



ADMINISTRACIÓN – GESTIÓN- CALIDAD

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

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

***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).

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

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

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

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, consequentemente, 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.

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.

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.

INTRODUÇÃO

Dados brasileiros

De acordo com dados do Censo Educacional do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira ⁽¹⁾ havia, em março de 2006, 5.588.153 crianças de 4 a 6 anos de idade matriculadas em pré-escolas no Brasil. Este valor representa aproximadamente 55,1% de todas as crianças brasileiras nesta faixa etária, segundo dados do Relatório Anual Brasileiro da UNICEF ⁽²⁾.

Sabe-se que o cuidado a crianças em pré-escolas conduz a um melhor desenvolvimento individual ⁽³⁾, assim, a falta de oportunidade de cuidado dessas instituições acerca de metade da população de crianças desta faixa etária, é um problema grave. Porém, o problema fica ainda mais grave se considerarmos o nível sócioeconômico. Entre os 20% mais pobres, apenas 28.9% frequentam este tipo de instituição em comparação com os 20% mais ricos da população, onde o atendimento é superior a 50% ⁽²⁾. Assim, existe necessidade imediata de aumento no número de vagas em pré-escolas, porém este número vem aumentando muito lentamente. Por exemplo, de 2005 a 2006, observamos aumento de apenas 1% no número de crianças atendidas em pré-escolas no Brasil ⁽²⁾. Além disso, enfrentamos um grande desafio, pois não basta aumentar o número de vagas, precisamos também melhorar a qualidade da educação e do cuidado oferecido por tais instituições ⁽²⁾.

Um importante ponto a ser destacado é a existência do profissional da saúde, quer seja na própria pré-escola ou em local de fácil acesso. Infelizmente apenas 3,8% das pré-escolas no Brasil tinham profissionais da saúde (enfermeira, médico, dentista, nutricionista) no ano de 2000 ⁽⁴⁾.

No Brasil, o cuidado das crianças em espaços coletivos como creches ou pré-escolas é uma tarefa dos enfermeiros de centros comunitários de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) ⁽⁵⁾. O SUS foi criado em 1988 com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, para que toda esta tenha acesso ao atendimento público de saúde. Porém, não existe uma relação efetiva entre as creches e pré-escolas e o sistema de saúde no país, ficando o cuidado, portanto, geralmente delegado a outro profissional que não o enfermeiro. Atualmente, esforços estão sendo feitos de forma a atingir este objetivo ⁽⁶⁾, porém ainda existe déficit de enfermeiros do SUS no atendimento à criança em creches e pré-escolas.

A importância de bons hábitos alimentares

As práticas de alimentação sofrem as influências das intervenções educacionais. Podemos mesmo dizer que a criança é submetida a um “currículo oculto” no que tange à alimentação. Este é conduzido em casa, na escola, pelos colegas e também pela mídia ^(7,8).

Um problema adicional é que na periferia das grandes cidades, como São Paulo, muitas vezes é difícil obter vegetais e frutas frescas e com variedade, porque além da dificuldade em encontrá-los, as pessoas não estão acostumadas a consumi-los, gerando dessa forma, um ciclo vicioso ⁽⁹⁾.

Sabemos que os primeiros cinco anos de vida são cruciais no desenvolvimento de bons hábitos alimentares^(8,10), assim, nossa atenção deve estar concentrada nas pré-escolas. Maus hábitos alimentares aumentam a possibilidade de obesidade e doenças degenerativas⁽¹¹⁾. Este efeito é pior quando associado a doenças infecciosas e condições sócioeconômicas inadequadas.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁽¹²⁾, as famílias no Brasil estão consumindo grande quantidade de alimentos adoçados e insuficiente quantidade de frutas e vegetais. Segundo a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS)⁽¹³⁾ ocorrem 2.7 milhões de mortes anualmente como consequência da baixa ingestão de frutas e vegetais, incluindo doenças tais como câncer gastrointestinal (19%), isquemia cardíaca (31%) e acidentes vasculares cerebrais (11%). Preocupados com este problema, alguns estados do Brasil, como o Paraná, criou uma lei estadual que proíbe a comercialização de guloseimas, refrigerantes e frituras nas cantinas escolares do estado⁽¹⁴⁾. Outra importante iniciativa foi criada pelo Ministério da Saúde do Brasil, junto com a OPAS e a Organização Mundial de Saúde (OMS), onde se elaborou proposta de alimentação balanceada para crianças brasileiras com menos de dois anos de idade⁽¹⁵⁾. Este documento descreve, dentre outras coisas, a importância do consumo diário de frutas e vegetais, assim como os alimentos que devem ser evitados. No entanto, pouco é mencionado sobre o comportamento dos pais e adultos, fator que sabemos ser fundamental para o estabelecimento de hábitos saudáveis entre as crianças.

Estudo realizado por Brown e Ogden⁽¹⁶⁾ no sul da Inglaterra, com 112 crianças com idades entre 9 e 13 anos e seus pais, reforçou estudos anteriores acerca da influência dos pais no comportamento alimentar de seus filhos⁽¹⁷⁻¹⁹⁾, demonstrando que o comportamento dos pais durante as refeições influenciavam a alimentação dos filhos e que as escolhas dos alimentos pelas crianças seguiam o mesmo padrão de escolhas dos pais.

Em geral os pais se preocupam com os hábitos alimentares dos filhos e sabem quão importantes eles são, mas não sabem lidar com as dificuldades peculiares à alimentação nessa fase do desenvolvimento infantil, o que se torna um autêntico desafio para as famílias⁽²⁰⁾. Cada etapa do desenvolvimento infantil tem características peculiares como consequência de fatores biológicos, sociais e psicológicos⁽¹⁰⁾. Nesta pesquisa escolhemos pré-escolares com idades entre 3 a 6 anos, fase esta em que a criança está adquirindo maior independência e frequentemente os adultos têm dificuldade em lidar com tais mudanças. Por outro lado, é um período caracterizado por iniciativa⁽²¹⁾, a qual aliada a habilidades cognitivas mais complexas determinam melhores oportunidades de aprendizagem, o que torna esse um período adequado para aprendizagem sobre alimentação.

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

Este é um estudo qualitativo onde foram feitas entrevistas aprofundadas, individuais e não-diretivas. A entrevistadora pedia às mães para falar sobre a alimentação de seu (sua) filho(a) ("O que você pensa sobre o modo como seu filho se alimenta? Você tem algum tipo de preocupação acerca do comportamento alimentar de seu filho? Qual? Tanto quanto você pode perceber, você acha que a pré-escola influencia ou influenciou no modo como seu filho

se alimenta? Como seu filho se alimenta quando está em casa? É diferente quando está na pré-escola?”). As entrevistas foram realizadas entre junho e setembro de 2004.

Todas as crianças frequentavam a mesma pré-escola, a qual está localizada na região metropolitana de São Paulo. Esta é um dos maiores aglomerados urbanos do mundo. Abrange a própria cidade de São Paulo, capital do estado e mais 38 municípios vizinhos, com cerca de 8.051 km² e 16.3 milhões de habitantes⁽²²⁾.

Esta pré-escola, que atende a 369 crianças de 3 a 6 anos de idade, é mantida por verba pública bem como filantrópica, o que significa que a família não precisa pagar pelo atendimento ou pela alimentação, que também é gratuita. Alimentação gratuita tem sido uma prática comum em creches e pré-escolas brasileiras, sendo que em 2004, 75.400 destas instituições seguiam esse tipo de política (57,1% de um total de 131.916)⁽²³⁾.

Nessa instituição, são realizados com as crianças três projetos educativos para estimular uma alimentação de melhor qualidade: “Projeto Horta” no qual as crianças plantam verduras, vegetais e pesquisam sobre o solo e o plantio na biblioteca da pré-escola; “Projeto Corpo Humano”, no qual as crianças aprendem sobre as necessidades nutricionais do corpo humano e as “Rodas da Conversa”, nos quais se discute com as crianças sobre a importância dos diversos grupos de alimentos. Quanto aos pais, estes são informados quanto aos projetos realizados dentro da instituição durante as reuniões, que acontecem a cada dois meses, mas não há participação ou o trabalho conjunto com as famílias. A única informação que a família recebe sobre a alimentação da criança na instituição consiste em um vídeo, apresentado na primeira reunião de pais, com tomadas de crianças se alimentando na pré-escola.

AMOSTRAGEM, COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Os critérios de inclusão das mães foram: idade da criança entre 3 e 6 anos 11 meses e 29 dias; tempo de frequência à pré-escola de, no mínimo 1 ano e peso da criança entre os percentis 10 e 90 (gráficos NCHS).

As mães foram divididas da seguinte forma: mães cujos filhos frequentavam a pré-escola em regime de período integral (8 a 9,5 horas/dia, N=25) e mães cujos filhos frequentavam a pré-escola em período parcial (4 horas/dia, N=344). Cada um destes grupos foi classificado de acordo com a idade da criança: 3 a 4 anos, 4 anos e um dia a 5 anos, 5 anos e um dia a 6 anos, 6 anos e um dia a 6 anos 11 meses e 29 dias. Foram então, sorteadas mães para cada grupo etário e por período, com exceção das mães de crianças entre 3 a 4 anos, uma vez que não havia, nessa faixa etária, crianças que frequentassem a pré-escola em período integral, apenas parcial. As mães de cada um desses grupos foram, então, selecionadas aleatoriamente, de forma que havia mães para cada faixa etária e período (integral e parcial).

Uma amostra de 21 mães foi entrevistada. Dez eram mães de crianças que frequentavam a pré-escola em regime de período integral e onze eram mães de crianças que a frequentavam em período parcial.

A idade das mães variou de 24 a 53 anos (média=37, mediana=34). Três não tinham completado o ensino superior, cinco tinham estudado 11 anos, o que no Brasil compreende o ensino fundamental completo, duas tinham estudado entre 8 e 11 anos, quatro tinham estudado 8 anos e sete menos do que 8 anos.

Para a análise dos dados, foram utilizados os métodos da Análise Temática de Conteúdo, proposto por Bardin⁽²⁴⁾. As técnicas apresentadas por Bardin e utilizadas para análise dos dados desta pesquisa foram: Pré-análise, com a leitura das entrevistas, onde foram selecionados os trechos que traziam informações pertinentes ao caráter da pesquisa (unidades de significado), constituindo-se assim o “corpus” da mesma. Exploração do material, com a seleção das unidades de significado e agrupamento conforme sua similaridade. Os agrupamentos foram criados pela leitura das entrevistas e dos trechos destacados com a finalidade de apreender seu significado, que podia ser expresso por palavras, pela entonação, interrupções, pausas, etc. Depois deste procedimento ser realizado com cada uma das 21 entrevistas, realizou-se novos agrupamentos e reagrupamentos temáticos por afinidades. Após esta etapa, realizou-se o tratamento dos dados obtidos, com a relação dos depoimentos, isoladamente, entre si e com a literatura. Nesta etapa, também se levou em conta a caracterização das mães, e o conhecimento dos autores acerca da mesma.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo cumpriu todas as determinações da Resolução 196/1996 do Conselho Nacional da Saúde do Brasil, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Parecer nº 368/2004/CEP-EEUSP). Foram incluídas, no estudo, mães que foram instruídas sobre a pesquisa e aceitaram participar da mesma. O consentimento foi dado por escrito após serem informadas. Para garantir o anonimato, as participantes foram identificadas por nomes fictícios.

RESULTADOS

Foram obtidas três categorias: importância da alimentação da criança; estratégias utilizadas durante as refeições e influência da pré-escola no hábito alimentar infantil.

Importância da alimentação da criança

As mães se preocupam com a alimentação dos filhos e a classificam como adequada ou inadequada. Percebe-se que sabem da importância da quantidade e qualidade dos alimentos ingeridos e suas potenciais consequências para a saúde, embora nada tenham mencionado acerca de hipertensão e diabetes, por exemplo. Mencionam o impacto no crescimento e a ocorrência de obesidade. As mães que reportaram hábitos alimentares inadequados por seus filhos, estavam claramente ansiosas nas entrevistas e tentaram justificar-se praticamente durante todo seu transcorrer. Isso demonstra a importância que esse assunto assume para elas.

Estratégias utilizadas durante as refeições

Entre as 21 mães entrevistadas, 16 relataram utilizar pelo menos um tipo de estratégia inadequada durante as refeições em casa: barganha, castigo, coação, insistência, “camuflagem” (misturar os alimentos recusados com os aceitos), brincadeira e oferta apenas dos alimentos preferidos pelas crianças. Estes comportamentos podem denotar tanto falta de conhecimento, quanto de confiança maternas, o que sem dúvida, afeta sua competência como promotoras de hábitos alimentares saudáveis entre as crianças⁽²⁵⁾.

Barganha e insistência – consiste em subornar ou coagir a criança a consumir alimentos saudáveis para então ganhar guloseimas. Sabe-se que a técnica não é eficaz, pois a crianças passam a ter ojeriza pelos alimentos saudáveis⁽²⁶⁾. Assim, o hábito de usar

guloseimas como recompensa pode produzir um ganho a curto prazo, mas diminui a aceitação desses alimentos posteriormente⁽²⁶⁾.

Coação e castigo – Consistem em insistir exageradamente, “forçando” a criança a comer. O momento da alimentação vira uma “praça de guerra”, diminuindo o prazer da alimentação, que pode chegar a repulsa. Nesta situação o adulto transmite à criança a mensagem de que sua sensação interna de saciedade não é relevante, o que pode impedir o desenvolvimento de autocontrole adequado^(8,27). Como resultado, a criança pode começar a depender da sugestão externa para iniciar, manter e terminar sua refeição.

Brincadeira - Neste caso empregada de modo inadequado, para que a criança consuma quantidades de alimentos pré-estabelecidas pelo adulto. É prejudicial, pois faz com que a criança perca a sensação de saciedade, condicionando-a a pensar que a quantidade ideal é sempre a que lhe é imposta. Ressalta-se, porém, que brincadeiras podem ser empregadas adequadamente.

Camuflagem - A camuflagem de alimentos impede a criança de conhecê-los e assim, de se sentir competente para enfrentar desafios. Além disto, é errado o oferecimento unicamente dos alimentos aceitos. Em longo prazo, leva à monotonia e ao desinteresse.

No entanto, também foi reportado pelas mães o uso de estratégias adequadas, embora por uma minoria delas (2 de 16): estimular o olfato e a manipulação dos alimentos pela criança; uso da horta caseira, para que a criança se sinta valorizada ao plantar e colher o alimento; estimular a criança a preparar e degustar alimentos recusados e uso da linguagem dramática (faz-de-conta), para que a criança conheça as características e funções dos diferentes alimentos.

Influência da pré-escola no hábito alimentar infantil

Apesar de as mães relatarem desconhecer sobre a alimentação na instituição, 15 das 21 observaram mudanças positivas em seus filhos após estes começarem a frequentá-la. As mudanças foram: aceitação de diferentes tipos de alimentos, maior autonomia para se servirem e padronização dos horários das refeições.

Das dez mães com crianças em período integral, nove perceberam mudanças positivas no comportamento alimentar dos filhos: maior flexibilidade para experimentar novos alimentos e consumo de alimentos antes recusados, fato este relatado por todas as mães. Estas acreditam que tais mudanças se deram devido ao ambiente social propício da pré-escola, onde há o incentivo à ingesta diversificada e aprendizado sobre a importância dos diferentes tipos de alimentos.

Quanto às crianças de período parcial, apenas duas de um total de 11 melhoraram o comportamento alimentar e passaram a aceitar alimentos antes recusados. As duas mães atribuem esta melhora às atividades físicas e ao ambiente social favorecedor da pré-escola. É notório, portanto, as mudanças ocorridas no comportamento alimentar, porém estas não foram tão evidentes como no grupo de crianças em período integral.

DISCUSSÃO

Mães de crianças que frequentavam a instituição em regime de período integral relataram maior número de mudanças no comportamento alimentar do que as mães de regime parcial e que estas foram para melhor. Vale salientar que elas não recebiam informações sobre

como as crianças se alimentavam na pré-escola. Assim, atribuem estas mudanças a fatores que não conhecem. Apesar disto, suas inferências têm lógica. Por exemplo, sabe-se popularmente o quanto o estímulo social grupal é positivo como estimulador da ingesta alimentar. Também são lógicas as idéias de que na pré-escola a criança conhece alimentos diferentes, bem como as atividades físicas também são diversas.

Por outro lado, as crianças que frequentam a instituição quatro horas por dia apresentaram menos benefícios. Estas últimas recebem na pré-escola apenas um lanche (pela manhã ou pela tarde) e participam de um numero menor de atividades com seus colegas. Além disto, seu almoço, que é ingerido em casa, precisa ser atrasado (no caso das que frequentam a instituição pela manhã), ou antecipado (no caso das que o fazem à tarde), porque se vão à pré-escola pela manhã, chegam em casa cansadas, eventualmente com sono. Por outro lado, se vão à instituição à tarde, frequentemente é muito cedo quando lhes é oferecido o almoço. Isto faz que as crianças não sintam fome, exatamente como relatado pelas mães.

Quanto às crianças de turno integral, recebem todas as refeições: café da manhã, lanche do meio da manhã, almoço, lanche da tarde e sopa (às 17hs). É esperado que façam a última refeição antes de dormir, em suas casas. Além disto, participam de todas as atividades em grupo, ressaltando-se que após o almoço podem dormir, pois a pré-escola tem colchonetes, travesseiros e roupas de cama.

A pré-escola na qual foi realizada a pesquisa, apesar de realizar algumas ações de incentivo à alimentação adequada, ainda não as realiza de modo adequado. É evidente, por exemplo, a falta de um programa para atingir os pais, favorecendo-lhes a aprendizagem e lhes estimulando a autoconfiança⁽²⁵⁾.

A organização do cuidado na alimentação necessita de embasamento teórico e sistematização. Esta é uma ação de competência da área da saúde em parceria com os profissionais da área da educação. Assim, é necessário um programa nacional no qual as escolas de enfermagem e as associações nacionais de enfermagem, poderiam trazer uma significativa contribuição. Tome-se como exemplo a situação da pré-escola desta pesquisa, na qual houve bons resultados junto às crianças de período integral, mesmo com incentivos e projetos de educação alimentar pouco abrangentes. Sem dúvida obteríamos melhores resultados com a adoção de elevado nível de planejamento estratégico para todo o país.

CONCLUSÕES

1. Os hábitos alimentares infantis são muito importantes na opinião das mães entrevistadas, por isto usaram inúmeras estratégias com a finalidade de promovê-los em seus filhos. Foram reportadas oito estratégias inapropriadas, que podem desencadear maus hábitos alimentares, por interferirem no autoconhecimento e autorregulação.

2. A pré-escola na qual foi realizada a pesquisa tinha projetos de incentivo e educação alimentar inadequados por serem incompletos. Mencionamos, como exemplo, as atividades educativas para os pais.

3. As crianças que frequentavam a pré-escola em período parcial não tinham tantos resultados positivos quanto às de turno completo, segundo as mães. No entanto, este tipo de atendimento é comum em nosso país, sendo que em muitas instituições há “trocas” ou períodos de frequência durante o dia: o primeiro de 7 as 11 horas, o segundo das 11 as 14 horas e o terceiro das 14 as 17 horas. Este esquema possibilita o atendimento de um número maior de alunos. A despeito do fato de ser uma estratégia usada para estender o

benefício da escola a um número maior de crianças, pode causar diminuição da qualidade do atendimento. No entanto, até o momento nada tinha sido constatado em termos de prejuízos no hábito alimentar. Neste caso o tipo de desvantagem está relacionado à possibilidade, maior ou menor, de formação de hábitos alimentares adequados, algo que capacita a criança a melhorar e fortalecer sua habilidade de autorregulação, condição importante a fim de evitar obesidade e outras doenças na fase adulta.

Assim, parece que a frequência durante um maior número de horas (8 a 9 e meia) ajuda a criança a preservar um ritmo diário mais adequado em termos de regulação das refeições. Além disto, a permanência em regime de turno integral possibilita à criança participar de um maior número de atividades educativas.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Esta pesquisa foi realizada em apenas uma pré-escola. Sem dúvida é uma limitação, a despeito do fato de que esta pré-escola é regida pelas mesmas normas gerais do estado de São Paulo. Outra importante limitação deste estudo foi a impossibilidade de conhecer pré-escolas com ótima qualidade de atendimento no que diz respeito à formação de hábitos alimentares. É razoável supor que tal tipo de comparação poderia revelar mais a respeito deste assunto.

RECOMENDAÇÕES

Creches e pré-escolas concentram um grande número de crianças e adultos. Ambos são potencialmente "educáveis" no que diz respeito a assuntos de educação alimentar. Assim, é necessário que enfermeiros e outros profissionais da saúde no Brasil, atentem para esta excelente oportunidade de melhorar os padrões de saúde através da adoção de um "currículo de saúde" em nossas pré-escolas.

Segundo o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil⁽²⁸⁾, a alimentação em creches e pré-escolas é uma tarefa que deve ser planejada em associação com as famílias, sendo que essas devem ser ajudadas a lidar com o desafio da promoção de bons hábitos alimentares. Em um mais ambicioso, mas factível caminho, creches e pré-escolas poderiam ser um centro de desenvolvimento humano, desenvolvendo ao máximo as habilidades dos educadores, crianças e famílias.

Para futuras pesquisas, seria interessante investigar percepções e práticas maternas em crianças de diferentes percentis.

REFERÊNCIAS

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/basica/censo/Escolar/Sinopse/sinopse.asp> Acess on: 2009 Jan.
2. UNICEF. Situação da Infância brasileira 2006. Educação Infantil. [online]. Available at: http://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10167.htm Acess 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 Acess 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/condicaodevida/pof/2002analise/tab01.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