

---

# Desnutrição, obesidade e práticas alimentares na perspectiva de educadoras infantis

*Malnutrition, obesity and eating habits from the perspective of children's educators*

Daniela Braga Lima<sup>1,2</sup>, Eliane Garcia Rezende<sup>2-3</sup>, Camila Harumi Saito Oi<sup>2</sup>, Júlia Bazana de Souza<sup>2</sup>, Elizabeth Fujimori<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo-SP, Brasil; <sup>2</sup>Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alfenas, Alfenas-MG, Brasil; <sup>3</sup>Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo-SP, Brasil; <sup>4</sup>Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo-SP, Brasil.

---

## Resumo

**Objetivo** – Analisar o conhecimento de educadoras infantis sobre desnutrição, obesidade e práticas relacionadas à alimentação. **Métodos** – Estudo de natureza qualitativa desenvolvida em um centro educacional da cidade de Alfenas-MG, onde há parceria entre ensino, serviço e extensão. Realizou-se entrevista semiestruturada com seis educadoras em junho de 2011. As entrevistas foram gravadas, transcritas e submetidas à análise de conteúdo. **Resultados** – Constatou-se que as educadoras tinham conhecimento do senso comum, associado às suas próprias concepções de mundo, costumes, valores e crenças. Sedimentados nas experiências e situações vivenciadas sobre desnutrição, obesidade e práticas relacionadas à alimentação, utilizava-os em suas práticas diárias. Algumas reconheciam crianças com distúrbios nutricionais e procuravam contribuir para seu controle, porém a maioria atribuía essa responsabilidade aos pais, não os relacionando com as condições e práticas de cuidado de sua competência. **Conclusão** – Considerando que a formação dos hábitos alimentares se processa na infância, educadores infantis necessitam ser capacitados, porém é fundamental que compreendam a corresponsabilidade família-creche nesse processo.

**Descritores:** Nutrição da criança; Saúde da criança; Pré-escolar; Educação infantil

## Abstract

**Objective** – To assess the knowledge of educators about child malnutrition, obesity, and practices related to food. **Methods** – This qualitative study was developed in an educational center of the city of Alfenas-MG, where there is partnership between education, service and extension. It were conducted semi-structured interviews with six teachers in June 2011. The interviews were recorded, transcribed and submitted to content analysis. **Results** – It was found that the teachers were aware of common sense, coupled with their own world-views, customs, values and beliefs. Sedimented in the experiences and situations experienced on malnutrition, obesity, and practices related to feeding, used them in their daily practices. Some identified children with nutritional disorders and attempted to help controlling it, however most attributed this responsibility to parents, not relating them to the conditions and practices of care within their competence. **Conclusion** – Considering that the training takes place in dietary habits in childhood, early childhood educators need to be trained, but it is essential that they understand the co-responsibility in family day-care process.

**Descriptors:** Child nutrition; Child health; Child preschool; Child rearing

---

## Introdução

A preocupação sem promover uma alimentação saudável no ambiente escolar tem sido foco de atenção de políticas públicas relacionadas às áreas de saúde e de educação. A importância dessa integração consiste na necessidade de aprimorar o olhar para o cuidado infantil, compreendendo-o como alicerce para a promoção da saúde e do desenvolvimento da criança, em todos os espaços onde ela é atendida<sup>1-2</sup>.

Nesta perspectiva, os Ministérios da Saúde e da Educação estabeleceram diretrizes considerando as recomendações da Estratégia Global para Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) e o desafio de incorporar o tema da alimentação e nutrição no contexto escolar, com ênfase na alimentação saudável e na promoção da saúde, reconhecendo a escola como um espaço propício à formação de hábitos saudáveis e à construção da cidadania<sup>3-4</sup>.

Dentre as ações propostas para nortear as diretrizes, destacam-se a sensibilização e capacitação dos profissionais envolvidos com alimentação das crianças na escola, para que estes ofereçam alimentos adequados e promovam ações a fim de que as crianças adquiram práticas alimentares saudáveis. Nos últimos anos, o Ministério da Educação (MEC) tem oferecido publicações para auxiliar a fase de transição das creches para o âmbito educacional<sup>4</sup>.

Nesse sentido, são realizadas ações de investigação e intervenção, voltadas ao aprimoramento do cuidado infantil em creches. Uma das constatações observadas nesses trabalhos é a de que muitas trabalhadoras vêem o cuidado à criança como algo que não demanda habilidades ou conhecimentos específicos, de menor valor, e subsidiário em relação à educação<sup>5</sup>.

No entanto, além de desenvolver processos educativos, a creche também precisa oferecer alimentação, tanto quantitativa como qualitativamente equilibrada,

proporcionando educação alimentar e nutricional às crianças e suas famílias, buscando amenizar as situações de insegurança alimentar e promovendo o desenvolvimento e o crescimento infantil<sup>6</sup>.

Assim, é indispensável que esse profissional tenha conhecimentos sobre nutrição para efetivamente assegurar e contribuir para o bom desenvolvimento e crescimento das crianças. Além disso, os educadores devem atuar como multiplicadores, transmitindo seus conhecimentos para os pais das crianças<sup>6-7</sup>.

Considerando a importância de avaliar o conhecimento dos educadores de creches sobre desnutrição, obesidade e práticas alimentares, delineou-se o presente estudo com vistas a subsidiar a articulação entre as áreas da saúde, educação, ensino e serviço, no contexto da atenção à criança pequena em instituições de educação.

## Métodos

Para responder ao objetivo proposto, delineou-se um estudo descrito, de natureza qualitativa, analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), protocolo nº 048/2011.

O estudo foi desenvolvido em um Centro Educacional Infantil da cidade de Alfenas-MG. Nesse centro, estão cadastradas 100 crianças na faixa etária de 0 a 6 anos que permanecem cerca de 9 horas por dia de segunda a sexta-feira.

Foi realizado com seis educadoras, independente do período de permanência na creche. Mediante convite, a participação foi voluntária e condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com autorização da instituição.

Optou-se em incluir no estudo, somente os funcionários responsáveis pelas turmas (grupos de crianças por faixa etária), que tinham contato direto com as crianças, ora denominadas educadoras. Não foram incluídos auxiliares de creche que, embora mantivessem contato direto com as crianças, não eram responsáveis pelas turmas.

Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semi-estruturadas, utilizando-se instrumento com perguntas norteadoras e caracterização das educadoras. As entrevistas foram realizadas por dois estudantes de nutrição capacitados, gravadas e que permitiram a livre expressão de opinião das educadoras.

As gravações foram transcritas e submetidas à análise de conteúdo, definida como uma técnica de análise que ajuda a reinterpretar as mensagens e a atingir uma compreensão de seus significados num nível que vai além de uma leitura comum, necessária no campo das investigações sociais<sup>8</sup>.

As categorias foram previamente elencadas, considerando o objetivo do estudo: conhecimento sobre desnutrição; conhecimento sobre obesidade; práticas relacionadas à alimentação e saúde.

## Resultados e Discussão

### Caracterização das educadoras

As educadoras tinham idade que variava de 35 a 41 anos, com média de 31 anos. Todas tinham formação em Pedagogia e uma delas, pós-graduação. O tempo de trabalho na creche atual variou de 1 mês a 11 anos, porém mais da metade das educadoras já tinha experiência de 2 a 7 anos em outras creches.

Segundo uma pesquisa realizada pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira<sup>9</sup>, nos últimos anos, houve uma grande melhora na formação dos profissionais que trabalham com a Educação Infantil, com redução do número de professores leigos, como consta no presente estudo. Entretanto, persiste a mentalidade de que creches e pré-escolas não necessitam de profissionais qualificados e bem remunerados, o que se contrapõe à importância de um trabalho educativo responsável pela construção da identidade das crianças brasileiras<sup>7</sup>.

A formação de educadores infantis, além de prepará-los para o desenvolvimento do projeto pedagógico, demanda a inclusão de conteúdos relativos à promoção da saúde, com a finalidade de aprimorar a qualidade dos serviços prestados às crianças e reduzir os riscos de adoecimento<sup>4</sup>.

### Conhecimento sobre desnutrição

Definir desnutrição infantil é complexo, em virtude da variação do quadro clínico e da relação multicausal<sup>10-11</sup>. Assim, justifica-se que para as entrevistadas, a desnutrição basicamente se restringisse à carência alimentar do organismo, alimentação não adequada, com destaque para aqueles em que se atribui a conotação de saudáveis, como verduras e frutas. De acordo com as falas, esse hábito de não comer tais alimentos vem de casa, pois as creches oferecem esses alimentos todo dia.

*“Acho que é uma carência alimentar do organismo...” (E1)*

*“É uma alimentação não adequada, quando a criança deixa de se alimentar...” (E6)*

*É criança que não se alimenta direito que... não come o necessário assim, verdura...” (E3)*

*“Ah, acho que a criança que não alimenta bem né?! Principalmente em casa às vezes... A escola, agora, graças a Deus, todo lugar tão muito bem, né, cuidando das crianças. É fruta todo dia depois da refeição...” (E5)*

Constata-se que não passa pelo discurso das entrevistadas, que a desnutrição traz sequelas para o desenvolvimento, crescimento e sobrevivência das crianças, e que se associa à maior ocorrência de morbimortalidade<sup>12</sup>.

Entretanto, no que se referem aos problemas que a desnutrição pode acarretar as entrevistadas destacaram o atraso no crescimento e desenvolvimento que podem persistir ao longo da vida, além de interferir no rendimento e aprendizado das crianças:

*“O desenvolvimento que ele não adquiriu agora ele não adquire, fica eternamente com atraso.” (E1)*

*“...todos os problemas... falta de rendimento escolar, crescimento, é... todo desenvolvimento do corpo humano a desnutrição vem a acarretar problemas.” (E2)*

*“dificuldade de aprendizagem...” (E3)*

*“No futuro pode desenvolver algumas doenças... não atingir desenvolvimento.” (E6)*

Frota *et al.*<sup>13</sup> (2009) evidenciaram a influência da má alimentação no aprendizado das crianças de uma escola da rede pública, como destacado pelas educadoras.

Na percepção das entrevistadas, magreza, fraqueza e apatia, que afeta o rendimento da criança eram indicadores de desnutrição. Nesse caso tinham como procedimento avisar a direção da creche, que se encarregava de comunicar a família.

*“Ela vai ficando magra, fraca...” (E3)*

*“Mais mole, desanimada, não produz. Nunca tive nenhum caso, mas imagino.” (E6)*

*“A criança não rende, ela não produz conforme as outras...” (E4)*

*“Além do excesso de apatia, a pele fica muito ressecada, fica normalmente com rachaduras, as pálpebras ficam na parte de baixo muito branquinhas e ela não rende. Oh, a gente tenta. Nós comunicamos a direção, que por sua vez entra em contato com os pais, aqui a gente tenta dar uma reforçada na alimentação, mas o nosso trabalho não se estende muito além da porta.” (E1)*

Explorada pelos meios de comunicação mundiais e abordada em conferências nacionais e internacionais, a desnutrição apesar da redução no Brasil<sup>14</sup>, ainda persiste como problema de saúde pública em determinadas regiões e famílias, atreladas às condições de pobreza<sup>11-12</sup>.

Assim, é imprescindível a implantação ou manutenção de políticas econômicas e sociais que favoreçam o aumento do poder aquisitivo dos carentes e investimentos públicos que possibilitem completar a universalização do acesso da população brasileira aos serviços essenciais de educação, saúde e saneamento<sup>12</sup>.

Nesse contexto, um fato importante e animador é que de acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS 2006), houve uma queda de 50% na prevalência de desnutrição energético-protéica nas crianças brasileiras menores de cinco anos em todo o país<sup>15</sup>. Dois terços dessa redução poderiam ser atribuídos à evolução favorável na escolaridade dos pais, crescimento do poder aquisitivo das famílias, expansão da assistência à saúde e melhoria nas condições de saneamento<sup>12</sup>.

Embora educadores não tenham domínio específico da Ciência da Nutrição, as entrevistas tinham conhecimento sobre desnutrição, associado às suas próprias concepções de mundo, valores, atitudes e crenças, e capaci-

dade para identificar uma criança com esse problema nutricional por meio de alguns sinais clínicos básicos. Entretanto, apesar da iniciativa de encaminhamento, o conhecimento referia-se a idéias vagas e limitadas. Ademais, na perspectiva das educadoras, a responsabilidade era dos pais e da família, que precisa ser conscientizada.

*“Não tenho muita noção, mas eu acho que deveria assim nas reuniões a diretora poderia tá conversando com os pais, sobre como que é a alimentação deles...” (E5)*

*“Conscientizando a família da importância, da alimentação, dos alimentos corretos, pra eles comerem, de não dar tantas ‘bobeiras’... pra eles comerem, e eu acho que assim, é você fazer um trabalho melhor com a família, com a sociedade em si.” (E4)*

Excluem, portanto, o papel dos próprios educadores na prevenção da desnutrição como constatado em estudo que avaliou conhecimento e prática de educadoras infantis em relação à anemia<sup>16</sup>. Ademais, não articulam o problema às condições de vida das crianças e suas famílias.

A creche, por sua vez, é um instrumento de importância fundamental, tanto na prevenção de problemas nutricionais como na formação dos hábitos alimentares, visto que é nesse ambiente que as crianças permanecem grande parte do dia<sup>4</sup>. Assim além de oferecer uma alimentação saudável, a creche e as educadoras também devem mostrar às crianças a importância de uma alimentação equilibrada, tanto quantitativa quanto qualitativamente, de forma que, os programas de educação nutricional devem ir além das atividades em sala de aula. Para tanto é indispensável a capacitação dos profissionais que atuam nessas instituições.

### **Conhecimento sobre obesidade**

Quanto à obesidade, as educadoras referiram tratar-se de uma criança ‘gordinha’, ‘gorda’, que ‘está acima do peso’, ‘obesa’, que não acompanha outras crianças nas atividades do parque.

*“A criança come muito... Ah, quando ela tá bem gordinha... (É aí nesses casos?) Procede do mesmo jeito... comunicamos a direção.” (E3)*

*“É uma criança que tá muito gorda... por exemplo, eles estão todos no parquinho brincando, então têm umas que não acompanham às vezes”... tenho uma criança que leva salgadinho... a mãe dela tem bar..., conversei com a diretora porque a educadora não pode tá conversando diretamente com os pais..., eu fiz um relatório e passei para diretora, aí ela conversou com a mãe. (E5)*

Segundo Mello *et al.*<sup>17</sup> (2004), a criança com excesso de peso tende a ter hábitos sedentários e sua atividade física é de menor intensidade. Como o excesso de peso dificulta atividades como correr e saltar, as crianças com sobrepeso sentem-se inferiores, pois não são tão ágeis como os amigos com peso normal<sup>18</sup>.

Outra observação considerada pelas educadoras referiu-se à ansiedade, ou seja, associaram obesidade a

crianças ansiosas, não somente em relação à alimentação. Da mesma forma que no caso da desnutrição, consideram a família como responsável pela obesidade, de forma que se procura comunicar o problema aos pais, porém também relatam tentativa de controle dentro da creche.

*“Estar acima do peso. Ansiedade, come excessivamente. Aqui a gente tenta educar, mas é mais família.” (E6)*

*“A criança obesa, ela é ansiosa em tudo...” (E4)*

A criança com excesso de peso poderá se tornar um adulto obeso e com outros distúrbios nutricionais associados, como diabetes, hipertensão e hiperdislipidemias, principais responsáveis pela morbimortalidade nessa fase de vida<sup>19</sup>.

As educadoras citaram diabetes, problemas cardíacos, dificuldades em movimentar-se e preconceito como consequências da obesidade, destacando inclusive o preconceito que sofrem.

*“Nossa, além da diabetes, tem a péssima locomoção...” (E1)*

*“Aham... problema de coração, infarto, ah, um tanto de coisa...” (E3)*

*“Às vezes, o preconceito... o “bulling”... “tenta colocar apelido...” (E5)*

Assim, além dos problemas de saúde existem as implicações psíquicas e sociais, que podem se estender por toda a vida<sup>20</sup>. O aumento da obesidade e hiperdislipidemias entre as crianças mostra a necessidade da atenção dos familiares e profissionais da saúde e da educação para a resolução dessa problemática da atualidade<sup>1</sup>.

Para evitar a obesidade, as educadoras sugerem controlar a alimentação, tanto em qualidade quanto em quantidade.

*“Uma alimentação saudável.” (E3)*

*“Ah, a gente tem que dar um passo de cada vez e nunca exagerar né...” (E1)*

*“É uma educação alimentar que precisa...” (E4)*

*“Uma alimentação controlada, sem muito doce e fritura, mais frutas e legumes.” (E6)*

Entretanto, o controle da obesidade requer modificações de comportamento e de hábitos de vida, que incluem mudanças no plano alimentar e na atividade física<sup>4</sup>. Tais modificações, no entanto, devem ser realizadas não apenas no âmbito familiar, mas também no nível institucional onde se inserem as creches. Dessa forma, creches e educadoras têm papel fundamental na formação de hábitos alimentares saudáveis, sendo responsáveis pela escolha e orientação das melhores opções alimentares na instituição e também na incorporação da atividade física regular como rotina.

Reitera-se, pois a necessidade de uma alimentação saudável para esse público, tanto para prevenção como para tratamento, atrelada à atividade física regular, que depende de mudanças políticas, culturais e socioeconômicas. Vale destacar no que se refere à alimentação para o controle do excesso de peso, deve-se ter cuidado com grandes restrições na quantidade de alimentos, pois a criança está em fase de crescimento, e uma excessiva privação de energia e nutriente pode ser prejudicial para seu completo desenvolvimento<sup>2,21</sup>.

Neste sentido, a creche tem papel relevante como instituição promotora da saúde, que cuida de um grupo de grande vulnerabilidade nutricional, que requer ações de promoção da saúde e prevenção da doença<sup>22</sup>. Os resultados da PNDS/2006 mostram dados preocupantes com relação ao excesso de peso, pois 7% das crianças brasileiras menores de cinco anos encontravam-se nessa situação<sup>15</sup>.

Assim, conforme salientam Santos e Quirino<sup>23</sup> (2004), é fundamental que as instituições de educação infantil estejam articuladas com serviços de saúde, ambulatorial e hospitalar; para que a assistência à saúde da criança possa ser garantida e também para que as ações de saúde possam ser viabilizadas a partir dos diagnósticos.

Destaca-se, portanto, a necessidade da capacitação dos trabalhadores de creches quanto aos cuidados de saúde e nutrição, com vistas à promoção da saúde e das crianças, futuros adultos<sup>5</sup>.

### *Práticas relacionadas à alimentação e saúde*

Verificou-se que antes das refeições, as educadoras transmitiam informações sobre alimentação e nutrição por meio de músicas, e de explicações sobre a importância da boa alimentação para melhor crescimento e desenvolvimento.

Referiram utilizar várias técnicas para aceitação do alimento pela criança: cartazes com figuras de alimentos, músicas que relacionam alimentos a benefícios como ficar forte, fazer cabelo crescer, aprender mais.

*“Então a gente canta as musiquinhas, ensina e ensina como é que é...” (E1)*

*“Aí eu já chego assim, porque depende da criança você fala assim: seu cabelo vai ficar loiro, seu cabelo vai ficar assim, você vai ficar bonita, vai crescer, então aí eles comem e às vezes até repete!” (E4)*

*“...Nós fizemos uma maçã grandona e aí fizemos cartaz, eles desenharam o abacate, abacaxi...” (E5)*

*“A gente mostra fruta, mostra fruta, então a gente tá sempre falando também.” (E2)*

A alimentação, desde os primeiros meses de vida, é essencial à socialização da criança e à sua inserção na sociedade, pois no momento da alimentação a criança entra em contato com um sistema de representações e práticas de sua cultura<sup>1,24</sup>. Assim, habilidades que podem ser desenvolvidas através de atividades lúdicas,

facilmente inseridas nas atividades diárias da creche devem constar do cotidiano das educadoras<sup>2</sup>. Segundo Ferreira *et al.*<sup>25</sup> (2004), os momentos das refeições na creche são considerados atividades pedagógicas de grande valor no aprendizado infantil.

Em relação à higiene relacionada à alimentação, as educadoras relataram que antes das refeições as crianças eram levadas para lavar as mãos. Durante as refeições as crianças comem com talher para evitar o contato das mãos com o alimento e depois de comerem escovam os dentes. Relataram também o cuidado com a limpeza da secreção nasal, pois frequentemente as crianças apresentavam coriza.

*“Eles sempre lavam as mãos antes da refeição, eles se alimentam com a colher, quando eles começam a colocar a mão a gente já dá um basta e após a refeição eles escovam os dentes.” (E1)*

*“São lavadas as mãozinhas deles... Bem lavadinha, que aqui tem lugar de lavar mãozinha, eles passam um líquido, um sabão... quando saem do parquinho já vem direto lavar as mãos.” (E6)*

*“Olha, a gente, cuida muito do nariz, porque eles tão sempre resfriado...” (E2)*

Viroses e resfriado estão presentes em creches, pois o ambiente coletivo, onde pessoas de diferentes famílias e idades convivem diariamente em constante proximidade física (adulto-criança e criança-criança) aumenta o risco de exposição e transmissão de agentes causadores de doença. Associado a isso, tem-se a imaturidade do sistema imunológico infantil, o que aumenta a chance da ocorrência de doenças, de forma que a higiene deve ser feita com competência, pois do contrário torna-se um risco à saúde das crianças e dos educadores<sup>6</sup>, justificando-se assim, a importância do cuidado prestado pelas educadoras às crianças.

Para as educadoras, a oferta de alimentos como recompensa ou sua retirada como punição não devem ser usadas, pois segundo elas, tal conduta, além de não educar, interfere com o psicológico da criança.

*“Não concordo em punição e nem para recompensa”. (E6)*

*“Não. Não educa. Eu acho que sim brinquedos, a brincadeira delas pode tirar... tira desenho, tira parquinho, mas o alimento acho que é muito forte para você mexer, com o psicológico da criança, tirar algum alimento para fazer alguma coisa em troca?!” (E4)*

De fato, à medida que as crianças são pressionadas e coagidas a comer um determinado alimento, a sua preferência por este alimento ou sabor pode diminuir. Nessas situações, as crianças aprendem a gostar menos dos alimentos consumidos por coação, mesmo na existência de uma recompensa, o que resulta em uma resposta de oposição, e a criança pode passar até a detestar tal alimento. Tanto a recompensa, quanto a coação são estratégias utilizadas como formas de alimentação instrumental<sup>26</sup>.

Também para Bogus *et al.*<sup>6</sup> (2007), o educador não deve fazer promessas ou ameaças para que a criança se alimente, porém destaca o papel essencial dos educadores na formação das boas práticas alimentares nas crianças, e para tanto, o profissional deve acompanhar as refeições, respeitar o ritmo de cada criança e proporcionar sua crescente autonomia na hora da alimentação.

No que se refere à oferta de líquidos, a creche não oferece nenhum tipo durante as refeições. De rotina, as crianças ingerem água somente depois do almoço e no intervalo do almoço e do lanche há oferta de suco de fruta.

*“... sempre após o almoço eles tomam água e depois quando eles acordam tem suco ou uma vitamina.” (E1)*

*“No momento das refeições [almoço] não, porque senão vai misturar “...” eles vão comer muito pouco?!” (E2)*

Segundo Valle e Euclides<sup>24</sup> (2007), a ingestão de líquidos pode reduzir o apetite da criança e prejudicar a alimentação, de forma que se sugere a ingestão de líquidos uma ou duas horas antes da refeição e justifica a conduta adequada na creche estudada.

No discurso das educadoras sobre alimentação saudável para a criança, observou-se que elas se basearam na alimentação que é oferecida na creche e a consideraram como ideal. Os alimentos mais citados foram verduras, frutas, carne, arroz e feijão.

*“É, todo dia tem aqui... verdura. Sempre tem uma verdura, um arroz, um feijão, uma carne. Às vezes, mais de uma verdura.” (E3)*

*“Ah, principalmente as frutas... que às vezes as crianças mais carentes, elas quase não comem fruta...” (E5)*

*“Ter frutas todos os dias, legumes... todos os dias.” (E4)*

De fato, as falas evidenciam que a alimentação na creche está em acordo com as recomendações atuais sobre a alimentação infantil, a qual deve ser composta por alimentos básicos, naturais e menos refinados, e além de garantir equilíbrio em quantidade e qualidade, deve também assegurar a variedade dos alimentos para evitar a monotonia<sup>4</sup>.

Diferentemente do observado no presente estudo, Marinho *et al.*<sup>27</sup> (2010) ao avaliarem percepções e práticas de diretores e coordenadores de creche acerca da alimentação saudável constataram deficiências em relação aos parâmetros da promoção dos hábitos alimentares saudáveis.

Assim, corrobora-se com Maranhão<sup>28</sup> (2000), que destaca a necessidade da inclusão de conteúdos relacionados à promoção da saúde, tanto na formação dos educadores infantis, quanto na educação continuada em serviço. Nesse sentido, o incremento dos programas de ação continuada e o aprimoramento de ações intersectoriais que envolvam articulação entre as áreas da saúde, educação, ensino e serviço, devem ser considerados, com vistas a prevenir, detectar e controlar distúrbios nutricionais e promover a saúde integral das crianças<sup>16</sup>.

## Conclusão

As educadoras participantes do estudo tinham conhecimento do senso comum, associados às suas próprias concepções de mundo, costumes, valores e crenças. Sedimentado nas experiências e situações vivenciadas sobre desnutrição, obesidade e práticas relacionadas à alimentação, utilizavam tal conhecimento em suas práticas diárias.

Considerando que a formação dos hábitos alimentares se processa principalmente na infância, e que as crianças passam grande parte de seu dia em creches, os educadores infantis necessitam de capacitação, porém é fundamental que compreendam a corresponsabilidade família-creche nesse processo. As instituições infantis constituem excelente local para a aplicação de programas de promoção da saúde e nutrição que podem contribuir para o desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis, imprescindíveis para o crescimento e desenvolvimento adequados e que poderão ser mantidos ao longo da vida.

## Referências

1. Silva ACA, Telarolli Júnior R, Monteiro ML. Analisando conhecimentos e práticas de agentes educacionais e professoras relacionados à alimentação infantil. *Ciênc Educ.* 2010;16(1):199-214.
2. Lima DB, Simões TM, Lucia FD, Miguel CF, Moraes ACV, Ferreira CR *et al.* Crescendo com saúde e nutrição: aplicação do lúdico na educação nutricional. *Em Extensão.* 2009;8(2):59-67.
3. Assao TY, Cervato-Mancuso AMC. Alimentação saudável: percepções dos educadores de instituições infantis. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.* 2008;18(2):126-34.
4. Ministério da Saúde (BR). Saúde na escola. Brasília (DF); 2009 (Cadernos de Atenção Básica, n. 24) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
5. Veríssimo MLOR, Fonseca RMGS. O cuidado da criança segundo trabalhadoras de creches. *Rev Latinoam Enferm.* 2003;11(1):28-35.
6. Bogus CM, Nogueira-Martins MCF, Moraes DEB, Taddei JAAC. Cuidados oferecidos pelas creches: percepções de mães e educadoras. *Rev Nutr.* 2007;20(5):499-514.
7. Kagan SL. Qualidade na educação infantil: revisão de um estudo brasileiro e recomendações. *Cad Pesqui.* 2011;41(142):56-67.
8. Moraes R. Análise de conteúdo. *Educação.* 1999;22(37):7-32.
9. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Estatísticas dos professores no Brasil. Brasília (DF); 2011.
10. Monte CMG. Desnutrição: um desafio secular à nutrição infantil. *J Pediatr. (Rio J.).* 2000;76(supl. 3):S285-97.
11. Nudelman C, Halpern R. O papel dos eventos de vida em mães de crianças desnutridas: o outro lado da desnutrição. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011;16(3):1993-9.
12. Monteiro CA, Benício MHD, Konnoi SC, Silva ACF, Lima ALL, Conde WL. Declínio da desnutrição infantil no Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2009;43(1):35-43.
13. Frota MA, Pasco EMG, Bezerra MDM, Martins MC. Má alimentação: fator que influencia na aprendizagem de crianças de uma escola pública. *Rev APS.* 2009;12(3):278-84.
14. Victora CG, Barreto ML, Carmo Leal M, Monteiro CA, Schmidt ML, Paim J *et al.* Health conditions and health-policy innovations in Brazil: the way forward. *Lancet.* 2011;377(9782):29-42.
15. Ministério da Saúde (BR). Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. PNDS 2006: pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher. Brasília (DF); 2009.
16. Teixeira-Palombo CN, Fujimori E. Conhecimentos e práticas de educadoras infantis sobre anemia. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2006;6(2):209-16.
17. Mello ED, Luft VC, Meyer F. Obesidade Infantil: como podemos ser eficazes? *J Pediatr. (Rio J.).* 2004;80(3):173-82.
18. Simões D, Meneses RF. Auto-conceito em crianças com e sem obesidade. *Psicol Reflex Crit.* 2007;20(2):246-51.
19. Daniels SR. Complications of obesity in children and adolescents. *Int J Obes (Lond)* 2009;33(Suppl 1):S60-5.
20. Farhat T, Iannotti RJ, Simons-Morton BG. Overweight, obesity, youth, and health-risk behaviors. *Am J Prev Med.* 2010;38:258-67.
21. Araújo CQB, Teixeira JVM, Coutinho LCQM. Obesidade infantil versus modernização: uma revisão de literatura. *Rev Tema.* 2009;8(12):40-57.
22. Longo-Silva G, Toloni MHA, Goulart RMM, Taddei JAAC. Alimentação infantil: o advento das creches públicas. *Pediatr Mod.* 2011;47(5):158-63.
23. Santos LES, Quirino MD. A assistência à criança e a equipe de saúde. *In: Santos LES, organizadora. Creche e pré-escola: uma abordagem de saúde.* São Paulo: Artes Médicas; 2004.
24. Valle JMN, Euclides MP. A formação dos hábitos alimentares na infância: uma revisão de alguns aspectos abordados na literatura nos últimos dez anos. *Rev APS.* 2007;10(1):56-65.
25. Ferreira AMA, Hollad CV, Faria MPO. Alimentação da criança. *In: Santos LES, organizadora. Creche e pré-escola: uma abordagem de saúde.* São Paulo: Artes Médicas; 2004.
26. Ramos M, Stein LM. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. *J Pediatr. (Rio J.).* 2000;76(supl.3):S29-37.
27. Marinho FCM, Assao TY, Cervato-Mancuso AM. Percepções e práticas dos diretores e coordenadores acerca da alimentação infantil em creches públicas do município de Jandira, São Paulo, Brasil. *Segur Alim Nutr.* 2010;17(2):40-9.
28. Maranhão DG. O processo saúde-doença e os cuidados com a saúde na perspectiva dos educadores infantis. *Cad Saúde Pública.* 2000;16(4):1143-8.

### Endereço para correspondência:

Daniela Braga Lima  
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Centro  
Alfenas-MG, CEP 37130-000  
Brasil

E-mail: danibraga@unifal-mg.edu.br

Recebido em 31 de julho de 2012  
Aceito em 8 de novembro de 2012