plea for simultaneous development. **Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment**, p. 235-263, 2005.

THOMAS, J.R.; NELSON, J. K.; SILVERMAN, S.J. **Métodos de pesquisa em atividade física**. Artmed, 2012.

TIMMONS, B.W. et al. Systematic review of physical activity and health in the early years (aged 0–4 years). *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, v. 37, n. 4, p. 773-792, 2012.

TRAEBERT J., et al. Transição alimentar: problema comum à obesidade e à cárie dentária. **Rev Nutr**. 2004; 17(2):247-53.

TRONCON J. K.; GOMES J. P.; JÚNIOR G. G. et al. Prevalência de obesidade em crianças de uma escola pública e de um ambulatório geral de pediatria de hospital universitário. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 25, n.4, p.305-310, 2007.

VALE S., SANTOS R., MIRANDA L.S., SILVA P., MOTA J. The importance of physical education classes in pre-school children. **Journal of Pediatrics and Child Health** 2010.

VALLERAND, R.J. Vers une méthodologie de validation trans-culturelle de questionnaires psychologiques: implications pour la recherche en langue française. **Canadian Psychology**, v.30, n.4, 1989.

VIUNISKI, N. **Obesidade infantil**: um guia prático para profissionais da saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: Epub. 2005.

VILHJALMSSON R., THORLINDSSON T. Factors related to physical activity: a study of adolescents. **Soc Sci Med** 1998.

WANG, Wen-Ling; LEE, Hwei-Ling; FETZER, Susan Jane. Challenges and strategies of instrument translation. **Western Journal of Nursing Research**, v. 28, n. 3, p. 310-321, 2006.

WARD, D. S; HALES, D.; HAVERLY, K.; MARKS, J.; BENJAMIN, S. E.; BALL, S. C.; TROST, S. An instrument to assess the obesogenic environment of child care centers. **Am J Health Behavior**, v.32, n. 4, p.380-6, 2008.

b. WARD, D.S. et al. Nutrition and physical activity in child care: results from an environmental intervention. **American journal of preventive medicine**, v. 35, n. 4, p. 352-356, 2010.

WIETING JM: Cause and Effect in Childhood Obesity: Solutions for a National Epidemic. **J Am Osteopath Assoc** 2008; 108:545-552.

World Health Organization (WHO/FAO) Expert Consultation on Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases, 2002.

World Health Organization (WHO). Global status report of noncommunicable diseases 2010. Geneva: WHO; 2011.

ZAJONZ R., MULLER A.B., VALENTINI N.C. A influência de fatores ambientais no desempenho motor e social de crianças da periferia de Porto Alegre. **Rev Educ Fís UEM**; 19:159-71, 2008.

APÊNDICES

Apêndice 1



AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, Silvana Costabeber Guerino, abaixo assinado, responsável pela Secretaria de Município da Educação, autorizo a realização do estudo '**Validação Transcultural do Nutrition Physical Activity Self Assessment for Child Care**', a ser conduzido pelos pesquisadores Fernando Copetti e Shaiane Limberger Corrêa.

Fui informada, pelo responsável do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Santa Maria, 14 de janeiro de 2016.


Silvana Costabeber Guerino
Secretária de Município da Educação
Port. 296/ 2015

Rua Venâncio Aires, nº 2277 - CEP: 97.010-005 - Telefone: 55 39217257 –
55 39217252 – 55 39217253 – 55 39217099
assessoriasmedsm@gmail.com

Apêndice 2

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS – CEFD
GRUPO DE PESQUISA EM DESENVOLVIMENTO MOTOR**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: 'Validação Transcultural do *Nutrition Physical Activity Self Assessment for Child Care*'

Pesquisador responsável: Prof. Dr. Fernando Copetti

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/Departamentos de Métodos e Técnicas Esportivas

Telefone para contato: (55) 3220-8877

Pesquisadores participantes: Shaiane Limberger Corrêa

Telefones para contato: (55) 81416642

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias de igual teor, uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

Esta pesquisa tem como objetivo realizar a validação transcultural do instrumento *Nutrition Physical Activity Self Assessment for Child Care- NAP SACC*. Este processo se fará em duas etapas: a primeira de validação transcultural do instrumento e a segunda será a aplicação do instrumento no contexto escolar. Este instrumento é moldado na forma de um questionário auto-avaliativo e tem como finalidade analisar fatores obesogênicos, ou seja, características (hábitos relacionados a alimentação e a prática de atividade física) presentes no ambiente que propiciem ou não o aumento de peso dos alunos. Você está sendo convidado (a) a participar desta segunda etapa do processo de validação. Para isso você está recebendo o questionário que deverá ser respondido, pelo período de uma semana, pela equipe diretiva juntamente com os professores envolvidos com a turma analisada. As questões são relacionadas a rotina do ambiente escolar envolvendo as áreas de nutrição e atividade física, além de informações a respeito do ambiente físico da escola.

Este estudo terá o mínimo de riscos. Você poderá sentir cansaço, devido a um extenso número de questões a serem respondidas ou certo constrangimento em responder as questões que estão relacionadas a seu vínculo empregatício. Ao identificar indicativo de cansaço, o questionário poderá ser interrompido e continuado em outro momento (em até sete dias). Importante salientar que, em qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir e isto não acarretará nenhum problema. Os dados coletados serão mantidos em sigilos e serão usados apenas para fins científicos.

Ao final da pesquisa, você receberá um relatório sobre as características do ambiente escolar relacionado aos itens analisados com sugestões de estratégias de intervenção, estas que estão diretamente associadas ao bem-estar dos alunos.

Garantimos que, em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Também será preservada a sua identidade, sendo que os nomes e identidades serão mantidos em sigilo.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito:

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo 'Validação Transcultural do **Nutrition Physical Activity Self Assessment for Child Care**' como sujeito voluntário.

Fui suficientemente informado (a) a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo. Eu discuti com o pesquisador (a) _____ sobre a minha decisão em participar neste estudo. Ficaram claros quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso ao resultado das variáveis coletadas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido neste serviço.

Local e data _____

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Santa Maria _____, de _____ de 20____

Pesquisador responsável

Apêndice 3

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS – CEFD
GRUPO DE PESQUISA EM DESENVOLVIMENTO MOTOR**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: 'Validação Transcultural do *Nutrition Physical Activity Self Assessment for Child Care*'

Pesquisador responsável: Prof. Dr. Fernando Copetti

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/Departamentos de Métodos e Técnicas Esportivas

Telefone para contato: (55) 3220-8877

Pesquisadores participantes: Shaiane Limberger Corrêa

Telefones para contato: (55) 81416642

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias de igual teor, uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

Esta pesquisa tem como objetivo realizar a validação transcultural do instrumento *Nutrition Physical Activity Self Assessment for Child Care- GO NAP SACC*. Este processo se fará em duas etapas: a primeira de validação transcultural do instrumento e a segunda será a aplicação do instrumento no contexto escolar. Este instrumento é moldado na forma de um questionário auto-avaliativo e tem como finalidade analisar fatores obesogênicos, ou seja, características (hábitos relacionados a alimentação e a prática de atividade física) presentes no ambiente que propiciem ou não o aumento de peso dos alunos. Você está sendo convidado (a) a participar da primeira etapa do processo de validação. Para isso você está recebendo o questionário que deverá ser respondido, afim de avaliar se as palavras refletem a mesma ideia do instrumento.

Este estudo terá o mínimo de riscos. Você poderá sentir cansaço, devido a um extenso número de questões a serem respondidas. Ao identificar indicativo de cansaço, o questionário poderá ser interrompido e continuado em outro momento. Importante salientar que, em qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir e isto não acarretará nenhum problema. Os dados coletados serão mantidos em sigilo e serão usados apenas para fins científicos.

Garantimos que, em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Também será preservada a sua identidade, sendo que os nomes e identidades serão mantidos em sigilo.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito:

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo 'Validação Transcultural do **Nutrition Physical Activity Self Assessment for Child Care**' como sujeito voluntário.

Fui suficientemente informado (a) a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo. Eu discuti com o pesquisador (a) _____ sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso ao resultado das variáveis coletadas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido neste serviço.

Local e data _____

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Santa Maria _____, de _____ de 20 ____

Pesquisador responsável

Apêndice 4

Amamentação e Alimentação infantil

A Autoavaliação de Nutrição e Atividade física para o Cuidado Infantil (GO NAP SACC) é baseada em um conjunto de boas práticas que se originam das últimas pesquisas e linhas de orientação na área. Após completar esta avaliação, você será capaz de ver os pontos positivos de seu programa e as áreas para melhoria, e usar esta informação para planejar mudanças saudáveis.

Para a autoavaliação amamentação e alimentação infantil, tópicos de amamentação e alimentação infantil incluem práticas do professor, políticas do programa e outras ofertas de programa relacionadas ao apoio à amamentação e alimentação infantil. Todas as perguntas se referem a crianças de 0 a 12 meses.

Antes de você começar

- ✓ Juntar menus, manuais de funcionários, manuais ou relatos escritos de pais e outros documentos que afirmam suas políticas e diretrizes sobre amamentação e alimentação infantil.
- ✓ Recrutar a ajuda de professores-chave e membros da equipe que estão familiarizados com as práticas do dia-a-dia.

Conforme você avalia

- ✓ Responder as escolhas em parênteses () deve ser somente para os programas de para meio turno (manhã ou tarde). Programas de turno integral (manhã e tarde) devem usar as respostas-escolhas sem os parênteses.
- ✓ Definições de palavras-chave são marcadas com asterisco (*).
- ✓ Responda cada pergunta da melhor maneira possível. Se nenhuma das escolhas parecerem corretas, escolha a que mais se aproxima. Se a pergunta não se aplicar ao programa, mude para a próxima pergunta.

Entendendo seus resultados

- ✓ As escolhas-respostas na coluna da direita representam as práticas mais recomendadas na área. Para interpretar seus resultados, compare suas respostas com estas práticas mais recomendadas. Isto mostrará a você seus pontos positivos e as áreas nas quais seu programa pode melhorar.

Ambiente de Amamentação

1. Existe um espaço* tranquilo e confortável preparado para as mães amamentarem ou extraírem o leite:

- Raramente ou nunca Às vezes Frequentemente Sempre

*Este espaço não é um banheiro.

2. Os seguintes elementos estão disponibilizados para as mães no espaço reservado para a amamentação ou extração do leite.

Veja a lista e marque a resposta abaixo:

- Privacidade;
- Uma tomada elétrica;
- Assentos confortáveis;
- Pia com água corrente no quarto ou nas proximidades.

- Nenhum 1 característica 2-3 características 4 características

3. Há espaço suficiente em um refrigerador ou freezer disponível para que todas as mães que amamentam possam armazenar o leite materno:

- Raramente ou nunca Às vezes Frequentemente Sempre

4. Cartazes, folhetos, livros infantis e outros materiais que promovem a amamentação estão visíveis nas seguintes áreas do nosso prédio:

Veja a lista e marque a resposta abaixo:

- Na entrada ou outros espaços públicos;
- Nas salas de aula infantis;
- Nas salas de aula das crianças e dos pré-escolares;
- No espaço reservado para a amamentação

- Nenhum 1 área 2 áreas 3-4 áreas

Prática de Apoio à Amamentação

5. Os professores e os funcionários promovem a amamentação e apoiam as mães que amamentam seus filhos por meio de:

Veja a lista e marque a resposta abaixo:

- Conversas com as famílias sobre os benefícios da amamentação;
- Orientação às famílias sobre as formas de como nosso programa apoia o aleitamento materno;
- Orientação às famílias sobre organizações comunitárias que fornecem apoio à amamentação;
- Entrega às famílias de materiais educativos;
- Mostrar atitudes positivas sobre amamentação.

- Nenhum 1 assunto 2-3 assuntos 4-5 assuntos

*Uma política escrita pode incluir quaisquer orientações escritas sobre as operações do seu programa ou expectativas para os professores, funcionários, crianças e famílias. As políticas podem ser incluídas nos manuais para os pais, manuais de funcionários e outros documentos.

† O apoio pode incluir práticas como, permitir aos professores e a equipe amamentarem ou extraírem o leite durante seus intervalos.

Alimentos Infantis

10. Quando o nosso programa compra cereais ou ingredientes para as crianças, estes são ricos em ferro:

- Raramente ou nunca Às vezes Frequentemente Sempre
-

11. Quando nosso programa compra ou prepara carne moída ou carnes em puré ou legumes para as crianças, estes alimentos contêm adição de sal:

- Sempre Frequentemente Às vezes Raramente ou nunca
-

12. O nosso programa compra sobremesas para os lactentes* que contêm adição de açúcar:

- Sempre Frequentemente Às vezes Raramente ou nunca

*São sobremesas como o purê doce ou purê de comida que são feitos com adição de açúcar.

Práticas de Alimentação Infantil

13. Com a permissão das famílias, o momento da alimentação infantil em nosso programa é:

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Alimentações são apenas em horários fixos e agendados | <input type="checkbox"/> Um pouco flexível para as crianças que demonstram que estão com fome,*mas alimentações são na sua maioria das vezes em horários fixos. | <input type="checkbox"/> Principalmente flexível para as crianças que demonstram que estão com fome,*mas alimentações são por vezes, em horários fixos | <input type="checkbox"/> Totalmente flexível† para as crianças que demonstram estar com fome* |
|--|---|--|---|

*Os lactentes mais jovens podem mostrar que estão com fome por reflexo de busca, chupando os dedos, lambendo os lábios, fazendo movimentos excitados ou agitação e choro. As crianças mais velhas podem alcançar ou apontar os alimentos, abrirem a boca para alimentos, ou alimentam-se quando estão com fome.

†A criança pode crescer em sua própria programação, mas sendo totalmente flexível significa que o professor está sempre seguindo o exemplo da criança na alimentação.

14. Os professores terminam a alimentação baseados em*:

- | | | | |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Apenas a quantidade de leite materno, fórmula ou alimentos sobrados | <input type="checkbox"/> Na maioria das vezes a quantidade de comida deixada, mas, em parte, as crianças que mostram que estão satisfeitas† | <input type="checkbox"/> Principalmente em crianças que mostram que elas estão satisfeitas† mas, em parte, a quantidade de comida deixada | <input type="checkbox"/> Apenas nas crianças mostrando que estão satisfeitas† |
|--|---|---|---|

* Esta questão refere-se a casos em que os professores têm permissão das famílias para decidir quando terminar a alimentação infantil.

† As crianças mostram que elas estão satisfeitas diminuindo o ritmo de comer, afastando-se, tornando-se agitada e cuspiendo ou recusando mais alimentos.

15. Os professores usam técnicas receptivas de alimentação* quando alimentam os lactentes:

- | | | | |
|---|-----------------------------------|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Raramente ou nunca | <input type="checkbox"/> Às vezes | <input type="checkbox"/> Frequentemente | <input type="checkbox"/> Sempre |
|---|-----------------------------------|---|---------------------------------|

*As técnicas receptivas de alimentação incluem fazer contato visual, falar, responder às reações dos bebês durante as mamadas ou seus sinais de fome e saciedade, não sustentando mamadeiras, e alimentando apenas um bebê por vez.

16. Durante as refeições, os professores elogiam as crianças mais velhas e dão ajuda de forma prática* na medida em que aprendem a comer sozinhas:

- | | | | |
|---|-----------------------------------|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Raramente ou nunca | <input type="checkbox"/> Às vezes | <input type="checkbox"/> Frequentemente | <input type="checkbox"/> Sempre |
|---|-----------------------------------|---|---------------------------------|

*Elogios e ajuda de forma prática incluem estimular a criança a comer utilizando suas mãos, elogiando-as para alimentarem-se, e ajudando as crianças a usar copos ou outros utensílios de cozinha.

17. Os professores informam as famílias sobre o que, quando e quanto seus filhos comem diariamente da seguinte forma:

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Os professores não informam as famílias da alimentação diária da criança | <input type="checkbox"/> Um relatório escrito ou um relatório verbal | <input type="checkbox"/> Alguns dias tanto através de um relatório escrito e verbal, mas normalmente um ou o outro | <input type="checkbox"/> Um relatório escrito e um verbal a cada dia |
|---|--|--|--|
-

18. O plano de alimentação escrito que as famílias completam para o nosso programa de alimentação infantil incluem as seguintes informações:

Veja a lista e marque a resposta abaixo:

- Intolerâncias alimentares, alergias e preferências das crianças;
- Instruções para a introdução de alimentos sólidos e novos enquanto no cuidado da criança;
- Permissão para professores alimentarem os bebês quando eles mostram que estão com fome e terminam com a alimentação quando eles mostram que estão cheios;
- Instruções* para alimentação de lactentes que são amamentados ou alimentados com leite materno.

- | | | | |
|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nenhum | <input type="checkbox"/> 1 assunto | <input type="checkbox"/> 2-3 assuntos | <input type="checkbox"/> 4 assuntos |
|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|

*As instruções podem incluir o que dar de alimento às crianças se não houver leite materno disponível e agendamento para evitar grandes refeições antes que as mães planejem amamentar.

Ensino sobre Alimentação Infantil e Formação Profissional

19. Os professores e os funcionários recebem formação profissional sobre a alimentação infantil e nutrição:

- Nunca

 Menos de 1 vez por ano

 1 vez por ano

 2 vezes por ano ou mais
-

20. A formação profissional para os funcionários em geral sobre alimentação infantil e nutrição tem incluídos os seguintes tópicos.

Veja a lista e marque a resposta abaixo:

- Usar técnicas receptivas de alimentação
- Introduzir de alimentos sólidos e de novos alimentos
- Desenvolvimento infantil* relacionado à alimentação e nutrição
- Comunicar-se com as famílias sobre a alimentação infantil e nutrição
- As políticas do nosso programa sobre alimentação infantil e nutrição

- Nenhum

 1-2 assuntos

 3-4 assuntos

 5 assuntos

*Os marcos de desenvolvimento relacionadas à alimentação incluem as crianças começando a comer alimentos sólidos, se alimentando de comidas pequenas e usando colheres e copos.

21. Instrução é oferecida aos familiares* sobre a alimentação infantil e nutrição:

- Raramente ou nunca

 Só quando os familiares perguntam

 Quando os familiares perguntarem e em 1 hora definida durante o ano

 Quando os familiares perguntarem, em 1 hora definida durante o ano, e em outros momentos enquanto as crianças atingem metas de desenvolvimento

*Instrução pode ser oferecida pessoalmente através de sessões educacionais, folhetos, folhas com dicas ou boletim informativo do seu programa, website, ou quadros de avisos.

22. O ensino para as famílias sobre alimentação infantil e nutrição inclui os seguintes tópicos.

Veja a lista e marque a resposta abaixo:

- Usar técnicas receptivas de alimentação;
- Não apoiar o uso de mamadeiras;
- Introduzir alimentos sólidos e novos alimentos;
- Desenvolvimento infantil relacionado à alimentação e nutrição;
- As políticas do nosso programa de alimentação infantil e nutrição

- Nenhum

 1 assunto

 2-3 assuntos

 4-5 assuntos

Política sobre Alimentação Infantil

23. A nossa política escrita sobre a alimentação infantil e a nutrição inclui os seguintes tópicos.

Veja a lista e marque a resposta abaixo:

- Alimentos fornecidos às crianças
- Práticas de alimentação infantil
- As informações incluídas nos planos escritos de alimentação infantil
- A formação profissional sobre a alimentação infantil e nutrição
- O ensino para os familiares sobre alimentação infantil e nutrição

Não há política escrita ou a política não inclui estes tópicos 1 assunto 2-3 assuntos 4-5 assuntos

Alimentação Infantil

A Autoavaliação de Nutrição e Atividade física para o Cuidado Infantil (GO NAP SACC) é baseada em um conjunto de boas práticas que se originam das últimas pesquisas e linhas de orientação na área. Após completar esta avaliação, você será capaz de ver os pontos positivos de seu programa e as áreas para melhoria, e usar esta informação para planejar mudanças saudáveis.

Para a autoavaliação sobre alimentação infantil, os tópicos incluem alimentos e bebidas fornecidos às crianças, assim como o ambiente e as práticas do professor durante os horários de refeição. A menos que haja uma observação em contrário, todas as perguntas desta seção se associam a as práticas do seu programa para ambos os bebês e crianças da pré-escola.

Antes de você começar

- ✓ Juntar menus, manuais de funcionários, manuais ou relatos escritos de pais e outros documentos que afirmam suas políticas e diretrizes sobre alimentação infantil.
- ✓ Recrutar a ajuda de professores-chave e membros da equipe que estão familiarizados com as práticas do dia-a-dia.

Conforme você avalia

- ✓ Responder as escolhas em parênteses () deve ser somente para os programas de para meio turno (manhã ou tarde). Programas de turno integral (manhã e tarde) devem usar as respostas-escolhas sem os parênteses.
- ✓ Definições de palavras-chave são marcadas com asterisco (*).
- ✓ Responda cada pergunta da melhor maneira possível. Se nenhuma das escolhas parecerem corretas, escolha a que mais se aproxima. Se a pergunta não se aplicar ao programa, mude para a próxima pergunta.

Entendendo seus resultados

- ✓ As escolhas-respostas na coluna da direita representam as práticas mais recomendadas na área. Para interpretar seus resultados, compare suas respostas com estas práticas mais recomendadas. Isto mostrará a você seus pontos positivos e as áreas nas quais seu programa pode melhorar.

Alimentos Fornecidos

1. O nosso programa oferece frutas*:

- | | | | |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 3 vezes por semana ou menos (Para meio turno: 2 vezes por semana ou menos) | <input type="checkbox"/> 4 vezes por semana (Para meio turno: 3 vezes por semana) | <input type="checkbox"/> 1 vez por dia (Para meio turno: 4 vezes por semana) | <input type="checkbox"/> 2 vezes por dia ou mais (Para meio turno: 1 vez por dia ou mais) |
|---|---|--|---|

*Para esta avaliação, fruta não inclui porções de suco de frutas.

2. O nosso programa oferece frutas frescas, congeladas ou enlatadas em suco (não em xarope):

- | | | | |
|---|-----------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Raramente ou nunca | <input type="checkbox"/> Às vezes | <input type="checkbox"/> Frequentemente | <input type="checkbox"/> Toda vez frutas são oferecidas |
|---|-----------------------------------|---|---|
-

3. O nosso programa oferece vegetais*:

- | | | | |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 2 vezes por semana ou menos (Para meio turno: 1 vez por semana ou menos) | <input type="checkbox"/> 3-4 vezes por semana (Para meio turno: 2-3 vezes por semana) | <input type="checkbox"/> 1 vez por dia (Para meio turno: 4 vezes por semana) | <input type="checkbox"/> 2 vezes por dia ou mais (Para meio turno: 1 vez por dia ou mais) |
|---|---|--|---|

*Para esta avaliação, os vegetais não incluem batatas fritas, *tater tots*, *hash browns* ou grãos secos.

4. O nosso programa oferece vegetais verde escuro, laranja, vermelho ou amarelo escuro*:

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 3 vezes por mês ou menos | <input type="checkbox"/> 1-2 vezes por semana | <input type="checkbox"/> 3-4 vezes por semana | <input type="checkbox"/> 1 vez por dia ou mais |
|---|---|---|--|

*Para esta avaliação, o milho não é incluído como um vegetal amarelo escuro porque tem mais amido e menos vitaminas e minerais do que outros vegetais.

5. O nosso programa oferece vegetais cozidos ou aromatizados com gordura da carne, margarina ou manteiga:

- | | | | |
|--|---|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Sempre que os vegetais são servidos | <input type="checkbox"/> Frequentemente | <input type="checkbox"/> Às vezes | <input type="checkbox"/> Raramente ou nunca |
|--|---|-----------------------------------|---|
-

6. O nosso programa oferece batatas fritas ou pré-fritas*:

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 3 vezes por semana ou mais | <input type="checkbox"/> 2 vezes por semana | <input type="checkbox"/> 1 vez por semana | <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por semana ou nunca |
|---|---|---|---|

*Batatas fritas ou pré-fritas incluem batatinhas fritas, *tater tots* e *hash browns* que são pré-fritas, vendidas congeladas e preparadas no forno.

7. O nosso programa oferece carnes ou peixes fritos ou pré-fritos*:

3 vezes por semana ou mais 2 vezes por semana 1 vez por semana Menos de 1 vez por semana ou nunca

*Carnes e peixes fritos ou pré-fritos incluem *nuggets* de frango e tirinhas de peixe à milanesa.

8. O nosso programa oferece carnes gordurosas*:

3 vezes por semana ou mais 2 vezes por semana 1 vez por semana Menos de 1 vez por semana ou nunca

*As carnes gordurosas incluem linguiça, bacon, salsicha, bolonhesa e carne moída que é inferior a 93% de magreza.

9. O nosso programa oferece carnes ou alternativa para carnes que são magras ou com pouca gordura*:

3 vezes por mês ou menos 1-2 vezes por semana 3-4 vezes por semana Toda vez que carnes ou carnes alternativas são servidas

*Nas carnes magras ou com pouca gordura incluem-se sem pele, assadas ou grelhadas; Peixes assados ou grelhados; e guisado ou peru que são no mínimo 93% magras e cozidas de um jeito com pouca gordura. Alternativa para carnes com pouca gordura incluem comidas com pouca gordura; ovos poché, cozidos ou assados; e grãos secos.

10. O nosso programa oferece comidas em grãos de alta quantidade de fibras*:

1 vez por semana ou menos (Para meio turno: 3 vezes por mês ou menos) 2-4 vezes por semana (Para meio turno: 1 vez por semana) 1 vez por dia (Para meio turno: 2-4 vezes por semana) 2 vezes por dia ou mais (Para meio turno: 1 vez por dia ou mais)

* Alimentos ricos em fibras incluem pão integral, bolachas integrais, aveia, arroz integral, Cheerios e massa integral.

11. O nosso programa oferece comidas com muito açúcar e muita gordura*:

1 vez por dia ou mais 3-4 vezes por semana 1-2 vezes por semana Menos de 1 vez por semana ou nunca

*Comidas com muito açúcar e muita gordura incluem biscoitos, bolos, rosquinhas fritas, *muffins*, sorvete e pudim.

12. O nosso programa oferece lanches muito salgados e com muita gordura*:

1 vez por dia ou mais 3-4 vezes por semana 1-2 vezes por semana Menos de 1 vez por semana ou nunca

* Lanches muito salgados e com muita gordura incluem batatinhas chips, pipoca amanteigada e biscoito Crackers.

13. São proporcionados às crianças lanches doces ou salgados fora das refeições e horas do lanche:

- 1 vez por dia ou mais
 3-4 vezes por semana
 1-2 vezes por semana
 Menos de 1 vez por semana ou nunca

Bebidas Fornecidas

14. A água para beber está disponível:

- Apenas quando as crianças pedirem
 Apenas quando as crianças pedirem e durante os intervalos da água
 Apenas do lado de dentro, onde é sempre visível e livremente disponível*
 Dentro e ao ar livre, onde é sempre visível e livremente disponível*

*A água que está “livremente disponível” é sempre disponível às crianças, mas talvez elas possam se servir ou não. A água pode estar disponível em garrafas d’água, jarras, em refrigerador fixos ou portáteis ou em bebedouros.

15. O nosso programa oferece às crianças de 150-200ml servidos* de 100% de suco da fruta:

- 2 vezes por dia ou mais
 1 vez por dia
 3-4 vezes por semana
 2 vezes por semana ou menos

* Uma grande servida de suco conta como oferecer suco mais de uma vez.

16. O nosso programa oferece bebidas com açúcar*:

- 1 vez por mês ou mais
 1 vez a cada poucos meses
 1-2 vezes por ano
 Nunca

*As bebidas com açúcar incluem suco em pó, bebidas de fruta, chá doce, isotônicos ou refrigerante.

17. Para as crianças de 2 anos de idade ou mais* o nosso programa oferece leite que é:

- Integral
 Com gordura reduzida (2%)
 Pouca gordura (1%)
 Desnatado

*Isso não inclui as crianças com alergias a leite.

18. O nosso programa oferece leite com sabor:

- 1 vez por dia ou mais
 3-4 vezes por semana
 1-2 vezes por semana
 Nunca

Ambiente de Alimentação

19. As refeições e os lanches são servidos aos pré-escolares* nas seguintes maneiras:

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> As refeições e os lanches vêm para as salas de aula pré-colocadas com porções ajustadas de cada comida | <input type="checkbox"/> Os professores servem as porções para as crianças | <input type="checkbox"/> As crianças servem algumas comidas elas mesmas, enquanto outras comidas são pré-colocadas ou servidas pelos professores | <input type="checkbox"/> As crianças sempre escolhem e servem maior parte da comida elas mesmas |
|---|--|--|---|

*Isso se refere aos pré-escolares que são mais desenvolvidos e estão preparados para servir a própria comida.

20. As televisões ou os vídeos estão ligados durante a hora das refeições ou lanches:

- | | | | |
|---------------------------------|---|-----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sempre | <input type="checkbox"/> Frequentemente | <input type="checkbox"/> Às vezes | <input type="checkbox"/> Nunca |
|---------------------------------|---|-----------------------------------|--------------------------------|

21. Quando, em salas de aula durante horários de refeição e lanche, os professores e os funcionários comem e bebem os mesmos alimentos e bebidas que as crianças:

- | | | | |
|---|-----------------------------------|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Raramente ou nunca | <input type="checkbox"/> Às vezes | <input type="checkbox"/> Frequentemente | <input type="checkbox"/> Sempre |
|---|-----------------------------------|---|---------------------------------|

22. Os professores e os funcionários comem ou bebem alimentos não saudáveis na frente das crianças.

- | | | | |
|---------------------------------|---|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Sempre | <input type="checkbox"/> Frequentemente | <input type="checkbox"/> Às vezes | <input type="checkbox"/> Raramente ou nunca |
|---------------------------------|---|-----------------------------------|---|

23. Os professores demonstram, entusiasticamente, um comportamento exemplar* comendo alimentos saudáveis servidos nos horários de refeição e lanche:

- | | | | |
|---|-----------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Raramente ou nunca | <input type="checkbox"/> Às vezes | <input type="checkbox"/> Frequentemente | <input type="checkbox"/> Toda hora de refeição e lanche |
|---|-----------------------------------|---|---|

*Comportamento exemplar é quando os professores comem alimentos saudáveis na frente das crianças e mostram o quanto os apreciam. Por exemplo, um professor pode dizer, "Mmm, essas ervilhas são saborosas"

24. A coleção de cartazes, pôsteres, livros e outros materiais didáticos* que seu programa exhibe para promover a alimentação saudável incluem:

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pouco ou nenhum material | <input type="checkbox"/> Alguns materiais com pouca variedade | <input type="checkbox"/> Uma variedade de materiais | <input type="checkbox"/> Uma grande variedade de materiais com novos itens adicionados ou modificado sazonalmente |
|---|---|---|---|

*Materiais que promovem a aprendizagem de alimentação saudável incluem livros sobre hábitos alimentares saudáveis, cartazes como “Meu prato”, imagens de frutas e vegetais, comidas saudáveis de brincar, hortas frutíferas ou vegetais e tigelas de frutas.

25. A coleção de cartazes do nosso programa, livros e outros materiais de aprendizagem* que promovem alimentos não saudáveis incluem:

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Uma grande variedade de materiais com novos itens adicionados ou modificados sazonalmente | <input type="checkbox"/> Uma variedade de materiais | <input type="checkbox"/> Alguns materiais com pouca variedade | <input type="checkbox"/> Poucos ou nenhum material |
|--|---|---|--|

*Materiais que promovem a aprendizagem de alimentação não saudável incluem livros ou jogos sobre alimentos insalubres, fotografias ou cartazes de alimentos não saudáveis, alimentos não saudáveis e tigelas de doces.

26. Refrigerantes e outras máquinas de venda automática estão localizados:

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Na entrada ou frente do prédio | <input type="checkbox"/> Em áreas públicas, mas não nas entradas | <input type="checkbox"/> Fora da vista das crianças e das famílias | <input type="checkbox"/> Não há máquinas de venda automática no local |
|---|--|--|---|

Práticas de Alimentação

27. Os professores elogiam as crianças por experimentarem novos alimentos ou comidas menos preferidas:

- | | | | |
|---|-----------------------------------|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Raramente ou nunca | <input type="checkbox"/> Às vezes | <input type="checkbox"/> Frequentemente | <input type="checkbox"/> Sempre |
|---|-----------------------------------|---|---------------------------------|
-

28. Quando as crianças comem menos do que a metade de uma refeição ou lanche, os professores perguntam se estão satisfeitas antes de retirar seus pratos:

- | | | | |
|---|-----------------------------------|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Raramente ou nunca | <input type="checkbox"/> Às vezes | <input type="checkbox"/> Frequentemente | <input type="checkbox"/> Sempre |
|---|-----------------------------------|---|---------------------------------|
-

29. Quando as crianças solicitam uma segunda servida, os professores perguntam se ainda estão com fome antes de servir mais comida:

- | | | | |
|---|-----------------------------------|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Raramente ou nunca | <input type="checkbox"/> Às vezes | <input type="checkbox"/> Frequentemente | <input type="checkbox"/> Sempre |
|---|-----------------------------------|---|---------------------------------|
-

30. Os professores exigem que as crianças se sentem à mesa até que eles acabem a refeição de seus pratos:

- | | | | |
|--|---|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Em todas as refeições e lanches | <input type="checkbox"/> Frequentemente | <input type="checkbox"/> Às vezes | <input type="checkbox"/> Raramente ou nunca |
|--|---|-----------------------------------|---|
-

31. Os professores usam um estilo autoritário* de alimentação:

- Raramente ou nunca Às vezes Frequentemente Cada refeição ou hora do lanche

*Um estilo autoritário de alimentação estabelece um equilíbrio entre incentivar as crianças a comerem comidas saudáveis e permitir que as crianças façam suas próprias escolhas de comida. Um professor pode incentivar a criança a comer brócolis raciocinando com ele/ela sobre o seu gosto e benefícios ao invés de usar suborno ou ameaças.

32. Os professores utilizam* os alimentos preferidos das crianças para incentivá-las a comer novidades ou alimentos menos preferidos:

- Cada tempo de refeição ou lanche Sempre Às vezes Raramente ou nunca

*Isso pode incluir oferecer um agrado apenas se uma criança termina suas verduras, ou tirar um agrado se uma criança não terminar suas verduras.

33. Os professores utilizam a comida para acalmar as crianças chateadas ou incentivar o comportamento adequado:

- Todos os dias Frequentemente Às vezes Raramente ou nunca
-

34. Durante as refeições e os lanches, os professores elogiam e dão ajuda de forma prática* para orientar as crianças conforme aprendem a se alimentarem sozinhas:

- Raramente ou nunca Às vezes Frequentemente Sempre

*Elogiar e dar ajuda de forma prática inclui o estímulo de comer utilizando as mãos, elogiando as crianças a se alimentarem, e ajudar as crianças a usar copos ou outros utensílios de cozinha.

35. Quando as crianças estão prontas em seu desenvolvimento, bebidas são oferecidas em um copo aberto, com tamanho dimensionado a elas:

- Raramente ou nunca Às vezes Frequentemente Sempre
-

36. Durante a hora da brincadeira ativa, seja em ambiente interno ou ao ar livre, os professores lembram as crianças de beberem água:

- Raramente ou nunca Às vezes Frequentemente Pelo menos 1 vez por período de brincadeira

Cardápio e Variedade

37. A duração do ciclo do cardápio do nosso programa* é:

- () Uma semana ou mais curto () 2 semanas () 3 semanas ou mais tempo sem mudança sazonal () 3 semanas ou mais com a mudança sazonal

*A duração do ciclo do cardápio é a amplitude de tempo que leva para o cardápio se repetir.

38. Os cardápios semanais incluem uma variedade de alimentos saudáveis:

- () Raramente ou nunca () Às vezes () Frequentemente () Sempre

Educação e Formação Profissional

39. Os professores incorporam planejamento educacional nutricional* em suas rotinas de sala de aula:

- () Raramente ou nunca () 1 vez por mês () 2-3 vezes por mês () 1 vez por semana ou mais

*A educação nutricional planejada pode incluir aulas de hora da rodinha, hora da historinha, estações durante a hora do centro, atividades de cozinha e atividades de jardinagem.

40. Os professores conversam informalmente com as crianças sobre alimentação saudável:

- () Raramente ou nunca () Às vezes () Frequentemente () Cada vez que vê uma oportunidade
-

41. Os professores e os funcionários recebem formação profissional* sobre nutrição infantil:

- () Nunca () Menos de 1 vez por ano () 1 vez por ano () 2 vezes por ano ou mais

*Para esta avaliação, a formação profissional sobre nutrição infantil não inclui formação sobre segurança alimentar ou diretrizes do programa de alimentos. A formação profissional pode incluir informações apresentadas nas reuniões de equipe.

42. A formação profissional para os funcionários em geral sobre nutrição infantil, inclui os seguintes tópicos.

Veja a lista e marque a resposta abaixo:

- Alimentação e bebidas recomendadas às crianças;
- Tamanho das porções servidas para as crianças;
- Importância da variedade da dieta infantil;
- Ambientes saudáveis de alimentação*;
- Utilização de práticas positivas de alimentação †;
- Comunicação com as famílias sobre nutrição infantil;
- Políticas do nosso programa de nutrição infantil

- () Nenhum () 1-3 assuntos () 4-5 assuntos () 6-7 assuntos

* Em um ambiente de refeições saudáveis, as crianças podem escolher o que comer dos alimentos oferecidos, televisão e vídeos estão desligados, e os professores se sentam com as crianças e são modelos entusiásticos comendo alimentos saudáveis.

† As práticas de alimentação positivas incluem elogiar as crianças a experimentar novos alimentos, perguntando as crianças sobre estar com fome/satisfeito antes de pegarem seus pratos, ou servindo repetições e evitam o uso de alimentos para acalmar as crianças ou incentivar um comportamento adequado.

43. Instrução aos familiares* sobre nutrição infantil é oferecida:

- Nunca Menos de 1 vez por ano 1 vez por ano 2 vezes por ano ou mais

*A instrução pode ser oferecida através sessões educacionais pessoalmente, folhetos, folhas de dicas, ou boletim de notícias do seu programa, site ou quadro de avisos do seu programa.

44. O ensino para as famílias sobre nutrição infantil inclui os seguintes tópicos.

Veja a lista e marque a resposta abaixo:

- Recomendações de alimentação e bebidas às crianças;
- Servir porções às crianças;
- Importância da variedade na dieta infantil;
- Ambientes saudáveis de alimentação;
- Usar as práticas de alimentação positivas;
- Políticas do nosso programa de nutrição infantil

- Nenhum 1-2 assuntos 3-4 assuntos 5-6 assuntos

Política

45. Na nossa política escrita* para as famílias sobre nutrição infantil incluem os seguintes tópicos.

Veja a lista e marque a resposta abaixo:

- Comidas fornecidas às crianças;
- Bebidas fornecidas para as crianças;
- Criar ambientes de horário das refeições saudáveis;
- Práticas dos professores para incentivar uma alimentação saudável
- Não oferecer alimentos para acalmar as crianças ou encorajar um comportamento adequado;
- Educação nutricional planejada e informal para as crianças;
- Formação profissional em nutrição infantil;
- Educação para famílias em nutrição infantil;
- Diretrizes para alimentos oferecidos durante as férias e festas;
- Arrecadação com itens não alimentares.

- Nenhuma política ou política escrita não inclui esses tópicos 1-4 assuntos 5-8 assuntos 9-10 assuntos

*Uma política escrita pode incluir quaisquer orientações escritas sobre as operações ou as expectativas de professores, funcionários, crianças e famílias do seu programa. As políticas podem ser incluídas nos manuais de pais, manuais de pessoal, e outros documentos.

Atividade Física para as Crianças

A Autoavaliação de Nutrição e Atividade física para o Cuidado Infantil (GO NAP SACC) é baseada em um conjunto de boas práticas que se originam das últimas pesquisas e linhas de orientação na área. Após completar esta avaliação, você será capaz de ver os pontos positivos de seu programa e as áreas para melhoria, e usar esta informação para planejar mudanças saudáveis.

Para a autoavaliação da atividade física para as crianças, considera-se que atividade física é qualquer movimento do corpo que aumenta a frequência cardíaca e respiratória acima do que seria se a criança estivesse sentada ou descansando. Estas perguntas associam oportunidades para ambas as crianças, com necessidades especiais e as que estão tipicamente em fase de desenvolvimento.

Antes de você começar

- ✓ Juntar menus, manuais de funcionários, manuais ou relatos escritos de pais e outros documentos que afirmam suas políticas e diretrizes sobre atividade física para as crianças.
- ✓ Recrutar a ajuda de professores-chave e membros da equipe que estão familiarizados com as práticas do dia-a-dia.

Conforme você avalia

- ✓ Responder as escolhas em parênteses () deve ser somente para os programas de meio turno (manhã ou tarde). Programas de turno integral (manhã e tarde) devem usar as respostas-escolhas sem os parênteses.
- ✓ Definições de palavras-chave são marcadas com asterisco (*).
- ✓ Responda cada pergunta da melhor maneira possível. Se nenhuma das escolhas parecerem corretas, escolha a que mais se aproxima. Se a pergunta não se aplicar ao programa, mude para a próxima pergunta.

Entendendo seus resultados

- ✓ As escolhas-respostas na coluna da direita representam as práticas mais recomendadas na área. Para interpretar seus resultados, compare suas respostas com estas práticas mais recomendadas. Isto mostrará a você seus pontos positivos e as áreas nas quais seu programa pode melhorar.

Tempo Fornecido

1. A quantidade de tempo oferecida às crianças pré-escolares* diariamente para atividades físicas† dentro e fora da sala é:

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Menos de 60 minutos
(Para meio turno: menos de 30 minutos) | <input type="checkbox"/> 60-89 minutos (Para meio turno: 30-44 minutos) | <input type="checkbox"/> 90-119 minutos (Para meio turno: 45-59 minutos) | <input type="checkbox"/> 120 minutos ou mais
(Para meio turno: 60 minutos ou mais) |
|--|---|--|---|

* Para GO NAP SACC os pré-escolares são as crianças com idades entre 2-5 anos.

† Atividade física é qualquer movimento do corpo que aumenta a frequência cardíaca e a respiração acima do que seria se a criança estivesse sentada ou descansando. Por exemplo: caminhar, correr, engatinhar, escalar, pular e dançar.

2. A quantidade de tempo fornecido às crianças entre 13-24 meses para atividades físicas dentro da sala e ao ar livre diariamente é:

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Menos de 60 minutos
(Para meio turno: menos de 15 minutos) | <input type="checkbox"/> 60-74 minutos (Para meio turno: 15-29 minutos) | <input type="checkbox"/> 75-89 minutos (Para meio turno: 30-44 minutos) | <input type="checkbox"/> 90 minutos ou mais
(Para meio turno: 45 minutos ou mais) |
|--|---|---|--|

3. O nosso programa oferece a “hora da barriga”* para os bebês que não engatinham†:

- | | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 vez por dia ou menos
(Para meio turno: 3 vezes por semana ou menos) | <input type="checkbox"/> 2 vez por dia (Para meio turno: 4 vezes por semana) | <input type="checkbox"/> 3 vez por dia (Para meio turno: 1 vez por dia) | <input type="checkbox"/> 4 vez por dia (Para meio turno: 2 vezes por semana ou mais) |
|---|--|---|--|

*A “hora da barriga” é um tempo supervisionado quando o bebê está acordado e alerta, deitado de barriga. As oportunidades para a “hora da barriga” devem durar o máximo possível para ajudar os bebês a construir suas forças. Para as crianças que não são acostumadas a isso ou que não gostam, cada período de “hora da barriga” pode começar em 1-2 minutos, e aumentar para 5-10 ao longo do tempo.

† Para o GO NAP SACC, bebê entre 0-12 meses.

4. A quantidade de atividade física conduzida por um adulto* proporcionada pelo nosso programa às crianças pré-escolares diariamente é:

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Menos de 30 minutos
(Para meio turno: menos de 10 minutos) | <input type="checkbox"/> 30-44 minutos (Para meio turno: 10-19 minutos) | <input type="checkbox"/> 45-59 minutos (Para meio turno: 20-29 minutos) | <input type="checkbox"/> 60 minutos ou mais
(Para meio turno: 30 minutos ou mais) |
|--|---|---|--|

*As atividades e aulas lideradas por adultos podem ser por professores ou profissionais que vem de fora da escola. Por exemplo: dança, música e movimento, aulas de desenvolvimento motor, jogos de atividade física e ginástica. A quantidade total de tempo de atividade guiadas por adultos podem incluir múltiplas pequenas atividades adicionadas ao longo do dia.

5. Fora da hora da soneca e da refeição, o maior tempo esperado que os pré-escolares e as crianças entre 13-24 meses permaneçam sentadas a qualquer momento é:

30 minutos ou mais 20-29 minutos 15-19 minutos Menos de 15 minutos

6. Fora da hora da soneca e da refeição, o maior tempo esperado que as crianças permaneçam em assentos, balanços ou mesa interativa (ExcerSaucers) para o aprendizado a qualquer hora é:

30 minutos ou mais 15-29 minutos 1-14 minutos As crianças nunca são colocadas em assentos, balanços ou mesa interativa.

Ambiente Interno para Jogo

7. O nosso programa oferece o seguinte ambiente interno para jogar.

Veja a lista e marque a resposta abaixo:

- Espaço para todas as atividades, incluindo pular, correr e rolar
- Áreas de jogos separadas para cada grupo de idade
- Áreas que permitem jogos individuais, em pares, pequenos grupos e grandes grupos
- Acesso completo para as crianças com necessidades especiais

Nenhuma 1 característica 2 características 3-4 características

8. O nosso programa tem os seguintes equipamentos de jogo portátil*, em boas condições, para as crianças usarem no ambiente interno.

Veja a lista e marque a resposta abaixo:

- Brinquedos de pular: corda de pular, bolas pula-pula;
- Brinquedos de puxar e empurrar: caminhões, carrinhos, carros de empurrar e andar;
- Brinquedos de enrolar: fitas, lenços, bastões, bambolês, paraquedas;
- Brinquedos de arremessar, agarrar e rebater: bolas, pompons, pufes, macarrão, raquetes;
- Brinquedos que balançam: traves de equilíbrio, “pedras de rio” de plástico;
- Equipamento de cambalhota ou engatinhada: colchonetes, túneis portáteis

Nenhum 1-2 tipos 3-4 tipos 5-6 tipos

*Equipamento de jogo portátil inclui qualquer brinquedo que as crianças podem carregar, jogar, empurrar, puxar, etc. para ajudar eles a construir habilidades motoras. Isso não inclui equipamentos fixos no chão ou nas paredes, mas incluem túneis de tecido, colchonetes e outros itens grandes que professores podem mover facilmente e trocar. Equipamento de jogo portátil pode ser feito em casa ou comprado em lojas.

9. Os professores oferecem equipamentos portáteis aos pré-escolares e as crianças entre 13-24 meses durante os jogos em ambientes internos*:

Raramente ou nunca Às vezes Sempre Pelo menos alguns itens estão sempre disponíveis para encorajar atividade física

*Jogos livres em ambientes internos incluem livre escolha de atividades durante certo tempo. Pode também incluir atividades numa academia, sala multifuncional ou outro espaço que permita as crianças se movimentarem livremente.

10. Os professores oferecem equipamento de jogo portátil desenvolvido de forma apropriada às crianças durante a “hora da barriga” e outras atividades em ambientes internos:

- Raramente ou nunca Às vezes Frequentemente Sempre

*Equipamentos de jogo portátil incluem bolas, blocos macios e chocalhos.

11. A coleção de pôsteres, livros e outros materiais de aprendizado do nosso programa que promovem atividade física incluem:

- Poucos ou nenhum material Alguns materiais com variedade limitada Uma variedade de materiais Uma grande variedade de materiais com itens adicionados ou modificados sazonalmente

Prática dos professores

12. Como castigo por má conduta, os pré-escolares e as crianças entre 13-24 meses são separados da brincadeira fisicamente ativa por mais de 5 minutos:

- Sempre Frequentemente Às vezes Nunca
-

13. Durante o tempo de brincadeira fisicamente ativa das crianças da pré-escola, os professores assumem a seguinte função:

- Eles apenas supervisionam Eles supervisionam e estimulam verbalmente a atividade física Eles supervisionam, estimulam verbalmente, e às vezes participam para aumentar a atividade física das crianças Eles supervisionam, estimulam verbalmente e frequentemente participam para aumentar a atividade física das crianças
-

14. Durante a ‘hora da barriga’ e outras atividades, os professores interagem com os bebês para ajudá-los a construir habilidades motoras*:

- Raramente ou nunca Às vezes Frequentemente Sempre

*Habilidades motoras são habilidades físicas e controle muscular que as crianças desenvolvem conforme crescem. Habilidades motoras para as crianças incluem levantar e virar a cabeça, rolar, se endireitar, estender as mãos e agarrar brinquedos.

15. Os professores incorporam atividade física na rotina das salas de aula, transições e atividades planejadas*:

- Raramente ou nunca Às vezes Frequentemente A cada hora que eles verem uma oportunidade

*Atividade física durante rotinas, transições e atividades planejadas podem incluir jogar ‘Genius’ (Simon Disse) ou outros jogos de movimento enquanto as crianças esperam enfileiradas ou passam entre atividades ou usando movimentos durante a hora da rodinha ou da historinha.

Educação e Formação profissional

16. As crianças pré-escolares e as crianças entre 13-24 meses participam de aulas planejadas focadas em construir habilidades motoras grossas*:

- Raramente ou nunca 1 vez por mês 2-3 vezes por mês 1 vez por semana ou mais

*Habilidades motoras grossas são habilidades físicas e grande controle muscular que as crianças desenvolvem conforme crescem. As aulas para construir habilidades motoras podem focar em crianças saltando, pulando, jogando, pegando, quicando, balançando, alongando ou outra habilidade específica.

17. Os professores falam informalmente com as crianças sobre a importância da atividade física:

- Raramente ou nunca Às vezes Frequentemente A cada hora que eles verem uma oportunidade

18. Os professores e a equipe recebem formação profissional* sobre atividade física para as crianças:

- Nunca Menos de 1 vez por ano 1 vez por ano 2 vezes por ano ou mais

*Para essa avaliação, a formação profissional sobre atividade física para as crianças não inclui treinamento em segurança no parque infantil. A formação profissional pode incluir fazer o treinamento pessoalmente ou online para contar horas ou créditos educacionais. Também pode incluir informações apresentadas nas reuniões de equipe.

19. A formação profissional, para a equipe atual, sobre atividade física para as crianças inclui os seguintes tópicos. *Veja a lista e marque a resposta abaixo:*

- Quantidade de atividade física diária recomendada para as crianças jovens
- Incentivar a atividade física das crianças
- Limitar longos períodos de tempo sentado para as crianças
- Desenvolvimento de habilidade motora das crianças
- Comunicando-se com familiares sobre o encorajamento da atividade física de crianças
- As políticas do nosso programa em atividade física

- Nenhum 1-2 assunto 3-4 assuntos 5-6 assuntos

20. É oferecido instrução sobre atividade física aos familiares*:

- Nunca

 Menos de 1 vez por ano

 1 vez por ano

 2 vezes por ano ou mais

*A instrução pode ser oferecida através de sessões de ensino pessoalmente, folhetos, folhas de dicas ou boletim de notícias do seu programa, website ou quadro de avisos.

21. A instrução para familiares sobre atividade física para as crianças inclui os seguintes tópicos.

Veja a lista e marque a resposta abaixo:

- Quantidades recomendadas de atividade física diária para as crianças pequenas
- Incentivar a atividade física das crianças
- Limitar longos períodos de tempo sentado para as crianças
- Desenvolvimento de habilidade motora das crianças
- As políticas do nosso programa em atividade física

- Nenhum

 1 assunto

 2-3 assuntos

 4-5 assuntos

Política

22. A nossa política escrita* sobre atividade física inclui os seguintes assuntos.

Veja a lista e marque a resposta abaixo:

- Quantidade de tempo oferecida diariamente para atividade física dentro e ao ar livre
- Limitar longos períodos de tempo sentado para as crianças
- Sapatos e roupas que permitam as crianças e professores a participar ativamente de uma atividade física
- Prática dos professores que incentivem atividade física
- Não retirar tempo de atividade física ou remover as crianças de longos períodos de hora de brincadeira ativa a fim de gerenciar comportamentos desafiadores
- Ensino de atividade física planejada e informal
- Formação profissional sobre atividade física para as crianças
- Ensino para familiares sobre atividade física para as crianças

- Política não escrita ou política que não incluam esses assuntos

 1-3 assuntos

 4-6 assuntos

 7-8 assuntos

*Uma política escrita pode incluir qualquer orientação sobre as operações de seu programa ou expectativas para os professores, equipe, crianças e familiares. Políticas podem ser incluídas em guias para os pais, manuais de equipe e outros documentos.

Jogo ao ar livre e Aprendizagem

A Autoavaliação de Nutrição e Atividade física para o Cuidado Infantil (GO NAP SACC) é baseada em um conjunto de boas práticas que se originam das últimas pesquisas e linhas de orientação na área. Após completar esta avaliação, você será capaz de ver os pontos positivos de seu programa e as áreas para melhoria, e usar esta informação para planejar mudanças saudáveis.

Para a autoavaliação jogo ao ar livre e aprendizagem, jogo ao ar livre e aprendizagem inclui todas as atividades realizadas ao ar livre. As perguntas incluem uma série de atividades, algumas focadas em atividade física e outras focadas em aprendizagem. Estas perguntas associam oportunidades para ambas as crianças, com necessidades especiais e que estão tipicamente em fase de desenvolvimento.

Antes de você começar

- ✓ Juntar menus, manuais de funcionários, manuais ou relatos escritos de pais e outros documentos que afirmam suas políticas e diretrizes sobre jogo ao ar livre e aprendizagem.
- ✓ Recrutar a ajuda de professores-chave e membros da equipe que estão familiarizados com as práticas do dia-a-dia.

Conforme você avalia

- ✓ Responder as escolhas em parênteses () deve ser somente para os programas de para meio turno (manhã ou tarde). Programas de turno integral (manhã e tarde) devem usar as respostas-escolhas sem os parênteses.
- ✓ Definições de palavras-chave são marcadas com asterisco (*).
- ✓ Responda cada pergunta da melhor maneira possível. Se nenhuma das escolhas parecerem corretas, escolha a que mais se aproxima. Se a pergunta não se aplicar ao programa, mude para a próxima pergunta.

Entendendo seus resultados

- ✓ As escolhas-respostas na coluna da direita representam as práticas mais recomendadas na área. Para interpretar seus resultados, compare suas respostas com estas práticas mais recomendadas. Isto mostrará a você seus pontos positivos e as áreas nas quais seu programa pode melhorar.

Tempo de Jogo ao Ar Livre

1. A hora da brincadeira ao ar livre* é oferecida aos pré-escolares e as crianças entre 13-24 meses:

- | | | | |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 4 vezes por semana ou menos (Para meio turno: 3 vezes por semana ou menos) | <input type="checkbox"/> 1 vez por dia (Para meio turno: 4 vezes por semana) | <input type="checkbox"/> 2 vezes por dia (Para meio turno: 1 vez por dia) | <input type="checkbox"/> 3 vezes por dia ou mais (Para meio turno: 2 vezes por dia ou mais) |
|---|--|---|---|

*A hora da brincadeira ao ar livre inclui qualquer hora que as crianças estão brincando e aprendendo ao ar livre. As crianças podem ser muito fisicamente ativas ou fazer menos atividades energéticas durante esse tempo.

2. A quantidade de tempo diariamente de brincadeira ao ar livre ofertada às crianças pré-escolares*:

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Menos de 60 minutos (Para meio turno: menos de 15 minutos) | <input type="checkbox"/> 60-74 minutos (Para meio turno: 15-29 minutos) | <input type="checkbox"/> 75-89 minutos (Para meio turno: 30-44 minutos) | <input type="checkbox"/> 90 minutos ou mais (Para meio turno: 45 minutos ou mais) |
|---|---|---|---|

*Para o GO NAP SACC, os pré-escolares são aquelas crianças com idades entre 2-5 anos.

3. A quantidade de hora de brincadeira ao ar livre oferecida as crianças entre 13-24 meses diariamente é:

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Menos de 30 minutos (Para meio turno: menos de 10 minutos) | <input type="checkbox"/> 30-44 minutos (Para meio turno: 10-19 minutos) | <input type="checkbox"/> 45-59 minutos (Para meio turno: 20-29 minutos) | <input type="checkbox"/> 60 minutos ou mais (Para meio turno: 30 minutos ou mais) |
|---|---|---|---|

4. Os bebês* são levados ao ar livre †:

- | | | | |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 3 vezes por semana ou menos (Para meio turno: 2 vezes por semana ou menos) | <input type="checkbox"/> 4 vezes por semana (Para meio turno: 3 vezes por semana) | <input type="checkbox"/> 1 vez por dia (Para meio turno: 4 vezes por semana) | <input type="checkbox"/> 2 vezes por dia ou mais (Para meio turno: 1 vez por dia ou mais) |
|---|---|--|---|

*Para GO NAP SACC, os bebês são crianças com idades entre 0-12 meses.

†Os bebês podem ser levados para o lado de fora para diferentes atividades, incluindo caminhar no andador ou na hora da barriga ou num cobertor ou colchonete.

5. O nosso programa faz o seguinte tipo de atividades com as crianças ao ar livre.

Veja a lista e marque a resposta abaixo:

- Jogo livre: Hora de brincar pode ser mais ou menos enérgica, dependendo de quais atividades as crianças decidirem fazer
- Oportunidades de aprendizado estruturadas: Aulas planejadas e atividades incluindo a hora do círculo, projetos de artes e hora da leitura
- Atividades ao ar livre sazonal: atividades que são únicas para a estação ou o tempo, incluindo jardinagem, jogos aquáticos, coletar folhas caídas e brincar na neve

- Caminhadas: Atividades como andar na natureza e passear pela vizinhança, que permitam as crianças explorarem a paisagem além do espaço regular
- Excursão de campo ao ar livre: Oportunidades para as crianças participarem de atividades ao ar livre dentro da comunidade. Destinos podem incluir parques locais, fazendas, jardins ou centros de natureza.

() Nenhum () 1 tipo de atividade () 2-3 tipos de atividades () 4-5 tipos de atividades

Jogo ao Ar Livre na Natureza

6. No nosso espaço para jogo ao ar livre, as estruturas* ou as árvores proporcionam a seguinte quantidade de sombra:

() Sem sombra () Menos de $\frac{1}{4}$ ou mais de $\frac{3}{4}$ é com sombra () $\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{2}$ é com sombra () $\frac{1}{2}$ a $\frac{3}{4}$ é com sombra

*As estruturas que oferecem sombra incluem toldos de tecido ou guarda-chuva, locais com cobertura rígida, terraços e pergolados.

7. Uma área aberta para jogos ao ar livre, atividades e eventos:

() Não está disponível () É grande o suficiente para algumas crianças correrem em segurança () É grande o suficiente para a maior parte das crianças correrem em segurança () É grande o suficiente para todas as crianças correrem em segurança*

*Este se refere a todas as crianças que regularmente usam a área aberta juntas, não necessariamente todas as crianças do programa. Para grandes centros, essa resposta se refere a um espaço grande o suficiente para no mínimo 25 crianças correrem em segurança.

8. O espaço ao ar livre para as crianças com idade pré-escolar brincarem incluem:

() 1-2 áreas para brincar () 3-5 áreas para brincar () 6-7 áreas para brincar () 8 áreas para brincar ou mais

*Cada área para brincar oferece diferentes oportunidades de brincar. Uma área pode ter balanços, caixa de areia, brinquedo de escalar, estruturas de escalada, um caminho, um jardim, uma casa ou tenda, uma pequena piscina inflável, um cavalete ou instrumentos musicais ao ar livre como potes, panelas e canos para bateria. Uma área de brincar não precisa ser permanente pode ser criada trazendo equipamento para fora.

9. Descreva o jardim do seu programa*:

() Não há jardim para ervas, frutas ou vegetais () Só crescem ervas () Crescem algumas frutas e/ou vegetais para as crianças experimentarem () Crescem frutas o suficiente e/ou vegetais para fornecer refeições para as crianças ou lanches durante 1 ou mais estações

*Um jardim pode ser plantado no chão ou em potes como caixas de janela ou vasos. Um jardim pode ter videiras crescendo ou cercas ou pergolado, ou árvores frutíferas na área de brincar ao ar livre.

10. No nosso programa, o caminho para brinquedos com rodinha é:

- Sem caminho Não asfaltado e com qualquer largura Asfaltado e menos de 1,5 m de largura Asfaltado e 1,5 m de largura ou mais largo
-

11. Descreva a forma do caminho para brinquedos com rodinha:

- Sem caminho Reto Curvo, mas não espiral Curvado e com espirais*

* Um caminho curvo e em *loop* que permite as crianças a andar em torno de vários *loops*, não apenas um grande círculo.

12. Descreva como o caminho para os brinquedos com rodinha se conectam a diferentes partes do espaço para brincar ao ar livre.

Veja a lista e marque a resposta abaixo:

- Conecta-se às entradas do prédio
- Conecta a entrada do prédio às áreas de brincar
- Conecta diferentes área de brincar umas às outras

- No caminho 1 tipo de conexão 2 tipos de conexões 3 tipos de conexões
-

13. O nosso programa tem o seguinte equipamento portátil para brincar*, disponível e em boas condições, para as crianças utilizarem ao ar livre.

Veja a lista e marque a resposta abaixo:

- Brinquedos de pular: corda de pular, bolas pula-pula
- Brinquedos de puxar e empurrar: vagões, carrinhos de mão, caminhões
- Brinquedos de andar: triciclos, patinete
- Brinquedos de enrolar: fitas, lenços, bastões, bambolês, paraquedas
- Brinquedos de jogar, pegar e derrubar: bolas, pufes, macarrão, raquetes
- Brinquedos de balançar: balanços, “pedras de rio” de plástico
- Equipamentos de engatinhar ou cambalhota: colchonetes, túneis portáteis
- Outras “partes soltas”: varetas, pás, pales

- Nenhum 1-2 tipos 3-5 tipos 6-8 tipos

*Os equipamentos portáteis para brincar incluem qualquer brinquedo que as crianças possam carregar, jogar, empurrar, puxar ou chutar, também como “partes soltas” que ajudam as crianças a explorar e aprender sobre o mundo natural. Este equipamento pode ser feito em casa ou comprado na loja. Os equipamentos portáteis para brincar não incluem equipamentos fixados no chão como parque infantil, mas incluem túneis de tecido, colchonetes e outros itens grandes que os professores podem facilmente mover e trocar de lugar.

14. Equipamento portátil para brincar está disponível para as crianças durante a hora de brincar ao ar livre:

- Raramente ou nunca Às vezes Frequentemente Sempre

15. A quantidade de equipamentos portáteis disponíveis para as crianças durante a atividade ao ar livre é:

- Muito limitada
 Limitada
 De alguma forma limitada
 Não limitado- sempre tem algo disponível para cada criança brincar

Educação e Formação profissional

16. Os professores e a equipe recebem formação profissional* sobre jogos e aprendizagem ao ar livre:

- Nunca
 Menos de 1 vez por ano
 1 vez por ano
 2 vezes por ano ou mais

*A formação profissional pode incluir treinamento pessoalmente ou online para contar como horas ou créditos educacionais. Pode também incluir informação apresentada nas reuniões de equipe.

17. A capacitação profissional à equipe atual sobre jogos e aprendizagem ao ar livre, tem incluso os seguintes assuntos.

Veja a lista e marque a resposta abaixo:

- Quantidades recomendadas de atividade física diária para as crianças pequenas
- Incentivar a atividade física das crianças usando o espaço de fora da sala
- Comunicação com familiares sobre brincadeiras ao ar livre e aprendizado
- As políticas do nosso programa em atividade física ao ar livre

- Nenhum
 1 assunto
 2-3 assuntos
 4 assuntos

18. É oferecido aos familiares ensino* sobre jogos e aprendizagem ao ar livre:

- Nunca
 Menos de 1 vez por ano
 1 vez por ano
 2 vezes por ano ou mais

*O ensino pode ser oferecido através de sessões educacionais presenciais, folhetos, folha de dicas, boletim de notícias do seu programa, website ou quadros de aviso.

19. O ensino aos familiares sobre jogos e aprendizagem ao ar livre incluem os seguintes assuntos.

Veja a lista e marque a resposta abaixo:

- Quantidades recomendadas de atividade física diária para as crianças pequenas
- Usando o espaço ao ar livre para incentivar a atividade física das crianças
- As políticas do nosso programa em atividade física ao ar livre

- Nenhum
 1 assunto
 2 assuntos
 3 assuntos

Política

20. A nossa política escrita* sobre jogos e aprendizagem ao ar livre inclui os seguintes assuntos.

Veja a lista e marque a resposta abaixo:

- Quantidade de tempo oferecida diariamente para atividade física ao ar livre
- Garantir total tempo de atividade adequado em dias de mal tempo†
- Sapatos e roupas que permitam as crianças e professores a participar ativamente em uma atividade física ao ar livre
- Exposição ao sol segura para as crianças, professores e equipe
- Não retirar tempo de atividade física ou remover as crianças de longos períodos de tempo de brincadeira ativa em ordem de gerenciar castigo por má conduta
- Ensino de atividade física planejada e informal
- Capacitação profissional sobre atividade física ao ar livre
- Ensino para familiares sobre atividade física para as crianças ao ar livre

Política não escrita ou política que não incluam esses assuntos
 1-2 assuntos
 3-5 assuntos
 6-7 assuntos

* Uma política escrita pode incluir qualquer orientação sobre as operações de seu programa ou expectativas para os professores, equipe, crianças e familiares. As políticas podem ser incluídas em manuais para os pais, manuais de equipe e outros documentos.

† Tempo severo inclui temperaturas muito altas ou baixas, risco na qualidade do ar, tempestades e quaisquer outros fatores que tornem o espaço ar livre não seguros para as crianças.

Tempo em tela

A Autoavaliação de Nutrição e Atividade física para o Cuidado Infantil (GO NAP SACC) é baseada em um conjunto de boas práticas que se originam das últimas pesquisas e linhas de orientação na área. Após completar esta avaliação, você será capaz de ver os pontos positivos de seu programa e as áreas para melhoria, e usar esta informação para planejar mudanças saudáveis.

Para a autoavaliação do tempo em tela, o tempo em tela inclui qualquer horário gasto pela criança assistindo programas ou jogando videogames (inclui vídeo games ativos por exemplo: Kinect e Nintendo Wii). Telas podem incluir televisores, computadores, laptop, tablets e smartphones. Para crianças de dois anos ou mais, o horário de tela não inclui o tempo dos professores usando e-books (livros digitais) ou tablets para ler histórias infantis, usando quadros digitais para instrução interativa ou conectando familiares através de Skype ou programas de videoconferência.

Antes de você começar

- ✓ Juntar menus, manuais de funcionários, manuais ou relatos escritos de pais e outros documentos que afirmam suas políticas e diretrizes sobre tempo em tela.
- ✓ Recrutar a ajuda de professores-chave e membros da equipe que estão familiarizados com as práticas do dia-a-dia.

Conforme você avalia

- ✓ Responder as escolhas em parênteses () deve ser somente para os programas de para meio turno (manhã ou tarde). Programas de turno integral (manhã e tarde) devem usar as respostas-escolhas sem os parênteses.
- ✓ Definições de palavras-chave são marcadas com asterisco (*).
- ✓ Responda cada pergunta da melhor maneira possível. Se nenhuma das escolhas parecerem corretas, escolha a que mais se aproxima. Se a pergunta não se aplicar ao programa, mude para a próxima pergunta.

Entendendo seus resultados

- ✓ As escolhas-respostas na coluna da direita representam as práticas mais recomendadas na área. Para interpretar seus resultados, compare suas respostas com estas práticas mais recomendadas. Isto mostrará a você seus pontos positivos e as áreas nas quais seu programa pode melhorar.

Disponibilidade

1. As televisões são localizadas:

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Em cada sala de aula | <input type="checkbox"/> Em algumas salas de aula | <input type="checkbox"/> Armazenadas fora da sala de aula, mas regularmente disponíveis para as crianças | <input type="checkbox"/> Sem televisões; ou televisões armazenadas fora das salas de aula e não regularmente disponíveis para as crianças. |
|---|---|--|--|
-

2. Para as crianças de 2 anos de idade ou mais, a quantidade de tempo de tela* permitida em seu programa semanalmente é:

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 90 minutos ou mais (Para meio turno: 45 minutos ou mais) | <input type="checkbox"/> 60-89 minutos (Para meio turno: 30-44 minutos) | <input type="checkbox"/> 30-59 minutos (Para meio turno: 15-29 minutos) | <input type="checkbox"/> menos de 30 minutos ou sem hora da tela permitida (Para meio turno: menos de 15 minutos ou sem hora da tela permitida) |
|---|---|---|---|

* Para as crianças com 2 anos de idade ou mais, hora da tela não inclui professores usando e-books ou tablet para ler histórias para as crianças, usando lousa digital para instrução interativa ou conectando-se com familiares via Skype ou outros programas de videoconferência.

3. Para as crianças abaixo dos 2 anos de idade, a quantidade de tempo de tela* permitida no seu programa semanalmente é:

- | | | | |
|---|--|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 60 minutos ou mais | <input type="checkbox"/> 30-59 minutos | <input type="checkbox"/> 1-29 minutos | <input type="checkbox"/> Sem tempo de tela permitido |
|---|--|---------------------------------------|--|

*Para as crianças abaixo dos 2 anos de idade, o tempo de tela inclui qualquer hora gasta assistindo programas ou jogando jogos (incluindo vídeo games) numa tela. Tela pode ser incluída em: televisões; computador de mesa, notebook ou tablet ou smartphones.

4. Os programas de televisão e os vídeos que são mostrados às crianças são educativos e não possuem comerciais*:

- | | | | |
|---|-----------------------------------|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Raramente ou nunca | <input type="checkbox"/> Às vezes | <input type="checkbox"/> Frequentemente | <input type="checkbox"/> Sempre |
|---|-----------------------------------|---|---------------------------------|

*Educativos e programas livres de comerciais e vídeos são adequadas ao desenvolvimento das crianças, favorecendo a aprendizagem e não contêm publicidade.

5. Quando o tempo de tela é oferecido, as crianças têm a oportunidade de fazer uma atividade alternativa:

- | | | | |
|---|-----------------------------------|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Raramente ou nunca | <input type="checkbox"/> Às vezes | <input type="checkbox"/> Frequentemente | <input type="checkbox"/> Sempre |
|---|-----------------------------------|---|---------------------------------|

Prática dos Professores

6. O tempo de tela é usado como uma recompensa:

- Todos os dias 1-4 vezes por semana 1-3 vezes por mês Raramente ou nunca
-

7. Quando o tempo de tela é oferecido, os professores conversam com as crianças sobre o que estão vendo e aprendendo:

- Raramente ou nunca Às vezes Frequentemente Sempre

Instrução e Formação Profissional

8. Os professores e os funcionários recebem formação profissional * sobre o tempo de tela:

- Nunca Menos de 1 vez por ano 1 vez por ano 2 vezes por ano ou mais

*A formação profissional pode incluir fazer pessoalmente ou formação de horas de contato ou créditos de educacionais. Ele também pode incluir informações apresentadas nas reuniões de equipe.

9. A formação profissional à equipe atual sobre o tempo de tela inclui os seguintes assuntos.

Veja a lista e marque a resposta abaixo:

- Quantidades recomendadas de tempo de tela para as crianças
- Tipos apropriados de programação para as crianças pequenas
- Supervisão adequada e uso de tempo de tela na sala de aula
- Comunicando-se com as famílias sobre hábitos saudáveis;
- Políticas do nosso programa sobre tempo de tela

- Nenhum 1-2 assuntos 3-4 assuntos 5 assuntos
-

10. Ensino é oferecido para as famílias* sobre o tempo de tela:

- Nunca Menos de 1 vez por ano 1 vez por ano 2 vezes por ano ou mais

*O ensino pode ser oferecido através de sessão educacional presencial, folhetos, website, ou boletim do seu programa ou quadros de avisos.

11. Educação para famílias sobre o tempo de tela inclui os seguintes assuntos.

Veja a lista e marque a resposta abaixo:

- Quantidades recomendadas de tempo de tela para as crianças
- Tipos apropriados de programação para as crianças pequenas
- Supervisão adequada e uso do tempo de tela por cuidadores
- Políticas do nosso programa em tempo de tela

Nenhum 1 assunto 2-3 assuntos 4 assuntos

Política

12. Nossa política escrita* sobre o tempo de tela inclui os seguintes assuntos.

Veja a lista e marque a resposta abaixo:

- Quantidade de tempo de tela permitido
- Tipos de programação permitidos
- Supervisão adequada e uso de tempo de tela na sala de aula
- Não usar o tempo de tela como uma recompensa ou para gerir comportamentos desafiadores
- Formação profissional sobre tempo de tela
- Ensino para familiares sobre tempo de tela

A política não escrita ou política não inclui esses assuntos

 1-2 assuntos 3-4 assuntos 5-6 assuntos

* Uma política escrita pode incluir quaisquer orientações escritas sobre as operações do seu programa ou expectativas para os professores, funcionários, crianças e famílias. As políticas podem ser incluídas nos manuais de pais, manuais de equipe, e outros documentos.