

Práticas e Conhecimentos de Educadores Infantis Sobre Alimentação Complementar

Practices and Knowledge of Childhood Educators on Complementary Feeding

Cintia Soares Guerin¹, Carina Loureiro Trevisan², Maria de Lourdes de Almeida³, Reinaldo Antonio Silva-Sobrinho⁴, Rosane Meire Munhak da Silva⁵, Marta Angelica Iossi da Silva⁶ e Adriana Zilly⁷.

1. Licenciada em Ciências Biológicas pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI (Santiago). Mestre em Ensino pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná, UNIOESTE (Foz do Iguaçu). 2. Nutricionista pelo Centro Universitário Filadélfia de Londrina (UNIFIL). Mestre em Ensino pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná, UNIOESTE (Foz do Iguaçu). 3. Enfermeira pela Universidade Norte do Paraná. Mestrado em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Doutorado em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Professora adjunta na área de Administração de enfermagem, e professora colaboradora no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira. 4. Doutorado em Ciências da Saúde, Área de Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP) e Pós-Doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP). Pesquisador na Universidade de São Paulo (USP). Professor pesquisador na Graduação e Pós-graduação (Stricto Sensu) na UNIOESTE. 5. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP). Mestre em Biociências e Saúde pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná, graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Atua como docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. 6. Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP), Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo e Pós-Doutorado pela Universidade do Minho, Instituto de Estudos da Criança, Portugal. Atualmente é Professora Associada, Livre-Docente da Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP). 7. Mestrado e Doutorado em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual de Maringá (UEM) e graduação em Ciências Biológicas pela UNIOESTE (Cascavel). Docente do curso de Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação (Mestrado) em Ensino e do Programa de Pós-Graduação (Mestrado) em Saúde Pública em Região de Fronteira da UNIOESTE (Foz do Iguaçu).

cintiaquerin@hotmail.com

Palavras-chave

Alimentação complementar
Educação em saúde
Educação infantil

Resumo: Objetivo: Identificar a prática e o conhecimento dos educadores sobre alimentação complementar nos Centros Municipais de Educação Infantil de Foz do Iguaçu. **Método:** Estudo qualitativo, realizado em 2017, com 21 educadores infantis, por meio de entrevistas semiestruturadas, utilizando-se da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo para análise dos dados. **Resultados:** A caracterização dos educadores mostrou uma totalidade feminina, maioria com idade até 25 anos e com o ensino superior concluído. Na prática, os educadores referem a oferta de alimentos diversos, inclusive doces e refrigerantes. Surgiram discursos referentes ao consumo de alimentos industrializados pelas crianças, discussão sobre alimentação saudável somente em datas específicas e inaptidão das educadoras para lidar com situações de necessidade de alimentação específica. Identificou-se desconhecimento das educadoras sobre ali-

mentação complementar e fragilidade no suporte técnico para oferta das refeições. **Conclusão:** Reforça-se a necessidade de reestruturar políticas de alimentação escolar, elaborar e executar programas de treinamento sobre educação nutricional para os educadores, com supervisão contínua dos efeitos da capacitação como estratégia para melhorar a nutrição infantil.

Keywords

Child education
Complementary nutrition
Health education

Abstract: Objective: To identify the practice and knowledge of children's educators about complementary feeding in the Municipal Children's Education Centers of Foz do Iguaçu. **Method:** a qualitative study, conducted in 2017, when children's educators were interviewed in Foz do Iguaçu, used the technique of Collective Subject Discourse to analyze the data. **Results:** The characterization of 21 educators showed a female totality, mostly young and with higher education completed. Diverse foods are offered even with presence of sweets and soft drinks. Collective Discourse Speeches regarding the consumption of industrialized foods by the children, presence of the discussion of the topic of healthy eating only on specific dates and the inability of the educators to deal with situations of need of specific feeding. There was also a lack of knowledge on the part of the educators regarding complementary feeding and fragility in technical support for the provision of meals. **Final considerations:** Reinforcement of the need for restructuring in school feeding policy, preparation and execution of training programs on nutrition education for educators, with continuous supervision of the effects of training as an improvement strategy in the field of adequate child nutrition.

Artigo recebido em: 27/02/2020

Aprovado para publicação em: 05/03/2020

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta a obesidade como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo e a projeção é que em 2025 cerca de 2,3 bilhões de adultos estejam com sobrepeso e 700 milhões obesos (OMS, 2003). A prevalência de sobrepeso para crianças e adolescentes também tem aumentado em países desenvolvidos, mais para as meninas do que para os meninos (NG *et al.*, 2014).

No Brasil, a obesidade vem crescendo, levantamentos apontam que mais de 50% da população está acima do peso, ou seja, com sobrepeso ou obesidade. Entre crianças, estaria em torno de 15%, sendo que a ingestão de muitas vitaminas se encontra abaixo do recomendado para muitas destas crianças obesas (IBGE, 2010; BUENO *et al.*, 2012).

Nessa perspectiva, o ambiente escolar é um indutor de práticas alimentares saudáveis e tem um papel fundamental na prevenção de doenças principalmente, quando se trata de Centros de Educação Infantil (CMEI's) por ser um ambiente no qual a criança passa grande parte do dia e envolve a fase de alimentação complementar (AC). Entretanto, esta não faz parte dos conhecimentos dos educadores e interfere nas condutas diárias, no auxílio da formação de hábitos alimentares, assim como na contribuição para que a escola ofereça alimentos exclusivamente saudáveis (BRASIL, 2008).

Dessa forma, o educador possui um papel indispensável na promoção da saúde, pois apesar de não serem os responsáveis pelo cardápio e preparo das refeições, caracterizam-se como intermediadores entre o alimento e o seu consumo pelas crianças, portanto, necessitam de formação qualificada a fim de contribuir com o cumprimento da correta AC, como preconiza o Ministério da Saúde (SOUZA, 2013).

A educação em saúde é indiscutivelmente efetiva quando praticada por profissionais bem treinados sendo assim, para sua implementação, necessitam de planos estratégicos com a identificação dos problemas a serem enfrentados, das características do público a ser contatado, bem como, do seu acompanhamento e avaliação (MARINHO; ASSAO; CERVATO-MANCUSO, 2016). Em vista disso, o presente artigo tem como objetivo identificar a prática e o conhecimento dos educadores infantis em relação à AC nos CMEI's de Foz do Iguaçu, PR.

MATERIAIS E MÉTODOS

Pesquisa de abordagem qualitativa, desenvolvida no município de Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. O município conta com 20 CMEI's, compostas por turmas de berçário, maternal I e II, tendo em média 964 crianças. Destes 20 centros que funcionam em período integral, 13 incluem turmas de berçário I, que atendem a crianças a partir de 6 meses de idade, podendo variar até 2 anos ao final do ano letivo, conforme idade matriculada. Os demais funcionam somente com atendimento de maternal I e II. Em cada turma atuam 2 profissionais da educação, perfazendo um grupo de 26 educadores, todas do sexo feminino (FOZ DO IGUAÇU, 2015). Como critério de inclusão dos sujeitos participantes foi definido ter no mínimo seis meses de atuação na educação infantil com crianças de 6 meses a 2 anos de idade, devido não se tratarem de profissionais temporários e poderem relatar com maior segurança a realidade local.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, versando sobre os dados de identificação, como sexo, idade e qualificação profissional; e um *check list* para identificar quais e como os alimentos são ofertados nos CMEI's. As questões subjetivas abordaram o conhecimento das educadoras sobre AC e como esta ocorre nos CMEI's, relações do profissional com a família da criança, necessidades de capacitação profissional, facilidades e dificuldades na introdução alimentar a partir dos 6 meses de vida.

As entrevistas foram realizadas nas dependências dos CMEI's, após contato prévio para exposição do tema e autorização da Secretaria de Educação. Ao chegar aos CMEI's, a diretora do local era contatada para obtermos seu consentimento de entrada e da realização da pesquisa com os educadores. Em alguns locais, foi permitido a entrada na sala de aula junto à turma ou no refeitório. As entrevistas foram gravadas e transcritas pelo pesquisador, em 2017.

Para análise dos dados qualitativos, utilizou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que consiste numa forma de análise de dados, que representa o pensamento coletivo, em que um discurso síntese agrega o conteúdo de discursos semelhantes emitidos por pessoas distintas, de modo que cada sujeito contribui para a construção do DSC (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2014). De acordo com os autores, para a construção dos DSC utiliza-se as figuras metodológicas ou operadores do DSC chamadas Expressões-Chave (ECHs), Ideias Centrais (ICs) e Ancoragem (AC₂). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o CAAE 35520914.3.0000.0107.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 21 educadoras das 26 contratadas, as demais não se apresentavam no local devido a férias ou licença saúde. A caracterização da amostra demonstrou uma totalidade feminina, em sua maioria jovens (com idade de até 25 anos) e com o ensino superior concluído, sendo que apenas três tinham pós-graduação e uma ainda estava cursando o ensino superior.

Referente aos alimentos ofertados nos CMEI's e oferecidos pelas educadoras às crianças, verificou-se uma frequência diária de alimentos como carne, feijão, leite de vaca, chás e biscoitos, assim como verduras e legumes. Importante destacar a frequência de oferta de gelatina, refrigerantes e doces em dias de festas, no entanto, são alimentos que não deveriam ser dados à criança abaixo de 2 anos de idade, conforme preconiza o Ministério da Saúde (2013), por serem fontes de corantes, conservantes químicos, terem alto teor calórico e ausência de nutrientes.

Em relação à consistência dos alimentos, identificou-se nas turmas pesquisadas, que os alimentos eram ofertados na forma de papa ou alimentos bem cozidos para todos. Os alimentos são dados pelas educadoras, alternadamente entre as crianças, iniciando pelo de menor idade.

Na sequência, são apresentadas as IC das educadoras infantis acerca da alimentação complementar (AC) nos CMEI'S (Quadro 1).

Quadro 1: Questionamentos e IC identificadas durante as entrevistas com as educadoras dos CMEI's do município de Foz do Iguaçu, PR, 2016.

Questões Norteadora	IC
1. Definição de AC	IC A: Alimentação variada como a da família; IC B: Introdução da alimentação de forma gradual; IC C: Um reforço para o leite que já recebe;
2. Influência da AC no estado nutricional, físico e motor da criança	IC A: As crianças comem de tudo; IC B: Importante para a saúde e desenvolvimento das crianças;
3. Modo de administração dos alimentos das crianças	IC A: Todos ajudam a dar comida para as crianças; IC B: O cardápio já vem pronto;
4. Idade adequada para iniciar a introdução alimentar	IC A: Variação na idade adequada para a introdução de alimentos; IC B: Opções inadequadas na introdução por motivos variados;
5. Presença de avaliação de tolerância alimentar individual das crianças	IC A: Os pais que comunicam contra-indicação de alimentos;
6. Alimentos que não podem ser ofertados às crianças	IC A: Alguns alimentos não são ofertados; IC B: Livre demanda de acordo com a idade;
7. Sobre os critérios para oferta de diferentes alimentos conforme idade	IC A: Dado mesma alimentação para todos;
8. Questionamento aos pais sobre os hábitos alimentares das crianças	IC A: Na maioria dos casos, sim;
9. Cuidados em consumir alimentos na frente das crianças	IC A: Eu me alimento em horário diferente;
10. Presença de atividades na escola, ligadas a alimentação	IC A: Esse tema é trabalho somente em ocasiões especiais e esporádicas;
11. Necessidade de capacitação para os sobre o tema AC	IC A: Não; IC B: Interesse em cursos e capacitações do tema; IC C: A responsabilidade da alimentação das crianças não é do professor;
12. Aptidão para lidar com dificuldades relacionadas à alimentação	IC A: Não me sinto apta. IC B: Sente-se apta, mas insegura

Fonte: Elaborado pela autora (2016).

Quanto ao questionamento sobre a definição da AC, identifica-se uma abordagem generalizada do que se trata a mesma, de forma ampla e de igualdade do consumo alimentar da família.

DISCUSSÃO

No município de Foz do Iguaçu, há um incentivo para que o Educador Infantil Júnior seja habilitado no curso superior de Pedagogia ou Normal Superior, para dar seguimento na progressão de carreira, respectivamente, nos cargos de Educador Infantil Pleno e Sênior que, de fato, está pautada na Emenda Constitucional nº53/2006 (BRASIL, 2006).

O Plano Nacional de Educação (PNE) vigente de 2014 estabelece diretrizes, metas e estratégias de concretização no campo da educação, de modo que os planos dos municípios devem ser consonantes com o PNE. Dentre suas metas está a pós-graduação dos professores da Educação Básica que, em 2014, tinha 31,1% dos profissionais especialistas, estabelecendo a meta de 50% até 2024 (BRASIL, 2014).

Estudos em diferentes regiões do país observado por Vitolo *et al.*, (2014), concluem que a AC é de baixa qualidade, além de apresentar consumo frequente de farinhas, achocolatados, açúcar, salgadinhos, refrigerantes e doces, entre crianças menores de dois anos.

Segundo Marinho *et al.*, (2016), após o período de aleitamento materno exclusivo (AME), inicia-se a introdução da AC. Nessa fase, o lactente entrará em um novo ciclo, no qual serão apresentados novos sabores, cores, aromas, texturas e saberes que até então desconhecia. Portanto, define-se a AC, como a alimentação no período em que outros alimentos, sólidos, semissólidos ou líquidos são oferecidos à criança de forma evolutiva, em adição ao leite materno e não o substituindo de forma interrupta.

Na IC B da mesma questão, encontra-se um discurso que as educadoras explicitam a AC como sendo o início da fase da alimentação de uma criança, devendo ocorrer de forma gradual, como recomendado, todavia relatado de forma como se O AME não fizesse parte da nutrição completa de um indivíduo. É pertinente lembrar que o AME é fundamental para a saúde das crianças nos primeiros 6 meses de vida, por ser um alimento completo, fornecendo nutrientes e hidratação adequada – além de isento de contaminação e perfeitamente adaptado ao metabolismo da criança (BELO *et al.*, 2014).

Vargas e Soares (2012), abordam a importância da adequada transição entre o AME e a introdução de alimentos variados na alimentação da criança, a qual pode trazer intercorrências, principalmente quando a oferta é realizada antes do completo desenvolvimento fisiológico.

Em relação a última IC da questão 1, surgiram indecisões sobre o que se referia o termo AC, sugerindo que se trata de um complemento nutricional específico para a criança. No entanto, não é apenas isso, a partir dos seis meses de vida, deve-se iniciar a introdução gradual e diária de alimentos complementares saudáveis, sendo que a introdução inadequada da AC parece aumentar o risco de desenvolvimento de obesidade (DURMUS *et al.*, 2014; GIESTA *et al.*, 2017).

Na questão 2, as educadoras relatam que a principal consequência do consumo de alimentos energéticos não nutritivos é a diminuição da ingestão de alimentos saudáveis importantes para o desenvolvimento da criança.

As crianças desenvolvem esses hábitos nos ambientes em que elas passam mais tempo, como a sua casa, a escola e os CMEI's. Dessa forma, a garantia de um ambiente educacional e promotor de hábitos saudáveis relativos a alimentação e atividade física para as crianças que permanecem em período integral em CMEI's constitui uma grande preocupação (PRETTO *et al.*, 2014).

Percebe-se que não há um método padronizado para a oferta dos alimentos durante a estadia das crianças nos CMEI's (Questão 3). Verifica-se um predomínio de crianças dependentes para se alimentarem, assim

como a necessidade, devido a essa situação, de mais profissionais para dar este auxílio, pois foi observado no momento das entrevistas, vários locais necessitando de ajuda para esta ação, conforme observado durante as entrevistas.

As educadoras não responderam ao questionamento da ação da oferta das refeições e sim da origem dos alimentos, demonstrando uma oposição quanto a responsabilidade sobre o alimento oferecido, havendo disparidade entre o conhecimento sobre sua origem, algumas relatando sendo do governo e outras da prefeitura do município.

Silva, Costa e Giugliani (2016), refletem que o modo de alimentar as crianças é decisivo na formação do hábito alimentar, sobretudo as estratégias que os pais/cuidadores usam para estimular a alimentação.

Na questão 4, é possível identificar a idade que as educadoras acreditam ser o ideal para que uma criança comece a se alimentar de alimentos sólidos. Este questionamento costuma ser uma dúvida frequente e com diversas orientações diferentes por parte dos profissionais e também uma provável herança da cultura popular.

Estes resultados são corroborados com Marques *et al.*, (2013), observou-se o consumo precoce de leite de vaca e introdução de alimentos sólidos antes dos 6 meses de vida. Registrou-se grande consumo de açúcar nas preparações consumidas por lactentes com quatro meses de idade (82,5%), certamente pela ingestão inadequada de refrigerantes, café, achocolatados, bolachas, biscoitos recheados e mingau.

De acordo com as IC's das questões 5 e 6, observou-se que não há protocolo específico para análise de situações especiais na alimentação das crianças, mas na maioria dos CMEI's, os pais comunicam no momento da matrícula caso haja alguma particularidade. De qualquer forma, quando há contraindicação de algum alimento ou vários por parte da criança, não há procedimentos específicos pré-determinados para instruir a educadora, nem aplicação de cursos a respeito do tema intolerâncias e alergias alimentantes.

As intolerâncias e alergias alimentares são uma questão de saúde pública que tem aumentado na última década, afetando a qualidade de vida dos consumidores e aumentando as demandas sobre os recursos dos serviços de saúde. Apesar dos recentes avanços em muitas áreas de diagnóstico e tratamento, o conhecimento geral dos mecanismos básicos da doença permanece limitado (ALCOCER; ARES; LOPEZ-CALLEJA, 2016).

Em relação a oferta de diferentes alimentos conforme a idade da criança, verificou-se uma igualdade na composição e textura dos alimentos oferecidos (Questão 7). A individualidade de cada criança não é respeitada, correndo-se o risco de que a nutrição seja deficiente quando uma criança desgostar algum alimento ou não puder consumi-lo, e não existir substituição, acarretando carências nutricionais. As deficiências de ferro e de vitamina A na infância estão entre as carências com maior prevalência no mundo, sendo problemas nutricionais de relevância para a saúde pública na atualidade (BUENO *et al.*, 2013).

Esses resultados ressaltam a importância da adoção de medidas preventivas, atuando-se na redução da prevalência dessas deficiências por meio de melhorias nas condições de oferta dos alimentos para as crianças e contato com familiares, uma vez que estes podem colaborar na oferta de alimentos substitutos aos negados.

De acordo com a questão 8 sobre o contato das educadoras com os pais das crianças, pode se constatar que há pouca comunicação entre eles, interferindo negativamente no cuidado nutricional que deve ser dado as crianças. O contexto sociofamiliar é compreendido como fator de grande influência na condição de obesidade nas crianças. Na população infanto-juvenil, por exemplo, o fator ambiental prevalece em detrimento dos desejos individuais, visto que, essa população é dependente de uma organização e funcionamento familiar já instituídos (LACERDA *et al.*, 2014).

As educadoras foram indagadas (questão 9) sobre os cuidados ao se alimentarem na frente da turma, pois a alimentação do adulto contempla alimentos diferentes do indicado para a criança em fase de transição alimentar.

Diante desta IC, pode-se verificar uma postura familiar da alimentação das educadoras diante das crianças, e destacar a relação que existe do exemplo da alimentação do adulto no desenvolvimento do hábito e segurança alimentar infantil, pois é nesse momento que a criança passa a conhecer a infinidade de sabores que a acompanharão pelo resto de sua vida.

Aprofundando a discussão sobre o conhecimento das educadoras sobre AC, na questão 10 foi possível apurar por meio dos discursos que as atividades promotoras de hábitos alimentares saudáveis desenvolvidas na escola não ocorrem de forma planejada, por professores, pedagogos e manipuladoras da alimentação escolar. Ficou evidente a ausência do profissional nutricionista inserido nesta temática, o raro envolvimento dos demais atores da comunidade escolar no planejamento ou na execução de atividades pedagógicas de educação alimentar e nutricional.

O Ministério da Saúde e da Educação implementou a Semana Saúde na Escola – Guia de sugestões de Atividades, a fim de fornecer um conjunto de atividades capazes de estimular e enriquecer o trabalho educativo dos profissionais de saúde e educação, tendo como um dos seus princípios, a promoção e prevenção de agravos à saúde com ações voltadas à obesidade e as atividades voltadas às ações de alimentação saudável (BRASIL, 2012).

Camozzi *et al.*, (2015), em seu estudo sobre educação alimentar nas escolas concluiu que apesar de existirem diversas instituições políticas de incentivo a alimentação nas escolas, não há sintonia entre as políticas de promoção da alimentação saudável (PAS) e a inserção desse tema no contexto educativo da escola.

De acordo com a questão 11, não há presença de capacitações na temática pesquisada, entretanto, destaca-se o interesse pela categoria. Esse cenário pode ser modificado a partir do desenvolvimento de estratégias educacionais de PAS no ambiente escolar e familiar. Porém, primeiramente, é necessário o empoderamento da comunidade para a tomada de atitudes eficazes frente aos problemas encontrados em cada realidade.

Revela-se um desconhecimento do educador em contribuir na educação nutricional no âmbito escolar, mostrando a necessidade de inseri-los primeiramente no contexto de indutores de saúde, no qual a alimentação está diretamente relacionada.

A promoção da saúde no ambiente escolar deve ser realizada por todos os atores sociais envolvidos no processo: pessoal da saúde, pais, funcionários, direção e, sobretudo o educador, que, no ambiente escolar, é quem auxilia as crianças no momento das refeições (MARINHO; ASSAO; CERVATO-MANCUSO, 2016).

Nesta perspectiva, o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) estabeleceu, em suas normas para a execução do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), diretrizes que incluem a educação alimentar e nutricional no processo de aprendizagem através do currículo escolar, abordando o tema alimentação e nutrição e o desenvolvimento de práticas saudáveis de vida, na perspectiva da segurança alimentar e nutricional, reconhecendo a escola como um espaço propício à formação de hábitos saudáveis e à construção da cidadania (BRASIL, 2009).

Nos discursos sobre o preparo das educadoras para conduzir e lidar com possíveis dificuldades das crianças sob suas responsabilidades relacionadas à introdução de novos alimentos, emerge a insegurança que estas sentem, mesmo aquelas com experiências profissionais de longa data.

Quanto a aptidão (questão 12) para lidarem com as dificuldades alimentares das crianças, revela que suas experiências profissionais é que dão suporte para lidarem com situações de risco durante a alimentação complementar, como engasgos, alergias e intolerâncias alimentares.

Outro estudo sobre percepções das educadoras de creches acerca de práticas do cotidiano na alimentação dos lactentes descreve que para a maioria das educadoras, a formação superior é importante como base teórica, mas é consenso de que o curso não prepara para a prática cotidiana com as crianças pequenas. Aquelas educadoras que não possuem curso de Pedagogia tendem a contestar mais enfaticamente a necessidade da formação superior para o exercício do cargo (LONGO-SILVA, 2013).

CONCLUSÃO

Os alimentos visualizados no cotidiano das crianças comprovam a inserção de alimentos industrializados e de baixo valor nutricional, assim como, baixa oferta e variedade de frutas e verduras, mesmo o município fornecendo um cardápio saudável planejado pela nutricionista responsável.

Este estudo revela ainda que, as educadoras possuem conhecimentos e práticas de suporte nutricional do senso comum associados às suas próprias concepções de mundo, costumes, valores e crenças, e sedimentados nas experiências e situações vivenciadas em casa como mãe ou por experiência profissional em CMEI's. Muitas apresentaram conceitos equivocados em relação à alimentação complementar, o qual pode prejudicar a qualidade da prestação de cuidados no coletivo.

Percebeu-se também, que muitos profissionais da área ainda não relacionam as condições e práticas de cuidado cotidiano como sendo de sua competência e responsabilidade. Essa perspectiva do cuidar/educar e o baixo conhecimento do processo saúde-doença podem dificultar a construção de uma parceria entre educadores e pais em benefício da criança, uma vez que impede a percepção de que os problemas são determinados socialmente e não somente decorrentes dos cuidados prestados pelas famílias.

Com base nesta pesquisa, constatou-se a necessidade de boas práticas com atenção a capacitação dos profissionais da educação infantil sobre o tema AC, pois os mesmos além de influenciarem diariamente na formação do hábito alimentar das crianças, possuem o papel coadjuvante na educação dos menores, acompanhado de seus pais ou responsáveis. Válido ressaltar que a preocupação com a formação dos educadores que atuam na educação infantil é recente, pois esta foi considerada a primeira etapa da educação básica há duas décadas.

Neste contexto, sugere-se aproximação dos especialistas em nutrição para sensibilização e apoio aos educadores a temas voltados à alimentação, incorporando atividades no cronograma escolar de maneira integrada às outras que compõem o currículo, assim como, o desenvolvimento de programas atuantes de educação nutricional, junto às crianças e pais, com supervisão contínua dos seus efeitos como uma estratégia para adequada nutrição infantil.

A partir dos resultados apresentados, recomenda-se a realização de pesquisas sobre os alimentos ofertados às crianças no município, envolvendo sua origem e qualidade, assim como, responsabilidade de cada profissional envolvido e comunidade em geral.

REFERÊNCIAS

- ALCOCER, M. J. C.; ARES, S. C.; LOPEZ-CALLEJA, I. Recent advances in food allergy. **Braz. J. Food Technol**, v. 19, p. 1-9, 2016. Doi.org/10.1590/1981-6723.4716.
- BELO, M. N. M.; AZEVEDO, P. T. A. C. C.; BELO, M. P. M.; SERVA, V. M. S. B. D.; BATISTA FILHO, M.; FIGUEIROA, J. N. Aleitamento materno na primeira hora de vida em um Hospital Amigo da Criança: prevalência, fatores associados e razões para sua não ocorrência. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, v. 14, n. 1, p. 54-72, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Versão preliminar. Brasília: MS; 2012. Série B. Textos Básicos de Saúde.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **A saúde pública e a regulamentação da publicidade de alimentos**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher 2006**: relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos**. 2ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas II pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal**. Brasília; DF; 2009.
- BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. **Aprova o Plano Nacional de Educação (PNE) e dá outras providências**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 26 jun. 2014.
- BUENO, M. B.; FISBERG, R. M.; MAXIMINO, P.; RODRIGUES, G. P.; FISBERG, M. Nutritional risk among Brazilian children 2 to 6 years old: a multicenter study. **Nutrition**, v. 29, n. 2, p. 405-10, 2013. Doi: 10.1016/j.nut.2012.06.012.
- CAMOZZI, A. B. Q.; MONEGO, E. T.; MENEZES, I. H. C. F.; SILVA, P. O. Promoção da alimentação saudável na escola: realidade ou utopia?. **Cad. saúde colet.**, v. 23, n. 1, p. 32-7, 2015.
- DURMUS, B.; HEPPE, D. H.; GISHTI, O.; MANNIESING, R.; ABRAHAMSE-BERKEVELD, M. General and abdominal fat outcomes in school-age children associated with infant breastfeeding patterns. **Am J Clin Nutr**, v. 99, n. 6, p. 1351-8, 2014. Doi: 10.3945/ajcn.113.075937.
- FOZ DO IGUAÇU. **Secretaria Municipal de Educação**. [Endereços CMEI]. 2015. Disponível em: <<http://www.pmfi-pr.gov.br/Portal/VisualizaObj.aspx?IDObj=13572>>. Acesso em: 20/02/2015.
- GIESTA, J. M.; ZOCHE, E.; CORRÊA, R. S.; BOSA, V. L. Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. **Cien Saúde Colet**, 2017.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) 2008-2009: **Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
- LACERDA, L. R. F.; RODRIGUES, A. Y. F.; ROCHA, M. R. S.; LOPES, S. V. M. U. Prevalência de obesidade infantil e sobrepeso em escolares. **Interfaces: saúde, humanas e tecnologia**, v. 2, n. 5, p. 89-9, 2014.
- LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 502-7, 2014.
- LONGO-SILVA, G.; TADEI, J. A. A. C.; KONSTANTYNER, T.; TOLONI, M. H. A. Percepções de educadores de creches acerca de práticas cotidianas na alimentação de lactentes: impacto de um treinamento. **Ciê. saúde colet.**, v. 18, n. 2, p. 545-52, 2013.
- MARINHO, F. C. M.; ASSAO, T. Y.; CERVATO-MANCUSO, A. M. Percepções e práticas dos diretores e coordenadores acerca da alimentação infantil em creches públicas do município de Jandira, São Paulo, Brasil. **Segur. Aliment. Nutr.**, v. 217, n. 2, p. 40-9, 2010.

- MARINHO, L. M. F.; CAPELLI, J. C. S.; ROCHA, C. M. M.; BOUSKELA, A.; CARMO, C. N.; FREITAS, S. E. A. P. Situação da alimentação complementar de crianças entre 6 e 24 meses assistidas na Rede de Atenção Básica de Saúde de Macaé, RJ, Brasil. **Ciê. saúde colet.**, v. 21, n. 3, p. 977-86, 2016.
- MARQUES, RFSV; SARNI, ROS; SANTOS, FPC; BRITO, DMP. Práticas inadequadas da alimentação complementar em lactentes, residentes em Belém-PA. **Rev. Paraen. Med.**, v. 27, n. 2, p. 1-9, 2013.
- NG, M.; FLEMING, T.; ROBINSONS, M.; THOMPSON, B.; GRAETZ, N.; MARGONO, C. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. **Lancet**, v. 384, n. 9945, p. 766-81, 2014.
- PRETTO, A. D. B; DUTRA, G. F; SPESSATO, B. C; VALENTINI, N. C. Prevalência de excesso de peso e obesidade em crianças frequentadoras de uma creche no município de Porto Alegre e sua relação com a atividade física e consumo alimentar. **RBONE**, v. 8, n. 46, p. 89-9, 2014.
- SILVA, G. A. P; COSTA, K. A. O; GIUGLIANI, E. R. J. Alimentação infantil: além dos aspectos nutricionais. **J. Pediatr**, v. 92, n. 3, supl. 1, p. 2-7, 2016.
- SOUZA, J. P. O.; PRUDENTE, A. M.; SILVA, D.A.; PEREIRA, L. A.; RINALDI, A. E. Avaliação do conhecimento de funcionárias de escolas municipais de educação infantil sobre aleitamento materno e alimentação complementar. **Rev. Paul. Pediatr**, v. 31, n. 4, p. 480-7, 2013.
- VARGAS, V.S.; SOARES, M.C.F. Características da alimentação complementar precoce em crianças de uma cidade no sul do Brasil. **Nutrire**, v. 37, n. 3, p. 269-80, 2012.
- VITTOLO, M. R.; LOUZADA, M. L.; RAUBER, F.; GRECHI, P.; GAMA, C. M. Impacto da atualização de profissionais de saúde sobre as práticas de amamentação e alimentação complementar. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n. 8, p. 1695-707, 2014.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. **Geneva**: WHO, 2003.

