

**CUIDADOS NA ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS
EM INSTITUIÇÕES DE EDUCAÇÃO INFANTIL**

INFANT FEEDING CARE IN CHILDREN'S FACILITIES

**ATENCIÓN CON LA ALIMENTACIÓN DE NIÑOS
EN INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN INFANTIL**

*Magda Andrade Rezende**
*Danielle Aparecida Pereira***
*Sílvia Sanches Marins****

* Professor Doutor na Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, Capital. Docente do Curso de Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da EEUSP. Coordenadora do Grupo de Pesquisas "Cuidado e Promoção da Saúde e do Desenvolvimento Infantis"

** Graduanda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP. Bolsista FAPESP de iniciação científica (No. 2004/02020-0) no período 2004-5.

*** Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP.

RESUMO. Práticas alimentares adequadas são importantes na infância, pois tendem a se manter como bons hábitos. Deste modo, evita-se ou se diminui a possibilidade de problemas de saúde. Os profissionais da área de enfermagem podem ser decisivos nesta área. Assim, o objetivo é mostrar a importância dos cuidados em alimentação de crianças que freqüentam instituições de educação infantil (IEI). Para tal foram analisadas duas pesquisas realizadas no grupo "Cuidado e promoção da saúde e do desenvolvimento infantil". Na primeira tomou-se conhecimento das percepções maternas sobre a alimentação de seus filhos que freqüentam IEI de São Bernardo do Campo (São Paulo). Foram 21 mães entrevistadas. Na outra pesquisa foi aplicado um formulário composto de itens de cuidados na alimentação de crianças de 0 a 7 anos incompletos em IEI. A instituição pesquisada situa-se em São Paulo (capital). Foram observados almoços de 154 crianças. Os resultados de cada uma são discutidos. Há dificuldades percebidas pelas famílias, dificuldades que devem ser resolvidas, pois dizem respeito ao cuidado profissional. O formulário aplicado é uma estratégia para atender a uma parte destas necessidades.

PALVRAS-CHAVE: cuidado do lactente; cuidado da criança; saúde escolar; enfermagem pediátrica; creches; pré-escolas; família.

ABSTRACT. People are prone to keep good feeding habits if they had adequated practices in their childhood. This way possible health problems can be avoided or diminished. The nursing team can be decisive in this area. So, the objective this paper has is to show the importance of the infant feeding care in collective children's facilities. In order to achhive this aim two researches carried out by the group "Caring and promotion of health and development of the childhood" were analyzed. In the first one we knew the maternal perceptions about the feeding practices of their children who attend a child day care centre in São Bernardo do Campo (São Paulo). Twenty one mothers were interviewed. In the other one it was applied a form about feeding care of children 0 to 7 uncompleted years old in a children's facility. The institution in which the research was undertaken is situated in São Paulo City. The observations of 154 children were performed during lunchtime. The results of both researches are discussed. There are difficulties noticed by the families that should be directed and solved, because they concern to professional care. The form applied is a strategy to attend a part of these needs.

KEYWORDS: infant care; child care; school health; pediatric nursing; child day care centres; family.

RESUMEN. Modos alimentares adecuados son importantes en la infancia, ya que la tendencia es mantenerlos como buenos hábitos. De esta forma se evita o se desminuye la posibilidad de problemas de salud. Los profesionales de Enfermería pueden ser decisivos en esta área. El objetivo es mostrar la importancia de la atención con la alimentación de los niños que frecuentan Instituciones de Educación Infantil (IEI). Para esto fueron analizadas dos investigaciones realizadas en el grupo "Cuidado e Promoção da saúde e do desenvolvimento infantil". En la primera se conocieron las percepciones maternas sobre la alimentación de sus hijos que frecuentan IEI de São Bernardo do Campo (São Paulo) Fueron entrevistadas 21 madres. En la segunda investigación fue aplicado un cuestionario compuesto de pautas de cuidados con la alimentación de niños con edad hasta los 7 años incompletos en IEI. La Institución estudiada se localiza en la ciudad de São Paulo (Capital). Se observaron almuerzos de 154 niños. Cada uno de los resultados fue discutido. Las familias avistan dificultades, que deben ser encaminadas e resueltas ya que se refieren al cuidado profesional. El formulario aplicado es una estrategia para atender una parte de estas necesidades.

PALABRAS-CLAVE: atención al lactante; atención a los niños; salud escolar; enfermería pediátrica; parvularios; jardines de infancia; familia.

Recebido em: 08/11/2005
Aceito em: 23/12/2005

Magda Andrade Rezende
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 415 - Cerqueira Cesar
05403-000 - São Paulo - SP - Fone: 3066-7602 R. 7612
http://www.ee.usp.br/departamento/grupo_magda.htm
E-mail: marezend@yahoo.com.br

IMPORTÂNCIA DE PRÁTICAS ALIMENTARES ADEQUADAS NA INFÂNCIA E PAPEL DA ENFERMAGEM NAS INSTITUIÇÕES DE EDUCAÇÃO INFANTIL

É sabido que práticas alimentares saudáveis nos primeiros anos de vida favorecem a aquisição de hábitos alimentares adequados¹⁻⁶. Este tema é de importância crucial, pois práticas alimentares incorretas podem determinar desnutrição protéico-calórica, desnutrição oculta (na qual ocorre a falta de micronutrientes), além de obesidade^{7;8;9;10}. No Brasil, por exemplo, é excessivo o consumo de alimentos com alto teor de açúcar, mas com frutas e hortaliças ocorre o oposto¹⁻¹².

A literatura mostra quanto as famílias se preocupam a respeito, quer as crianças estejam somente sob seu cuidado direto, quer freqüentem também creches ou pré-escolas¹³⁻¹⁷. No Brasil são consideradas creches as instituições de educação infantil (IEIs) que atendem a crianças de até os 3 anos de idade, e pré-escolas as que atendem as de 4 a 7 incompletos. Estas são fundamentais para educação em saúde, devido ao grande número de crianças, e portanto, de famílias que congregam. Segundo dados preliminares do Censo de Educação, divulgados em 5 de outubro de 2005, temos atualmente 7.204.674 crianças matriculadas em IEIs, ou seja, aproximadamente um terço da população desta faixa etária¹⁸. A meta nacional é atingir praticamente a totalidade dessa população.

Porém apenas 8,1% das creches e 3,8% das pré-escolas no Brasil contavam com profissional da área de saúde: enfermeiro, auxiliar de enfermagem, médico, dentista, entre outros, no ano de 2000¹⁹. Isto faz com que ocorram rotineiramente situações preocupantes como, por exemplo: mobiliário de tamanho inadequado para a criança, alimento servido em pedaços grandes, o que se torna perigoso, quando a criança não tem ainda maturidade motora para parti-lo e mastigá-lo adequadamente; bem como não há estímulo à criança para que se sirva de alimentos

novos, e mesmo de outros conhecidos e desprezados, como frutas e legumes.

Assim, tendo em vista o número de crianças e os prejuízos que os hábitos alimentares inadequados podem gerar, acreditamos que este é assunto que deve ser um dos objetivos dos enfermeiros de atenção primária. Estes precisam considerar tanto o planejamento dos cuidados coletivos e individuais prestados às crianças e familiares, quanto estratégias sistematizadas de implantação, operacionalização e supervisão desses cuidados.

Assim, este artigo apresenta o resultado de duas pesquisas complementares. A primeira pesquisa (P1) gira em torno da alimentação da criança na interface IEI-família²⁰. Foi realizada com mães de crianças que freqüentam IEI e consistiu na exploração de suas percepções acerca da alimentação da criança. Tínhamos a hipótese inicial de que as famílias se preocupam com a alimentação da criança, tal como relata a literatura, e que a IEI, se de boa qualidade, favorece a aquisição de hábitos alimentares saudáveis^{13,14;17}. No entanto não tínhamos nenhuma hipótese acerca do que os familiares pensavam acerca do tema.

A outra pesquisa (P2) abordou a aplicação de um formulário de cuidados a serem observados na alimentação de crianças que freqüentam este tipo de instituição²¹. Destaca-se que a proposição de cuidados individualizados é uma tônica antiga, até mesmo muito presente em manuais de puericultura dirigidos às mães e familiares; mas não encontramos proposta sistematizada específica em ambientes coletivos para ser usada por profissionais²². Surpreendentemente os documentos oficiais acerca da alimentação infantil não abordam, em momento algum, a situação sob esta ótica, a do *cuidado*. Destacamos alguns destes documentos por sua importância, devido ao caráter normativo, quais sejam “Normas alimentares...”²³, “Guia alimentar para...”²⁴ e a própria “Agenda de compromissos...”²⁵.

O formulário desta segunda pesquisa foi aplicado durante 3 anos em aulas teórico-práticas de alunos de graduação em enfermagem em seus estágios em

IEIs. Foi estruturado a partir dos problemas que vínhamos percebendo corriqueiramente nestas instituições.

Como é fácil compreender, nada mais natural do que abordarmos essas duas pesquisas em conjunto, em autêntico diálogo, já que uma reforça a importância da outra. A segunda, é até uma das estratégias que nós, profissionais do cuidado, podemos empregar para responder a algumas necessidades geradas pela primeira.

OBJETIVO

Demonstrar a importância do tema cuidados na alimentação de crianças pequenas que freqüentam instituições de educação infantil.

METODOLOGIA

O objetivo será atingido pela apresentação e discussão dos resultados de duas pesquisas realizadas por componentes do grupo "Cuidado e Promoção da Saúde e do Desenvolvimento Infantis", com sede na Escola de Enfermagem da USP (São Paulo). Ambas foram aprovadas pelo Comitê de ética em Pesquisa da mesma instituição.

PESQUISA 1 (P1)

O estudo, conduzido para conhecer as percepções das famílias por intermédio das mães, foi realizado com entrevistas semi-estruturadas. Estas foram gravadas e transcritas segundo os critérios de Koch²⁶ e analisadas de acordo com a técnica de análise temática de conteúdo²⁷.

O cenário da pesquisa foi uma pré-escola de São Bernardo do Campo (SP), escolhida por ter um programa de atendimento em alimentação. Atende a 369 crianças de 3 a 7 anos incompletos: 25 em período integral e 344 em período parcial. Não há profissionais da área de saúde em seu quadro de pessoal.

As refeições são servidas em sistema *self-service*. Se matriculadas em período integral, as crianças recebem uma refeição e dois lanches. As

demais crianças recebem apenas um lanche. O refeitório é grande e têm oito grandes mesas retangulares e cinco bancos fixos de cada lado. Há ao todo 25 crianças em período integral, que almoçam juntas. A educadora fica com as crianças durante o almoço, e as estimula a ingerir os alimentos, até os de menor aceitação, além de servir de modelo, pois almoça com elas. Já durante os lanches, ficam no refeitório 52 crianças de cada vez.

São realizados com as crianças 3 projetos de educação para uma alimentação de melhor qualidade. O Projeto Horta é feito com as de 3, 4 e 6 anos, que plantam legumes e consultam a biblioteca para pesquisar sobre o solo e o plantio. As de 5 anos participam do Projeto Corpo Humano, que tem por objetivo explorar a importância da ingestão dos diversos grupos de alimentos. O terceiro é feito somente com as crianças de período integral: são as Rodas da Conversa, em que se aborda o motivo da ingestão dos vários alimentos.

As famílias são sempre convidadas a participar das reuniões que acontecem cada 2 meses; mas quem comparece são as mães que recebem informações sobre projetos e rotinas. Isto inclui assistir a um vídeo que mostra as crianças alimentando-se, escovando os dentes, brincando e realizando outras atividades. É apresentado também um cronograma das atividades das crianças. Não há, no entanto, trabalho conjunto com as famílias.

Salientamos que a faixa etária de 3 a 7 anos incompletos foi escolhida, pois é uma das que apresenta mais dificuldades para as famílias, devido às características próprias do desenvolvimento que incluem, neofobia, escolhas caprichosas, irregularidade na ingestão, valorização da atividade social em detrimento da alimentação, bem como diminuição da quantidade de alimentos ingeridos^{30,31}.

O grupo amostral foi composto de acordo com os seguintes critérios de inclusão: mães de crianças com idade entre 3 e 7 anos incompletos; tempo de permanência da criança na instituição de, no mínimo, 1 ano, e, eutrofia da criança. Esta foi avaliada por peso e altura e determinada pelos percentis de corte

10 e 90²⁸. Fez-se a lista de todas as mães que preenchem os critérios e sorteio por amostragem casual simples, estratificada segundo a idade das crianças, bem como segundo o tempo de permanência diário na instituição: período parcial ou integral, de 4 ou 9h30²⁹. As mães foram agrupadas segundo intervalos de idade de seus filhos como segue: 3 a 4 anos completos, 4 anos e um dia a 5 anos completos, 5 anos e um dia a 6 anos completos, 6 anos e um dia a 7 anos incompletos. Sete mães se recusaram ou não compareceram às entrevistas, tendo sido substituídas por novos sorteios.

Para conhecer as percepções das famílias foram entrevistadas 21 mães com idades de 24 a 53 anos (mediana 34). Em termos de escolaridade, 3 tinham ensino superior completo, 5 médio completo, 2 médio incompleto, 4 fundamental completo e 7 o fundamental incompleto.

Os depoimentos de 13, do total de 21 mães, mostravam sua preocupação com a alimentação dos filhos. Mencionavam que a alimentação influi no desenvolvimento, no crescimento e até mesmo na obesidade. Uma de suas preocupações consistia nas constantes recusas de legumes, verduras e frutas, sendo preferidos os doces, massas e arroz. Também as preocupava a ocorrência de dieta totalmente seletiva, com rejeição de alimentos em geral bem aceitos nesta fase, tal como carne, arroz e feijão.

Percebeu-se que não conheciam características do desenvolvimento infantil próprias desta fase, tais como neofobia (rejeitar alimentos desconhecidos), escolhas caprichosas, irregularidade na ingesta, valorização da atividade social em detrimento da alimentação, e diminuição geral da quantidade de alimentos ingeridos³⁰. Como conseqüência, não lidavam adequadamente com elas. Assim, 16 das 21 mães usavam estratégias inadequadas como: barganha, castigo, coação, misturam alimentos recusados com aceitos, brincadeira e, finalmente, chegam a oferecer apenas os alimentos preferidos das crianças.

Essas estratégias, consideradas inadequadas, podem causar satisfação em um primeiro

momento aumento da ingesta, mas esta tende a desaparecer^{4:32:33}. O momento da refeição pode virar “uma praça de guerra”, podendo até chegar à repulsa e vômito^{14:34}. Além disto a criança não é ensinada a perceber seus próprios sinais de saciedade e auto-controle⁴. Passa a necessitar de um adulto para saber quando deve parar de comer. A brincadeira pode ser usada de modo incorreto, quando colocada a serviço das necessidades do adulto e não da criança e também reforça o controle por parte do adulto e não pela criança^{4:14}. O camuflamento de alimentos impede a criança de conhecê-los, e o oferecimento unicamente dos alimentos que esta aceita é inadequado¹⁴.

Das 16 mães, 2 usavam estratégias positivas: estímulo para que a criança experimentasse os alimentos, uso da horta caseira e faz-de-conta (linguagem dramática).

Sabe-se que a IEI fornece poucas informações sobre a alimentação das crianças para as famílias. Assim, é surpreendente que 20 das 21 mães declarem que sabem como acontece a alimentação das crianças. Isto demonstra claramente que, não tendo informações elas se valem de “pistas”, e se precisam de “pistas”, é porque o assunto é importante. Assim, se apóiam nos comportamentos e relatos de seus filhos.

Doze mães supõem o que acontece pelo estado da criança, quando volta a casa; dessas, 11 dizem que a criança volta com fome. Para 4 a fome é conseqüência das atividades físicas intensas realizadas na IEI. As outras 7 desconfiam de que a criança não está aceitando bem o alimento, ou mesmo que a quantidade oferecida é pouca.

Outro fato interessante é que, entre essas crianças que apresentaram fome no retorno ao domicílio, oito a freqüentam em período parcial (8 de um total de 11 matriculadas no período parcial). Em contrapartida, do período integral, apenas três mães relataram tal fato (3 de um total de 10 crianças matriculadas no período integral), o que nos leva a crer que este fato talvez ocorra mais entre as crianças de período parcial.

Em que pese tudo isto, vêem a alimentação do filho na IEI de modo positivo: é ocasião de aprendizado e incentivo ao consumo do alimento (5 mães); de independência, pois a criança aprende a servir-se (3 mães); de trocas sociais entre as crianças, que se estimulam e influenciam (4 mães); e onde aprendem como devem comportar-se à mesa (1 mãe). Acreditam que a IEI influenciou positivamente no hábito alimentar infantil (15 das 21 mães) e descreveram mudanças para melhor em suas crianças após estas freqüentarem a IEI. Citaram: aceitação alimentar mais variada, autonomia para servir-se à mesa e maior regularidade nos horários das refeições.

Esta mudança foi mais evidente nas crianças de período integral, tendo sido descrita por 9 das 10 mães. Percebe-se, portanto, que, apesar de não terem informações completas, entendem que a instituição é ambiente favorecedor, devido à mudança no comportamento da criança.

No caso das crianças do período parcial, apenas 2 de um total de 11 tiveram melhorias, que consistiram em aceitar alimentos antes recusados. Para as 2 mães o motivo está relacionado às atividades físicas e ao ambiente social da IEI, que é favorecedor.

PESQUISA 2 (P2)

A pesquisa realizada para saber se estavam sendo observados cuidados na alimentação de crianças que freqüentavam uma IEI foi do tipo quantitativo. Para tanto foi usado um formulário composto por itens referentes aos cuidados esperados por ocasião das refeições das crianças em IEIs (Anexo). A maioria das respostas era do tipo *sim* ou *não*, havendo algumas que exigiam o registro de observações.

O local usado para a pesquisa foi uma creche/pré-escola de IEI mantida e administrada pela USP, na cidade de São Paulo. Atende a 96 crianças em período integral, cujas idades variam de 4 meses a 7 anos incompletos. Funciona das 7 às 19 horas, nos dias úteis. Oferece todas as refeições (café da manhã, almoço, café da tarde e jantar) em sistema *self-service*. Monitora os cuidados de saúde com

duas auxiliares de enfermagem. O requisito para que a criança freqüente a IEI é que um dos pais trabalhe ou seja aluno na USP.

A amostra casual simples estratificada foi obtida por partilha proporcional, com intervalo de confiança de 95%, admitindo-se erro amostral máximo de 5%²⁹. A população da IEI foi estratificada: de 0 a 1 ano de idade completo; de 1 a 2 anos incompletos; de 2 a 3 anos incompletos; de 3 a 5 anos incompletos; e de 5 anos em diante. A estratificação foi realizada devido às peculiaridades na alimentação ligadas ao desenvolvimento. As crianças foram sorteadas aleatoriamente. Cada uma recebeu um número; se não estivesse presente, era substituída pela seguinte na ordem estabelecida pelo sorteio.

A amostra foi calculada em 77 crianças, tanto para a 1a. quanto para a 2a. observação, que foram realizadas com intervalo de 6 meses. As observações foram feitas durante o almoço por ser uma das refeições principais e porque nem todas as crianças permaneciam no jantar.

Obteve-se um total de 154 observações de almoços, tendo-se constatado que o cardápio é elaborado por nutricionista e supervisionado por técnica de nutrição que permanece durante todo o dia na IEI. Os itens de números 1 a 6, 9 a 11 e 14 a 18 (vide Anexo) estavam adequados em todas as faixas etárias.

A limpeza da superfície da mesa (item nº.11) em que é servida a refeição é rotineira e feita com cloro a 0,015%³⁵. O local foi considerado tranqüilo (item nº 18), quando era possível para as observadoras nele permanecerem sem mal-estar. Não havia nenhuma nutriz no período e a instituição não tem local específico para elas, caso necessário.

Quanto aos problemas detectados pelos pesquisadores, de acordo com as faixas etárias, são descritos a seguir.

Crianças até 1 ano incompleto: problemas com sobra alimentar, isto é, não se adota a rotina de colocar uma quantidade maior de alimento no prato, para que a criança deixe resto. Esta é uma prática recomendada no caso de crianças pequenas que

não conseguem pedir adequadamente mais alimentos. É norma de segurança, usada para se garantir que a criança está comendo até a saciedade. Também foram detectados: insuficiente estímulo para que a criança mastigue, e insuficiente estímulo e cuidado para que se hidrate nos intervalos das refeições.

Crianças de 1 ano completo até 2 anos incompletos: problemas com não supervisão e ajuda na higiene de mãos e da cavidade oral (antes e depois das refeições), não supervisão da quantidade ingerida (registro da quantidade), sobra (tal como no parágrafo anterior), estímulos insuficientes à alimentação, à mastigação e hidratação nos intervalos das refeições.

Crianças de 2 anos completos até 3 anos incompletos: problemas com não supervisão e ajuda na higiene de mãos e cavidade oral (antes e depois das refeições), não supervisão da quantidade ingerida (registro da quantidade), sobra (tal como já apresentado), estímulos insuficientes à mastigação e hidratação nos intervalos das refeições.

Crianças de 3 anos incompletos até 6 anos incompletos: problemas com não supervisão e ajuda na higiene de mãos e cavidade oral (antes e depois das refeições), não supervisão da quantidade ingerida (registro da quantidade), sobra (tal como já apresentado), estímulos insuficientes à mastigação e hidratação nos intervalos das refeições.

Crianças com 6 anos completos ou mais: problemas com não supervisão e ajuda na higiene de mãos e cavidade oral (antes e depois das refeições), não supervisão da quantidade ingerida (registro da quantidade), sobra (tal como já apresentado), estímulos insuficientes à mastigação e hidratação nos intervalos das refeições.

Os problemas mais comuns independentemente das faixas etárias foram os seguintes:

- Insuficiente supervisão da mastigação – 71 ocorrências em um total de 154 observações.
- Supervisão da quantidade de alimento ingerido subsequentemente seu registro – 63 ocorrências em um total de 154 observações.

- Supervisão e/ou ajuda à higiene das mãos antes da refeição – com 58 ocorrências cada um, em um total de 154 observações.
- Supervisão e/ou ajuda à higiene bucal (compreendendo a das mãos) após a refeição – 48 ocorrências em 154.
- Supervisão e/ou estímulo à hidratação nos intervalos das refeições – 23 ocorrências em 154.

DISCUSSÃO

Ressalta-se que as pesquisas estão vinculadas à problemática da alimentação da criança em IEIS e foram desenhadas de modo a se complementarem.

Na primeira demonstra-se quanto o assunto preocupa as mães, na segunda se constata que o assunto é mesmo digno de preocupação, pois até mesmo uma IEI de ótimo padrão de atendimento apresenta inadequações. Percebe-se, no entanto, que as preocupações das mães são muito diferentes das que nós, profissionais da área de saúde temos. Mas, sem dúvida, são complementares: as crianças precisam comer de modo variado e em quantidade adequada (objetivo das mães); e precisam alimentar-se, com a garantia de que uma série de cuidados técnicos foram tomados (nosso objetivo).

Além disto, é claro que as preocupações de mães não chegam ao nível técnico, apresentado na segunda pesquisa. Isto é esperado. Afinal, cuidar de itens tais como higiene da superfície da mesa com cloro é de fato uma competência do cuidado profissional. Deste último espera-se não somente estes cuidados, como também os outros, ligados às dúvidas e necessidades das mães e, por consequência, das famílias.

Além disto destacamos:

1. A frequência da criança a uma IEI pode ser benéfica, pois esta reproduz um ambiente gregário, com pares da mesma idade, o que estimula a alimentação³⁶. A IEI deve ser um ambiente sociopositivo, isto é, que propicie o oferecimento de alimentos que são tidos como

menos palatáveis, como frutas, verduras e legumes em condições de estimulação, de alegria e bem-estar, e que sejam tidos até mesmo como recompensas. Em IEIs de qualidade de atendimento precária, ou no âmbito de famílias não preparadas, o que geralmente se observa é o oposto: os gordurosos, açucarados e salgados são os oferecidos como recompensas e em comemorações³⁷.

Além disto, uma IEI de boa qualidade de atenção expõe a criança repetidas vezes aos alimentos. Isto proporciona a familiaridade à criança, propiciando a formação ou mudança de bom hábito alimentar. São necessárias de 12 a 15 apresentações do alimento para que isto ocorra⁴. Além disto, em IEIs de boa qualidade o acesso à televisão é rigorosamente controlado, evitando-se um dos grande vilões na alimentação infantil que é a propaganda. É notório o aumento na preferência infantil a produtos anunciados em comerciais de televisão³⁸⁻⁴⁰.

2. No caso da pesquisa 1 (P1) a permanência em período integral mostrou ser benéfica para a criança, possivelmente porque a chance de ser "exposta" a momentos saudáveis também aumentou: mais refeições (incluindo um almoço) e mais atividades educativas.
3. Chama-se a atenção para o fato de que a IEI, em que foi conduzido o estudo das percepções maternas (P1) não implementa todas as possibilidades de educação alimentar das crianças. Mesmo assim, apresenta resultados muitos positivos: melhora da ingestão, aceitação de alimentos novos, mais regularidade nos horários de alimentação. Se a IEI realizasse um programa mais abrangente e de maior qualidade possivelmente teria resultados melhores, talvez até as crianças de turno parcial fossem beneficiadas.
4. Além disto, a mesma IEI (da P1) realiza trabalho muito incipiente com as famílias das crianças. A parceria com as famílias precisa ser otimizada,

tanto para o bem das próprias famílias, pela apropriação de estratégias e conhecimentos a serem aplicados no âmbito de seus domicílios, quanto à compreensão das atividades realizadas na instituição. De acordo com o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil, a alimentação nas IEIs significa parceria com os familiares⁴¹.

5. Os resultados inadequados obtidos com a aplicação do formulário para supervisão de cuidados na alimentação (P2) são surpreendentes, quando se leva em conta que a IEI na qual a pesquisa foi realizada é de boa qualidade de atendimento. No entanto este resultado não é surpreendente, quando se sabe que a instituição em apreço tem um marco teórico que norteia o trabalho pedagógico, mas não tem um que embase o cuidado da criança⁴².
6. O instrumento de sistematização do cuidado, que foi utilizado para a coleta de dados na P2, é uma proposta viável e prática de supervisão do cuidado a ser desempenhado pela enfermeira em seu papel de educadora da saúde. Deve ser aplicado periodicamente, em intervalos determinados pela própria instituição. É instrumento de trabalho para a equipe da instituição.

RECOMENDAÇÕES

A alimentação de crianças que freqüentam IEIs precisa ser encarada sob a ótica do *cuidado humano*. Assim, precisa ser conduzida em base profissional, com propósito definido e de modo próativo, sistematizado e avaliável. Esta é uma ação da área da saúde que precisa ocorrer em parceria com os profissionais da área de educação.

Em nosso país, profissionais da área de saúde devem incorporar o cuidado à criança que freqüentam IEIs a sua pauta de estudos e de pesquisas. Tais instituições podem ser excelentes centros de promoção do desenvolvimento humano; assim muitas famílias podem ser beneficiadas⁴³.

REFERÊNCIAS

- 1 Angelis RC. Fome oculta: bases fisiológicas para reduzir seu risco através de alimentação saudável. São Paulo: Atheneu; 2000.
- 2 World Health Organization (WHO). FAO Expert Consultation: 2003. Diet, nutrition and prevention of chronic diseases. [online]. Geneve; 2003. Disponível em: <http://www.who.int/nut/documents/trs_916.pdf> (10 jun 2004).
- 3 Organización Panamericana de la Salud (OPAS). Alimentación infantil: bases fisiológicas. Guatemala: OMS/INCAP; 1990.
- 4 Stein ML. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. *Pediatria* 2000; 76(3):229-37.
- 5 Gaglianone CP. Alimentação no segundo ano de vida, pré-escolar e escolar. In: Lopez FA, Brasil ALD. Nutrição e dietética em clínica pediátrica. São Paulo: Atheneu; 2003. p. 61-72.
- 6 Fisberg M, Vítolo MR. Educação nutricional e recomendações nutricionais do pré-escolar e do escolar. In: Conceição JAN. Saúde escolar: a criança, a vida e a escola. São Paulo: Sarvier; 1994. p. 55-61.
- 7 Cardozo AL, Lopez LA, Taddei JAAC, coordenador. Tópicos atuais em nutrição pediátrica. São Paulo: Atheneu/Sociedade de Pediatria de São Paulo; 2004.
- 8 Sawaya AL, Solymos GMB. Vencendo a desnutrição na família e na comunidade. São Paulo: Salus Paulista; 2002.
- 9 Angelis RC. Riscos e prevenção na obesidade. São Paulo: Atheneu; 2003.
- 10 Oliveira SL, Fisberg M. Obesidade na infância: uma verdadeira epidemia. *Arq Bras Endocrinol Metab*; 2003; 47(2):107-8.
- 11 Da privação ao excesso de comida. [Entrevista a Carlos Augusto Monteiro]. *Pesquisa Fapesp*; 2005; (111):12-7.
- 12 Fundação Instituto de Geografia e Estatística. Participação relativa de alimentos e grupos de alimentos no total de calorias determinado pela aquisição alimentar domiciliar, por unidades da Federação período: 2002/2003. [online]. Rio de Janeiro; 2003. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoadevida/pof/2002analise/tab01d.pdf>> (10 jul 2005).
- 13 Haslam D. My child won't eat!. *Practitioner*; 1994; 238(1544):770-5.
- 14 Madeira IR, Aquino LA. Problemas de abordagem difícil: "não come" e "não dorme". *J Pediatr (Rio de Janeiro)*; 2003; 79(Supl 1):S43-S54.
- 15 Bresolin AMB, Sucupira ACSL, Barrera SM, Pereira RM, Abreu MRM, Gutierrez PL. Recusa alimentar: abordagem ambulatorial. *Pediatria*; 1987; 9: 99-102.
- 16 Kachani AT, Abreu CLM, Lisboa SBH, Fisberg M. Seletividade alimentar da criança. *Pediatria*; 2005; 27(1):48-60.
- 17 Abreu CLM, Fisberg M. A inapetência na infância. Recusa alimentar: o que fazer com a criança que não come? *Alimentação na Infância*; 2003; 2:1-8.
- 18 Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Censo da Educação Básica 2005. [online]. Brasília; 2005. Disponível em: <http://www.inep.gov.br/imprensa/noticias/censo/escolar/news05_10.htm> (12 out 2005).
- 19 Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Resultados do censo da educação infantil 2004. [online]. Brasília; 2004. Disponível em: <<http://www.inep.gov.br/download/censo/2004/Internet2004.zip>> (20 out 2004).
- 20 Marins SS. Percepções maternas sobre alimentação de pré-escolares que freqüentam instituição de educação infantil. [dissertação]. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2005. p. 117.
- 21 Pereira DA. Enfermagem em creches: cuidados na alimentação. Relatório de pesquisa apresentado à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP). São Paulo: EEUUSP; 2005.
- 22 Rezende MA, Sawaya BB, Padilha KG. "Mãe boa amamenta" ou a força da ideologia. *Fam Desenv e Saúde*; 2002; 4(2):154-62.
- 23 Giugliani ERJ, Victora CG. Normas alimentares para crianças brasileiras menores de dois anos: embasamento científico. Brasília: OPAS/OMS; 1997.
- 24 Ministério da Saúde (BR). Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília; 2002.
- 25 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília; 2004.
- 26 Koch IV. A interação pela linguagem: repensando a língua portuguesa. 5. ed. São Paulo: Contexto; 2000. *Linguagem e interação face a face*; p. 73-4.
- 27 Bardin LD. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977. Organização da análise; p. 95-102.
- 28 Organización Mundial de la Salud. Medición del cambio del estado nutricional. Genebra, OMS; 1983.
- 29 Berquó ES, Souza JMP, Gotlieb SLD. Bioestatística. 2. ed. São Paulo: EPU; 2002. Amostragem; p. 133-45.
- 30 Marins S, Rezende MA. Fatores que influenciam a aceitação alimentar de crianças de 3 a 6 anos em instituições de educação infantil: uma revisão bibliográfica. *Rev Paul Enf* 2004; 23(1):70-5.
- 31 Marins SS, Rezende MA. Alimentação de crianças de 3 a 7 anos que freqüentam instituições de educação infantil, segundo suas mães. *Fam Desen e Saúde*. No prelo 2006.
- 32 Birch LL, Marlin DW, Rotter J. Eating as the "means" activity in a contingency: effects on young children's food preference. *Child Dev* 1984; 55(2): 432-9.

- 33 Birch LL, Birch D, Marlim D, Kramer L. Effects of instrumental eating on children's food preferences. *Appetite*; 1982; 3: 125-34.
- 34 Marcondes E. Anorexia in: Brezolin AMB, Colli AS, Marcondes E, Moysés MAA, Dias MHP, editores. *Pediatria em consultório*. São Paulo: Sarvier; 1985. p.123-37.
- 35 USP. COSEAS. Manual de higienização e desinfecção. São Paulo; 1992.
- 36 Birch LL, Zimmerman SI, Hind H. The influence of social-affective context on the formation of children's food preferences. *Child Dev* 1980; 51(3): 856-61.
- 37 Birch LL. Development of food preferences. *Annu Rev Nutr* 1999; 19:41-62.
- 38 Taras HL, Sallis JF, Patterson TL, Nader, PR, Nelson JA. Television's influence on children's diet and physical activity. *J Dev Behav Pediatr* 1989; 10(4): 176-80.
- 39 Borzekowski DL, Robinson TN. The 30-second effect: an experiment revealing the impact of television commercials on food preferences of preschoolers. *J Am Diet Assoc*; 2001; 101(1):42-6.
- 40 Almeida SS, Nascimento PCBD, Quaioti TCB. Quantidade e qualidade de produtos alimentícios anunciados na televisão brasileira. *Rev Saúde Pública* 2002; 36(3):353-5.
- 41 Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Referencial curricular nacional para a educação infantil. Brasília: MEC; 1998. v. 3.
- 42 Veríssimo MDÓR. O olhar de trabalhadoras de creches sobre o cuidado da criança. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2001.
- 43 Rezende MA, Silva CV. O cuidado em creches e pré-escolas segundo os pressupostos de Mayeroff. *Acta Pauli de Enferm* 2002; Paulo, 15(4):73-8.

ANEXO – ROTEIRO PARA AVALIAÇÃO DO CUIDADO NA ALIMENTAÇÃO

Nome da criança:

Data de nascimento:

Data da avaliação:

Nome da avaliadora:

Quanto à alimentação

Quem elaborou o cardápio oferecido no dia (especificar nome e função):

Higiene dos alimentos oferecidos no dia

- os funcionários que estão servindo os alimentos estão uniformizados: ()S ()N
- os uniformes dos funcionários estão limpos: ()S ()N
- as mãos dos funcionários que estão servindo os alimentos estão limpas: ()S ()N
- os cabelos dos funcionários que estão servindo os alimentos estão presos: ()S ()N
- os funcionários usam talheres para servir os alimentos: ()S ()N
- ao servirem os alimentos às crianças os funcionários os colocam sobre superfícies adequadas (pratos ou travessas): ()S ()N

A educadora supervisiona e ajuda a criança a lavar as mãos, antes da refeição: ()S ()N

A educadora supervisiona e ajuda a criança a escovar os dentes, após a refeição: ()S ()N

Os alimentos são apresentados de modo adequado à idade e necessidade da criança (considerar alimentos pastosos para lactentes, e em pedaços pequenos para todas as crianças. Ou, caso estejam inteiros ou em pedaços grandes, se a criança tem capacidade e talher adequado para parti-los.

Finalmente, levar em conta que pode haver crianças com necessidades especiais no dia do levantamento, por exemplo, dificuldade para mastigar, devido à perda iminente de um dente. Registrar observações, se necessário): ()S ()N Observações:

A educadora respeita o ritmo e o apetite da criança durante a refeição, dirigindo-se a ela em termos respeitosos: ()S ()N

A superfície da mesa é limpa imediatamente antes da refeição: ()S ()N

Especifique como a mesa é limpa imediatamente antes da refeição e com que produto:

Modo de oferecer o alimento

- Há poltrona com encosto para os braços, para a nutriz poder amamentar: ()S ()N
- A nutriz pode amamentar o bebê por livre demanda: ()S ()N
- Há cadeiras e mesas em quantidade suficiente para todas as crianças: (Considerar se as mesas comportam todas as crianças. Caso seja detectado algum problema, registrá-lo). ()S ()N Observação:
- As cadeiras são de tamanho adequado às crianças: (Caso seja detectado algum problema, registrá-lo). ()S ()N Observação:
- A altura da mesa é adequada às crianças: ()S ()N
- A posição da criança (no colo, no cadeirão ou à mesa) é segura: (A criança, quando em cadeirão, está segura pelas alças? As alças de segurança são largas? A criança é mantida ereta para se alimentar? Caso seja detectado algum problema registrá-lo). ()S ()N Observação:
- O local onde a criança realiza as refeições é tranqüilo: ()S ()N Observação:
- São utilizados talheres de tamanhos adequados para a criança: ()S ()N
- São utilizados talheres seguros: ()S ()N

Quantidade de alimento ingerido

- A criança é supervisionada quanto à quantidade dos alimentos ingeridos: ()S ()N
- A educadora utiliza a prática da sobra de alimentos no prato após as refeições (no caso de crianças até os 3 anos): ()S ()N

Aceitação dos diferentes tipos de alimentos

- A educadora estimula a criança a comer os diferentes tipos de alimentos: ()S ()N

Mastigação do alimento

- A educadora estimula e verifica se houve mastigação adequada dos alimentos: ()S ()N

Hidratação no intervalo das refeições

- O educador oferece água à criança nos intervalos das refeições ou a criança tem acesso fácil à água, no caso de ser mais autônoma: ()S ()N