



ADMINISTRACIÓN – GESTIÓN- CALIDAD

PERCEPCIONES Y PRÁCTICAS DE MADRES DE PRÉ-ESCOLARES BRASILEÑOS ACERCA DE LA ALIMENTACIÓN DE LOS HIJOS

PERCEPÇÕES E PRÁTICAS DE MÃES DE PRÉ-ESCOLARES BRASILEIROS ACERCA DA ALIMENTAÇÃO DOS FILHOS

***Sanchez Marins, S., ** Andrade Rezende, M.**

*Doutoranda em Enfermagem. Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica. **Professor Livre Docente Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP).

Palabras clave: Preescolar; Comportamiento alimentario, Jardines Infantiles, Rol de la Enfermera, Promoción de la Salud.

Palavras chave: Pré-Escolar, Comportamento Alimentar, Creches, Papel do Profissional de Enfermagem, Promoção da Saúde

Keywords: Preschool children, Children' s feeding behaviour, Pre-school, Kindergarten, Nurse role, Health promotion.

RESUMEN

En marzo de 2006, existían 5.588.153 de niños entre 4 y 6 años de edad matriculados en escuelas de preescolar en Brasil. Lamentablemente, sólo el 3.8% de esas instituciones tiene un profesional de salud y, además, no existe una relación efectiva entre esas instituciones y el Sistema de Salud en el país. Los primeros cinco años de vida son cruciales en el desarrollo de hábitos alimentares sanos y, consecuentemente, en la prevención de enfermedades degenerativas en la fase adulta, y también de la obesidad.

Objetivo: Identificar y analizar las percepciones y prácticas maternas sobre la alimentación de niños de 3 a 6 años que frecuentaban una preescuela brasileña.

Material y Método: Estudio cualitativo con entrevistas a fondo, individuales y no directivas, involucrando a madres de preescolares, donde los criterios para inclusión fueron: edad del niño entre 3 y 6 años; mínimo de 1 año de preescuela y peso del niños entre los percentiles 10 y 90 (gráficos NCHS). 21 madres fueron entrevistadas: 10 cuyos hijos estaban matriculados en el período integral y 11 en el período parcial. Para el análisis de los datos, fueron utilizados los métodos del Análisis Temático de Contenido, propuesto por Bardin.

Resultados: La alimentación es tema de gran preocupación para las madres. La principal dificultad se refiere a los cambios propios del desarrollo infantil: No saben lidiar con esos cambios y, así, usan varias estrategias perjudiciales, tales como cambalache, insistencia, castigo y coerción, además de camuflar o mezclar los alimentos recusados con los aceptados. Las madres en este estudio tampoco sabían cómo eran los momentos de alimentación en la preescuela, aunque 15 de los 21 niños mejoraron la conducta alimentaria después de frecuentar la institución (autonomía, mejora en el

hábito alimentario y estandarización en los horarios de las comidas), especialmente los niños de período integral.

Conclusión: Las preescolas brasileñas deberían implementar programas de salud en colaboración con el Sistema Único de Salud.

RESUMO

Introdução: Em Março de 2006, existiam 5.588.153 crianças de 4 a 6 anos matriculadas em pré-escolas no Brasil. Infelizmente, apenas 3.8% dessas instituições têm um profissional da saúde e, adicionalmente, não existe relação efetiva entre essas instituições e o Sistema de Saúde no país. Os primeiros cinco anos de vida são cruciais no desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis e, conseqüentemente, na prevenção de doenças degenerativas na fase adulta, assim como a obesidade.

Objetivo: identificar e analisar as percepções e práticas maternas sobre a alimentação de crianças de 3 a 6 anos que frequentavam uma pré-escola brasileira.

Material e Método: estudo qualitativo com entrevistas aprofundadas, individuais e não-diretivas, realizado com mães de pré-escolares, onde os critérios para inclusão foram: idade da criança entre 3 e 6 anos; tempo de frequência à pré-escola de, no mínimo 1 ano e peso da criança entre os percentis 10 e 90 (gráficos NCHS). Vinte e uma mães foram entrevistadas: 10 cujos filhos estavam matriculados no período integral e 11 no período parcial. Para a análise dos dados, foram utilizados os métodos da Análise Temática de Conteúdo, proposta por Bardin.

Resultados: a alimentação é assunto que causa preocupação e dificuldades para as mães, devido as mudanças peculiares ao desenvolvimento infantil. Devido a isto usam diversas estratégias negativas para tentar modificar o comportamento alimentar dos filhos, sendo elas: barganha, insistência, castigo e coação, além de misturar ou camuflar os alimentos recusados com os aceitos. Além disto, as mães não tinham informações sobre a alimentação na pré-escola. No entanto, 15 das 21 crianças melhoraram o comportamento alimentar depois de começarem a frequentar a instituição. Ficaram mais autônomas, passaram a aceitar novos alimentos e padronizaram os horários das refeições. As mudanças foram mais evidentes nas crianças que frequentam a pré-escola período integral (de 8 a 9.5 horas por dia).

Conclusão: as mães não sabem lidar, no domicílio, com as peculiaridades de desenvolvimento dos filhos na área de alimentação. Além disto, desconhecem seus comportamentos alimentares na pré-escola, onde há melhoras em comparação com o domicílio. Sugere-se melhorar a comunicação entre famílias e pré-escola, além de parceria entre estas e o sistema público de saúde.

ABSTRACT

Introduction: In March, 2006, there were 5,588,153 children aged 4 to 6 years enrolled in Brazilian pre-schools. Unfortunately only 3.8% of these institutions have a health professional, in addition to which, the relationship between the pre-schools and the Health System is poor. The first 5 years of life are crucial in the development of good eating habits, and consequently, for preventing degenerative illnesses in later life, such as obesity.

Objective: The aim of this study is to identify and analyze maternal perceptions and practices concerning the eating behaviors of children aged 3 to 6 years attending a Brazilian pre-school.

Material and methods: A qualitative survey was carried out using individual, non-directive interviews. 21 mothers were interviewed: 10 with children enrolled in full-time classes and 11 with children in part-time classes. In terms of height and weight, the children were between the 10 and 90 percentile (NCHS standard). For data analysis we used the method of Thematic Content Analysis, as proposed by Bardin.

Results: Diet is an issue of major concern for these mothers. The main difficulty is child development: they do not know how to deal with it. Therefore, they use harmful strategies, such as bargaining, coercion, disguising food, and punishment. Also, they do not know how food is served in the pre-school. However, 15 of the 21 children improved their eating behavior after attending the institution (autonomy, regular meal times, and better meal choices), particularly those attending the pre-school on a full-time basis.

Conclusion: Brazilian pre-schools ought to implement health programs in partnership with the SUS (Unified Health System) - the Brazilian national health system.

INTRODUCCIÓN

Datos brasileños

Según datos del Censo Educacional del *Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira* ⁽¹⁾, existían en marzo del 2006, 5.588.153 niños con edad de 4 a 6 años matriculados en preescuelas en Brasil. Este número representa aproximadamente el 55,1% de todos los niños brasileños en este rango de edad, según datos del Informe Anual Brasileño de UNICEF⁽²⁾. Se sabe que el cuidado a niños en preescuelas lleva a mejor desarrollo individual⁽³⁾. Así, la falta de oportunidad de cuidado de esas instituciones a alrededor de lamitad de la población de niños en este grupo de edad es un problema grave. Sin embargo, el problema se vuelve más grave aún si consideramos el nivel socioeconómico. Entre el 20% más pobre, sólo el 28.9% frecuenta este tipo de institución, en comparación con el 20% más rico de la población, donde la participación excede al 50%⁽²⁾. Así, existe una necesidad inmediata de aumento en el número de vacantes en preescuelas, pero este número está aumentando muy lentamente. Por ejemplo, del 2005 al 2006, se observa un aumento de sólo el 1% en el número de niños atendidos en preescuelas en Brasil⁽²⁾. Además, se enfrenta un gran reto, ya que no basta aumentar el número de plazas, también es necesario aumentar la calidad de la educación y del cuidado ofrecido por esas instituciones ⁽²⁾.

Un punto importante a destacar es la existencia del profesional de la salud, sea en la propia preescuela o en lugar de fácil acceso. Lamentablemente, sólo el 3,8% de las preescuelas en Brasil poseía profesionales de salud (enfermera, médico, dentista, nutricionista) en el 2000⁽⁴⁾.

En Brasil, el cuidado a los niños en espacios colectivos como jardines infantiles o preescuelas es una tarea de los enfermeros de centros comunitarios de salud del Sistema Único de Salud (SUS)⁽⁵⁾. El SUS fue creado en 1988 con objeto de alterar la situación de desigualdad en la atención a la salud de la población, para que todos tengan acceso a la atención pública de salud. Sin embargo, no existe una relación efectiva entre los jardines de infancia y preescuelas y el sistema de salud en el país. Así, el cuidado queda generalmente delegado a otro profesional que no al enfermero. Hoy día, se realizan esfuerzos para alcanzar este objetivo⁽⁶⁾, pero sigue existiendo una falta de enfermeros del SUS en la atención al niño en jardines infantiles y preescuelas.

La importancia de buenos hábitos alimentarios

Las prácticas de alimentación son influenciadas por intervenciones educacionales. Se puede incluso decir que el niño es sometido a un “currículo oculto” respecto a la alimentación. Este se lleva a cabo en domicilio, en la escuela, por los colegas y también por los medios de comunicación^(7,8).

Un problema adicional es que en la periferia de las grandes ciudades, como São Paulo, muchas veces es difícil obtener vegetales y frutas y con variedad porque, además de la dificultad en encontrarlas, las personas no están acostumbradas a consumirlas, generando así un ciclo vicioso⁽⁹⁾.

Se sabe que los primeros 5 años de vida son cruciales en el desarrollo de buenos hábitos alimentarios^(8,10), motivo para concentrar la atención en las preescuelas. Malos hábitos

alimentarios aumentan la posibilidad de obesidad y enfermedades degenerativas⁽¹¹⁾. Este efecto es peor cuando va asociado a enfermedades infecciosas y condiciones socioeconómicas inadecuadas.

De acuerdo con datos del *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística* (IBGE)⁽¹²⁾, las familias en Brasil están consumiendo gran cantidad de alimentos dulcificados y cantidad insuficiente de frutas y vegetales. Según la Organización Panamericana de Salud (OPAS)⁽¹³⁾, ocurren 2.7 millones de muertes anualmente como consecuencia de la baja ingesta de frutas y vegetales, incluyendo enfermedades como cáncer gastrointestinal (19%), isquemia cardíaca (31%) y accidentes vasculares cerebrales (11%). Preocupado con este problema, algunos estados de Brasil, como Paraná, creó una ley estadual que prohíbe la comercialización de golosinas, refrescos y frituras en las cantinas escolares del estado⁽¹⁴⁾.

Otra importante iniciativa fue la creada por el Ministerio de la Salud de Brasil, junto con la OPS y la Organización Mundial de Salud (OMS), que elaboró una propuesta de alimentación equilibrada para niños brasileños con edad menor de dos años⁽¹⁵⁾. Este documento describe, entre otras cosas, la importancia del consumo diario de frutas y vegetales, y también los alimentos que se debe evitar. Sin embargo, poco se menciona sobre la conducta de los padres y adultos. Se sabe que este factor es fundamental para el establecimiento de hábitos sanos entre los niños.

Un estudio efectuado por Brown y Ogden⁽¹⁶⁾ en el Sur de Inglaterra, con 112 niños con edades entre 9 y 13 años y sus padres reforzó estudios anteriores acerca de la influencia de los padres en la conducta alimentaria de sus hijos⁽¹⁷⁻¹⁹⁾, demostrando que la conducta de los padres durante las comidas influenciaba la alimentación de sus hijos y que las elecciones de los alimentos por los niños seguían el mismo patrón de elecciones de sus padres.

En general, los padres se preocupan de los hábitos alimentarios de sus hijos y saben cómo son importantes, pero no saben afrontar las dificultades peculiares de la alimentación en esa fase del desarrollo infantil, lo que se convierte en un auténtico reto para las familias⁽²⁰⁾. Cada etapa del desarrollo infantil tiene características peculiares como consecuencia de factores biológicos, sociales y psicológicos⁽¹⁰⁾. En esta investigación, elegimos preescolares con edades entre 3 y 6 años, fase en que el niño está adquiriendo mayor independencia. Los adultos frecuentemente tienen dificultad en afrontar esos cambios. Por otro lado, es un periodo caracterizado por iniciativa⁽²¹⁾ que, aliada a habilidades cognitivas más complejas, determinan mejores oportunidades de aprendizaje, lo que hace ese período adecuado para aprendizaje sobre alimentación.

OBJETIVO

Identificar y analizar las percepciones y prácticas maternas sobre la alimentación de niños de 3 a 6 años que frecuentaban una preescuela brasileña.

MATERIAL Y MÉTODO

Este es un estudio cualitativo, en que fueron llevadas a cabo entrevistas a fondo, individuales y no dirigidas. La entrevistadora pedía a las madres que hablaran sobre la alimentación de su hijo(a) (“¿Qué piensa sobre la manera como se alimenta su hijo? ¿Tiene algún tipo de preocupación acerca de la conducta alimentaria de su hijo? ¿Cuál? ¿Tanto como pueda percibir, cree que la preescuela influencia o influyó el modo como su hijo se alimenta? ¿Cómo se alimenta su hijo cuando está en casa? ¿Es diferente cuando está en la preescuela?”).

Las entrevistas fueron llevadas a cabo entre junio y septiembre, 2004.

Todos los niños frecuentaban la misma preescuela pública, que está localizada en la región metropolitana de São Paulo. Esta es uno de los mayores aglomerados urbanos del mundo. Abarca la propia ciudad de São Paulo, capital del estado y otros 38 municipios vecinos, con aproximadamente 8.051 km² y 16.3 millones de habitantes⁽²²⁾.

Esta preescuela, que atiende a 369 niños con edad de 3 a 6 años, es filantrópica, lo que significa que la familia no necesita pagar por la atención ni por la alimentación. La alimentación gratuita ha sido una práctica común en jardines infantiles y preescuelas brasileños. En 2004, 75.400 de estas instituciones adoptaban ese tipo de política (57,1% del total de 131.916)⁽²³⁾.

En esa institución se llevan a cabo con los niños tres proyectos educativos para estimular una alimentación de mejor calidad: "Proyecto Huerta", en el cual los niños plantan verduras, vegetales e investigan sobre el suelo y el plantío en la biblioteca de la preescuela; "Proyecto Cuerpo Humano", en el que los niños aprenden sobre las necesidades nutricionales del cuerpo humano y las "Ruedas de la Conversación", en los cuales se discute con los niños sobre la importancia de los diversos grupos de alimentos. Respecto a los padres, estos son informados sobre los proyectos llevados a cabo dentro de la institución durante las reuniones, que ocurren a cada dos meses, pero no existe participación o trabajo conjunto con las familias. La única información que la familia recibe sobre la alimentación del niño en la institución es un vídeo, presentado durante la primera reunión de padres, con imágenes de niños alimentándose en la preescuela.

Muestreo, recolecta y análisis de los datos

Los criterios de inclusión de las madres fueron: edad del niño entre 3 y 6 años, 11 meses y 29 días; tiempo de frecuencia a la preescuela de al mínimo 1 año y peso del niño entre los percentiles 10 y 90 (gráficos NCHS).

Las madres fueron divididas de la siguiente forma: madres cuyos hijos frecuentaban la preescuela en período integral (8 a 9,5 horas/ día, N=25) y madres cuyos hijos frecuentaban la preescuela en período parcial (4 horas/día, N=344). Cada uno de estos grupos fue clasificado según la edad del niño: 3 a 4 años, 4 años y un día a 5 años, 5 años y un día a 6 años, 6 años y un día a 6 años 11 meses y 29 días. Después, fueron sorteadas madres para cada grupo de edad y por período, excepto las madres de niños entre 3 y 4 años, ya que no existían en ese rango de edad niños que frecuentasen la preescuela en período integral, sólo parcial. Las madres de cada uno de esos grupos fueron entonces seleccionadas aleatoriamente, de manera que hubiera madres en cada rango de edad y período (integral y parcial).

Una muestra de 21 madres fue entrevistada. Diez eran madres de niños que frecuentaban la preescuela en período integral y once de niños en período parcial.

La edad de las madres varió de 24 a 53 años (promedio=37, mediana=34). Tres no habían completado la educación superior, cinco habían estudiado 11 años, lo que en Brasil abarca la educación fundamental completa, dos habían estudiado entre 8 y 11 años, cuatro 8 años y siete menos que 8 años.

Para el análisis de los datos, fueron utilizados los métodos del Análisis Temático de Contenido, propuesto por Bardin⁽²⁴⁾. Las técnicas presentadas por Bardin y utilizadas para

análisis de los datos de esta investigación fueron: Pre-análisis, con la lectura de las entrevistas, donde fueron seleccionados los trechos que traían informaciones pertinentes al tipo de investigación (unidades de significado), constituyéndose así su “corpus”. Exploración del material, con la selección de las unidades de significado y agrupamiento conforme su similitud. Los grupos fueron creados mediante la lectura de las entrevistas y de los trechos destacados con objeto de aprender su significado, que podía ser expresado con palabras, por la entonación, interrupciones, pausas, etc... Tras este procedimiento con cada una de las 21 entrevistas, fueron efectuados nuevos agrupamientos y reagrupamientos temáticos por afinidades. Después de esta etapa, se llevó a cabo el tratamiento de los datos alcanzados, con la relación de los testimonios, aisladamente, entre sí y con la literatura. En esta etapa, también se consideró la caracterización de las madres y el conocimiento de los autores sobre la misma.

Consideraciones éticas

El estudio cumplió con todas las determinaciones de la Resolución 196/1996 del Consejo Nacional de la Salud de Brasil, siendo aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo. Fueron incluidas en el estudio madres que fueron instruidas sobre la investigación y aceptaron participar. Tras recibir informaciones, dieron su consentimiento por escrito. Para garantizar el anonimato, las participantes fueron identificadas por nombres ficticios.

RESULTADOS

Fueron alcanzadas tres categorías: importancia de la alimentación del niño; estrategias utilizadas durante las comidas e influencia de la preescuela en el hábito alimentario infantil.

Importancia de la alimentación del niño

Las madres se preocupan mucho con la alimentación de sus hijos y la clasifican como adecuada o inadecuada. Se percibe que saben de la importancia de la cantidad y calidad de los alimentos ingeridos y sus consecuencias potenciales para la salud, aunque nada mencionaran acerca de hipertensión y diabetes por ejemplo. Mencionan el impacto en el crecimiento y la ocurrencia de obesidad. Las madres que reportaron hábitos alimentarios inadecuados de sus hijos claramente estaban ansiosas en las entrevistas e intentaron justificarse prácticamente en toda su duración. Eso demuestra la importancia de ese tema para ellas..

Estrategias utilizadas durante las comidas

Entre las 21 madres entrevistadas, 16 relataron utilizar al menos un tipo de estrategia inadecuada durante las comidas en domicilio: cambalache, castigo, coerción, insistencia, “camuflaje” (mezclar los alimentos recusados con los aceptados), juego y oferta solamente de los alimentos preferidos por los niños. Esas conductas pueden denotar tanto falta de conocimiento como de confianza maternas, lo que sin duda afecta a su competencia como promotoras de hábitos alimentarios sanos entre los niños⁽²⁵⁾.

Cambalache e insistencia – consiste en sobornar o coaccionar el niño a consumir alimentos sanos para después ganar golosinas. Se sabe que la técnica no es eficaz, ya que los niños pasan a sentir ojeriza por los alimentos sanos⁽²⁶⁾. Así, el hábito de usar golosinas como recompensa puede producir una ganancia a corto plazo, pero disminuye la aceptación de esos alimentos posteriormente⁽²⁶⁾.

Coerción y castigo – Consiste en insistir exageradamente, “forzando” al niño a comer. El momento de la alimentación se transforma en una “plaza de armas”, disminuyendo el placer de la alimentación, que puede llegar a repulsa. En esta situación, el adulto transmite al niño el mensaje de que su sensación interna de saciedad no es relevante, lo que puede impedir el desarrollo de autocontrol adecuado^(8,27). Como resultado, el niño puede empezar a depender de la sugestión externa para iniciar, mantener y terminar su comida.

Juego – En este caso usado de manera inadecuada, para que el niño consuma cantidades de alimentos preestablecidas por el adulto. Es perjudicial, ya que hace que el niño pierda la sensación de saciedad, condicionándolo a pensar que la cantidad ideal es siempre la que le es impuesta. Se destaca, sin embargo, que juegos como actividades lúdicas son apropiados, siempre que se usen adecuadamente.

Camuflaje – El camuflaje de alimentos impide al niño conocerlos y así, de sentirse competente para enfrentar retos. Además, es equivocado ofrecer únicamente alimentos aceptados. A largo plazo, lleva a monotonía y desinterés.

Sin embargo, las madres también relataron el uso de estrategias adecuadas, aunque una minoría de ellas (2 de 16): estimular el olfato y la manipulación de los alimentos por el niño; uso de la huerta casera, para que el niño se sienta valorizado al plantar y coger el alimento; estimular el niño a preparar y degustar alimentos recusados y uso del lenguaje dramático (date cuenta), para que el niño conozca las características de los diferentes alimentos.

Influencia de la preescuela en el hábito alimentario infantil

Aunque las madres relaten desconocer sobre la alimentación en la institución, 15 de las 21 observaron cambios positivos en sus hijos después de empezar a frecuentarla. Los cambios fueron: aceptación de diferentes tipos de alimentos, mayor autonomía para servirse y estandarización de los horarios de las comidas.

De las diez madres con niños en período integral, nueve percibieron cambios positivos en la conducta alimentaria de sus hijos: mayor flexibilidad para experimentar nuevos alimentos y consumo de alimentos antes recusados, un hecho relatado por todas las madres. Estas creen que tales cambios ocurrieron debido al ambiente social propicio de la preescuela, donde se incentiva la ingesta diversificada y el aprendizaje sobre la importancia de los diferentes tipos de alimentos.

Respecto a los niños de período parcial, sólo 2 del total de 11 mejoraron su conducta alimentaria y pasaron a aceptar alimentos antes recusados. Las dos madres atribuyen esta mejora a las actividades físicas y al ambiente social favorecedor de la preescuela. Por lo tanto, son notorios los cambios ocurridos en la conducta alimentaria, pero no fueron tan evidentes como en el grupo de los niños en período integral

DISCUSIÓN

Madres de niños que frecuentaban la institución en período integral relataron mayor número de cambios en la conducta alimentaria que las madres del régimen parcial. Curiosamente eso ocurrió en una preescuela que, aunque posee un programa de alimentación, no puede ser considerada como satisfactoria, ya que la única información que las madres reciben sobre alimentación es un vídeo con imágenes recolectadas en la propia preescuela. Los niños mostrados en el vídeo frecuentemente no son sus hijos, ya que la cinta es mostrada

siempre antes que los niños empiecen a frecuentar la institución. Por lo tanto, las madres atribuyen los cambios positivos en los hábitos alimentarios de sus hijos a factores que no conocen. Aunque así, sus inferencias poseen lógica. Por ejemplo, se sabe popularmente como es positivo el estímulo social grupal como estimulador de la ingesta alimentaria. También son lógicas las ideas de que, en la preescuela, el niño conoce alimentos diferentes, y que las actividades físicas también son diversas.

Por otro lado, los niños que frecuentan la institución 4 horas al día mostraron menos beneficios. Estos últimos reciben en la preescuela sólo una comida (por la mañana o por la tarde) y participan de un número menor de actividades con sus colegas. Además, su almuerzo, que es consumido en domicilio, necesita ser atrasado (para aquellos que frecuentan la institución por la mañana), o anticipado (para aquellos por la tarde), porque si frecuentan la institución por la mañana, llegan en casa cansados, posiblemente con sueño. Si frecuentan la institución por la tarde, frecuentemente es muy temprano cuando se les ofrece el almuerzo, lo que hace con que los niños no sienten hambre, como relatado por las madres en este estudio.

Respecto a los niños de período integral, estos reciben todas las comidas: café de la mañana, desayuno, almuerzo, merienda de la tarde y sopa (a las 17hs). Se espera que consuma una última comida antes de dormir, en casa. Además, participan de todas las actividades en grupo, destacándose que después del almuerzo pueden dormir, ya que la institución tiene colchonetas, almohadas y ropas de cama.

La institución en la cual fue llevada a cabo la investigación, aunque desarrolla algunas acciones para incentivar una alimentación adecuada, todavía no lo hace de manera adecuada. Resulta evidente, por ejemplo, la falta de un programa para motivar a los padres, ofreciéndoles aprendizaje y estimulando su autoconfianza⁽²⁵⁾.

La organización del cuidado en la alimentación necesita de soporte teórico y sistematización. Esta es una acción de competencia del área de salud en colaboración con los profesionales del área de educación. Así, es necesario un programa nacional en el que las escuelas de enfermería y las asociaciones nacionales de enfermería podrían contribuir de manera significativa. Un ejemplo es la situación de la preescuela de esta investigación en la que hubo buenos resultados en niños en período integral, incluso con incentivos y proyectos de educación alimentaria poco satisfactorios. Cuántos otros y mejores resultados no habríamos alcanzado con un nivel alto de planificación estratégica para todo el país.

CONCLUSIONES

1. Los hábitos alimentarios infantiles son muy importantes según las madres entrevistadas. Por este motivo, usan muchas estrategias con objeto de promover buenos hábitos alimentarios en sus hijos. Fueron reportadas ocho estrategias inapropiadas, que pueden desencadenar malos hábitos alimentarios, porque interfieren en el autoconocimiento y la auto-regulación.
2. La preescuela en la cual fue llevada a cabo la investigación, aunque tiene proyectos de incentivo y educación alimentaria, no se puede considerar como satisfactoria. Las actividades educativas para los padres, por ejemplo, eran inadecuadas e incompletas.
3. Los niños que frecuentaban la preescuela en período parcial mostraron menor cantidad de resultados positivos, según sus madres. Sin embargo, este tipo de participación es común en nuestro país, siendo que en muchas instituciones ocurren "trocas" o períodos de frecuencia durante el día: el primero de 7 a 11 horas, el segundo de 11 a 14 horas y el tercero de 14 a 17 horas. Este esquema permite atender a un número mayor de alumnos.

Aunque esa estrategia es usada para extender el beneficio de la escuela a un número mayor de niños, puede causar disminución de la calidad de la atención. Sin embargo, hasta el momento de la investigación nada había sido constatado respecto a perjuicios en el hábito alimentario. En este caso, el tipo de desventaja está relacionado a la posibilidad, mayor o menor, de formación de hábitos alimentarios adecuados, algo que capacita al niño a mejorar y fortalecer su habilidad de autoregulación, condición importante para evitar obesidad y otras enfermedades en la fase adulta.

Así, parece que la frecuencia durante un período mayor de horas (8 a 9 y media) ayuda al niño a preservar un ritmo diario más adecuado en términos de regulación de las comidas. Además, la permanencia en período integral hace que el niño participe de un mayor número de actividades educativas.

4. Las preescolas brasileñas deberían implementar programas de salud en colaboración con el SUS y bajo su supervisión.

Limitaciones del Estudio

Esta investigación fue llevada a cabo en solamente una preescuela. Sin duda representa una limitación, a pesar de que esta preescuela es regida por las mismas normas generales del estado de São Paulo. Otra limitación importante de este estudio fue la imposibilidad de conocer preescolas con calidad excelente respecto al establecimiento de hábitos alimentarios. Es razonable suponer que tal tipo de comparación podría relevar más respecto a este tema.

Recomendaciones

Jardines de infancia y preescolas concentran un gran número de niños y adultos. Ambos son potencialmente "educables" respecto a temas de educación alimentaria. Así, enfermeros y otros profesionales de la salud en Brasil necesitan fijarse en esta oportunidad excelente de mejorar los patrones de salud a través de la adopción de un "currículo de salud" en las preescolas.

Según el Referencial Curricular Nacional para la Educación Infantil⁽²⁸⁾, la alimentación en jardines de infancia y preescolas es una tarea que se debe planear junto con las familias. Estas deben ser ayudadas a enfrentar el reto de la promoción de buenos hábitos alimentarios. En un camino más ambicioso, pero factible guarderías y preescolas podrían servir como centros de desarrollo humano, desarrollando al máximo las habilidades de los educadores, niños y familias.

Para futuras investigaciones, sería interesante investigar percepciones y prácticas maternas en niños de diferentes percentiles.

REFERENCIAS

1. Brasil. Ministério da Educação e do Desporto. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Sinopse Estatística da Educação Básica 2006. [online]. Available at: <http://www.inep.gov.br/basicas/censo/Escolar/Sinopse/sinopse.asp> Access on: 2009 Jan.
2. UNICEF. Situação da Infância brasileira 2006. Educação Infantil. [online]. Available at: http://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10167.htm Access on: 2009 Jan.

3. Heckman JJ, Masterov DV. The productivity argument for investing in young children. [online] 2005. Available at : http://www.knowledgeu.com/heckman_study.pdf Access on: 2009 Jan
4. Brasil. Ministério da Educação e do Desporto. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Censo da Educação Infantil 2000. [online]. Available at: http://www.inep.gov.br/basica/levantamentos/outroslevantamentos/Infantil/educacao_infantil_brasil.htm (Tabela 19). Access on: 2009 Jan.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília (DF) 2004. [online]. Available at: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/agenda_compro_crianca.pdf Access on: 2009 Jan.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia Saúde da Família 2005. [online]. Available at: http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/geral/doc_tec_amq_portugues.pdf Access on: 2009 Jan.
7. Birch LL. Child Feeding Practices and the Etiology of Obesity. [online] 2006. Available at: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2531151> Access on: 2009 Jan.
8. Savage JS, Fisher JO, Birch LL. Parental Influence on Eating Behavior: Conception to Adolescence. J Law Med Ethics 2007; 35(1):22-34.
9. Jaime PC, Machado FMS, Westphal MF, Monteiro CA. Impact of a community-based intervention to increase fruit and vegetable consumption among low-income families from Sao Paulo, Brasil. Revista Chilena de Nutrición 2006; 33: 266-71.
10. Birch LL, Fisher JO. Development of eating behaviors among children and adolescents. Pediatrics. 1998;101:539-549.
11. Koletzko B, Girardet JP, Klish W, Tabacco O. Obesity in children and adolescents worldwide: current views and future directions. Working Group Report of the First World Congress of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2002; 35: S205-S12.
12. Brasil. Ministério do Planejamento, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) Participação relativa de alimentos e grupos de alimentos no total de calorias determinado pela aquisição alimentar domiciliar, por unidades da Federação período 2002/2003. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Rio de Janeiro. [online]. Available at: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/pof/2002analise/tab01d.pdf> Access on: 2009 Jan.
13. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde 2003. [online]. Available at: http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/d_cronic.pdf Access on: 2009 Jan.
14. Brasil. Assembléia Legislativa do Estado do Paraná. Lei Estadual n 14.855, de 20 de Outubro de 2005. Dispõe sobre padrões técnicos de qualidade nutricional, a serem seguidos pelas lanchonetes e similares, instaladas nas escolas de ensino fundamental e médio, particulares e da rede pública.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília 2002. [online]. Available at:

http://www.planalto.gov.br/Consea/static/documentos/Outros/Guia_menores_dois.pdf Access on: 2009 Jan.

16. Brown R, Ogden J. Children's eating attitudes and behaviour: a study of the modelling and control theories of parental influence. *Health Educ Res* 2004; 19(3): 261-71
17. Klesges RC, Stein RJ, Eck LH, Isbell TR, Klesges LM. Parental influence on food selection in young children and its relationships to childhood obesity. *Am J Clin Nutr* 1991;53:859-64.
18. Oliveria SA, Ellison RC, Moore LL, et al. Parent-child relationships in nutrient intake: the Framingham Children's Study. *Am J Clin Nutr* 1992 56:593-8
19. Wardle J. Parental influences on children's diets. *Proc Nutr Soc* 1995; 54: 747-58.
20. Bloomfield L, Kendall S, Applin L, Attarzadeh V, Dearnley K, Edwards L, Hinshelwood L, Lloyd P, Newcombe T. A qualitative study exploring the experiences and views of mothers, health visitors and family support centre workers on the challenges and difficulties of parenting. *Health and Social Care in the Community* 2005; 13(1): 46-55.
21. Bee H. (2003) *A criança em desenvolvimento*. Porto Alegre: Artmed; 2003, pp.348-76.
22. São Paulo. Secretaria dos Transportes Metropolitanos. *Nosso território. A Região Metropolitana de São Paulo* 2007. [online]. Available at: <http://www.stm.sp.gov.br/rmsp.htm>. Access on: 2007 Oct.
23. Brasil. Ministério da Educação e do Desporto. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. *Avaliação do programa nacional de alimentação escolar (PNAE) Censo Escolar 2004*. [online]. Available at: http://www.inep.gov.br/download/estudos_pesquisas/financ_gasto/pnae_relatorio2004_final.pdf Access on: 2007 Oct.
24. Bardin LD. *Organização da análise. Análise de conteúdo*. 3ª ed. Lisboa : Edições 70; 2004, pp. 93-142.
25. Carruth BR, Ziegler PJ, Gordon A, Barr SI. Prevalence of picky eaters amongst infants and toddlers and their caregivers' decisions about offering a new food. *J Am Diet Assoc* 2004 Jan; 104 (1 Suppl 1): s57-64.
26. Birch LL, Birch D, Marlin DW, Kramer L. (1982). Effects of instrumental consumption on children's food preferences. *Appetite* 1982; 3: 125-134.
27. Clark HR, Goyder E, Bissell P, Blank L, Peters J. How do parents' child-feeding behaviours influence child weight? Implications for childhood obesity policy. *Journal of Public Health* 2007; 29: 132-141
28. Brasil. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. *Referencial curricular nacional para a educação infantil* 1998. [online]. Available at: <http://portal.mec.gov.br/seb/index.php?option=content&task=view&id=556> Access on: 2009 Jan.

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia