

Angela Lima da Silva

**MANIPULADORES DE ALIMENTOS ATUANTES EM UM ABRIGO
INSTITUCIONAL: discutindo o processo de educação permanente**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre Profissional pelo Programa de Mestrado em Ensino em Ciências da Saúde – CEDESS – da Universidade Federal de São Paulo.

São Paulo
2017

Angela Lima da Silva

**MANIPULADORES DE ALIMENTOS ATUANTES EM UM ABRIGO
INSTITUCIONAL: discutindo o processo de educação permanente**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre Profissional pelo Programa de Mestrado em Ensino em Ciências da Saúde – CEDESS – da Universidade Federal de São Paulo.

Orientadora: Profa. Dra. Sylvia Helena Souza da Silva Batista.

São Paulo

2017

Silva, Angela Lima da

Manipuladores de alimentos atuantes em um abrigo institucional: discutindo o processo de educação permanente/ Angela Lima da Silva. – São Paulo, 2017.
xiv, 135f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo. Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde – CEDESS. Programa de Pós-graduação em Ensino em Ciências da Saúde.

Título em inglês: **Working food handlers in an institutional house: discussing the process of permanent education.**

1. Nutrição do lactente. 2. Alimentação infantil. 3. Hábitos alimentares. 4. Educação permanente. 5. Abrigos.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR EM
SAÚDE**

**PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM
CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Diretor do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde - CEDESS:
Prof. Dr. Nildo Alves Batista

Coordenadora do Curso:
Profa. Dra. Rosana Aparecida Salvador Rossit

Angela Lima da Silva

**MANIPULADORES DE ALIMENTOS ATUANTES EM UM ABRIGO
INSTITUCIONAL: discutindo o processo de educação permanente**

Presidente da banca:

Prof^a Dra. Sylvia Helena Souza da Silva Batista

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Elke Stedefeldt

Profa. Dra. Fabiana Coelho Fernandes

Profa. Dra. Cristina Zukowsky Tavares

*Aos bebês e crianças em
acolhimento institucional que
nos motiva a sempre buscar o
aperfeiçoamento dos serviços
prestados.*

Agradecimentos

Primeiramente agradeço a **Deus** por estar sempre ao meu lado e permitir a realização de mais uma etapa importante da minha vida, no âmbito pessoal e profissional.

Aos meus pais, **Marcos e Margarida**, meu alicerce e ponto de equilíbrio, que sempre me apoiaram e incentivaram a batalhar pelos meus objetivos, mas principalmente, por não medir esforços para me ajudar nos cuidados com o meu filho.

Ao meu companheiro e filho, **Carlos e Vinicius**, por todo o apoio, incentivo e por compreender que minhas ausências eram extremamente necessárias para a conclusão desta etapa.

Aos meus queridos sobrinhos, **Guilherme e Sofia**, por entenderem as diversas vezes que a titia não chegou a tempo de vê-los ou brincar com eles.

À minha professora e orientadora, **Sylvia Helena Souza da Silva Batista**, pela oportunidade de tê-la como orientadora, por todo seu apoio, dedicação, aprendizado e confiança em mim.

Ao **José Aleto**, Secretário Adjunto da Secretaria de Assistência Social (SAS) de Osasco, que em 2012 permitiu as minhas trocas de horário no trabalho. MUITÍSSIMO obrigada!!!! Sem esta autorização, eu não teria continuado os estudos de pós-graduação.

À minha amiga e coordenadora, **Ana Lucia Neves Duarte da Silva**, profissional super competente e comprometida, uma pessoa atenciosa, prestativa, justa, com um coração enorme, a quem eu tenho muito respeito, admiração, carinho e gratidão pelo incentivo e por me fazer acreditar que independente dos obstáculos e mudanças que surgiram na minha pessoal e acadêmica, eu concluiria o mestrado.

À secretaria da SAS, **Solange Cristina Silva**, por autorizar a realização deste estudo no serviço de acolhimento institucional.

À **Ester Begnini**, diretora administrativa da SAS e amiga, por autorizar o meu afastamento em alguns períodos, para me dedicar a este estudo.

Às **participantes deste estudo**, que concederam as entrevistas para a realização desta pesquisa.

Aos demais **profissionais** do Abrigo Institucional A, que me apoiaram e contribuíram com esta pesquisa.

Às queridas amigas, **Ana Paula Gomes, Mirela Baratela, Vivian Salvador, Diana Cunha e Tais Gonçalves**, pela amizade, companheirismo, inúmeros incentivos e ombro amigo, especialmente nos momentos de angústia e desespero.

Aos **colegas da Etec Uirapuru**, especialmente **Cristiane Canalli**, e do **COSAN**, por compreenderem minhas ausências e possíveis desfalques no trabalho.

Aos **amigos do mestrado turma 2013**, especialmente **Mariella Vargas**, pelos momentos de aprendizado, descontração, angústias, lamentações, companheirismo, mas principalmente pela amizade.

À amiga, **Andreia da Silva Santos**, companheira desde a especialização em Educação em Saúde realizada no CEDESS, pela amizade, companheirismo e ajuda na transcrição das entrevistas, análise dos dados e outros auxílios ao longo desta caminhada.

À minha prima, **Raquel Carvalho**, pela tradução do resumo para língua estrangeira.

Às **amigas queridas de Poá**, por todo apoio, amizade e compreensão das minhas ausências nos nossos deliciosos encontros.

A todos os **amigos e conhecidos**, que torceram, apoiaram e de alguma forma contribuíram para a realização desta pesquisa.

*“Ensinar não é transmitir
conhecimento, mas criar
possibilidades para a sua
produção ou a sua construção”.*

Paulo Freire

Resumo

As práticas alimentares infantis compreendem diversos fatores como os alimentos consumidos, sua disponibilidade, influências culturais e midiáticas, mas principalmente são influenciadas pelo conhecimento, vivências e experiências da mãe e/ou cuidador. Tratando-se de crianças acolhidas pelo Estado, estas dependem dos cuidados de diversas pessoas, que trazem em sua prática profissional suas influências culturais e educacionais construídas ao longo da vida, que muitas vezes, não condiz com práticas alimentares adequadas, podendo repercutir negativamente sobre a saúde infantil. Diante deste cenário, o objetivo deste estudo foi discutir demandas e expectativas de profissionais envolvidos com a alimentação infantil de um serviço de acolhimento institucional (abrigo) que atende crianças de 0 a 3 anos, para processos de educação permanente. Nesta investigação, optou-se por uma pesquisa qualitativa, na modalidade estudo de caso, tendo como participantes manipuladoras de alimentos e agentes de proteção social (cuidadoras) atuantes em um serviço de acolhimento institucional. A produção de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada e observação participante, analisados segundo a técnica de análise de conteúdo, do tipo temática, permitindo a construção de quatro núcleos temáticos, que revelou o perfil dos profissionais envolvidos na alimentação infantil, bem como os saberes e concepções trazidos em sua prática profissional, a compreensão do seu papel no desenvolvimento e crescimento das crianças, as facilidades, dificuldades e limitações da atuação profissional, e por fim, mostrou como ocorre o processo de formação para atuarem com alimentação infantil. Deste modo, as práticas alimentares e de cuidado às crianças adotadas no cotidiano dos profissionais pesquisados são guiadas pelos saberes e concepções pautados em influências socioculturais e na experiência pessoal vivida com a maternidade, caminhando, muitas vezes, na contramão das recomendações nutricionais e alimentares vigentes. Pode-se apreender que as cuidadoras tem dificuldade para diferenciar seu papel profissional com o de mãe, diferentemente das manipuladoras de alimentos, que se percebem como educadoras, atuando ativamente na formação dos hábitos alimentares. Revelou-se a dificuldade que os profissionais tem para enxergar as potencialidades de seu trabalho, assim como identificar que algumas atividades fazem parte da atribuição de cuidador. A presença de cardápio foi considerada como potencialidade e a ausência de material de trabalho e carga horária extensa como dificultadores da atuação profissional. O processo de formação destes profissionais é pautado na perspectiva do ensino tradicional, com ações pontuais fora do ambiente de trabalho, focado na transmissão de informações e procedimentos técnicos, utilizando metodologias de ensino tradicionais. Identificou-se a necessidade do processo formativo destes profissionais ser construído de acordo com as particularidades do serviço, considerando seus saberes e percepções, possibilitando a reflexão crítica sobre a prática profissional e a autonomia do sujeito na construção do seu conhecimento e cidadania.

Palavras-chave: Nutrição do lactente. Alimentação infantil. Hábitos alimentares. Educação permanente. Abrigos.

Abstract

Children's feeding practices include various factors such as food consumption, availability, cultural and media influences, but are mainly influenced by the knowledge, experiences and experiences of the mother and / or caregiver. In the case of children received by the State, these depend on the care of several people, who bring their cultural and educational influences throughout their lives into their professional practice, which often does not comply with appropriate feeding practices, and may have a negative impact on the Children's health. Based on this scenario, the aim of this study was to discuss the demands and expectations of professionals involved with infant feeding from an institutional sheltering service that serves children from 0 to 3 years old, in order for the education process. In this research, we chose a qualitative research, in the case study modality, having as food handlers participants and social protection agents (caregivers) acting in an institutional reception service. The data were produced through a semi-structured interview and participant observation, analyzed according to the content analysis technique, thematic type, allowing the construction of four thematic nucleo, which revealed the profile of the professionals involved in infant feeding, as well as the knowledge and the conceptions brought from their professional practice, the understanding of their role in the development and growth of the children, the facilities, difficulties and limitations of the professional performance, and finally, showed how the training process occurs for them to work with infant feeding. Thus, the food practices and care of the adopted children in the daily life of the professionals studied are guided by the knowledge and conceptions based on sociocultural influences and the personal experience lived with motherhood, going against the current nutritional and food recommendations. It can be observed that caregivers have difficulty distinguishing their professional role as their mother, unlike the food handlers, who perceive themselves as educators, acting actively in the formation of the eating habits. It was revealed the difficulty that the professionals have to see the potentialities of their work, as well as to identify that some activities are part of the caregiver assignment. The presence of menu was considered as potentiality and the absence of work material and extensive workload as a hindrance to professional performance. The training process of these professionals is based on the perspective of traditional teaching, with occasional actions outside the work environment, focused on the transmission of information and technical procedures, using traditional teaching methodologies. Thus, it was identified the need of the training process of these professionals to be constructed according to the particularities of the service, considering their knowledge and perceptions, enabling the critical reflection on professional practice and the autonomy of the subject in the construction of their knowledge and citizenship.

Keywords: Infant nutrition. Child Nutrition. Food habits. Continuing education. Shelter.

Lista de abreviaturas

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Agente de proteção social
CEDESS	Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CVS	Centro de Vigilância Sanitária
DTA	Doença transmitida por alimentos
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
MA	Manipuladora de alimentos
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNEP/SUAS	Política Nacional de Educação Permanente do Sistema Único de Assistência Social
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada
SAS	Secretaria de Assistência Social
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo

Sumário

1. APRESENTAÇÃO	15
2. INTRODUÇÃO	17
3. OBJETIVOS.....	21
3.1 Objetivo geral	22
3.2 Objetivos específicos.....	22
4. REFERENCIAL TEÓRICO.....	23
4.1 Práticas alimentares na infância e as características da alimentação complementar	24
4.2 Formação dos hábitos alimentares e paladar infantil	27
4.3 Controle higiênico-sanitário no preparo da alimentação	28
4.4 Caracterização de um Serviço de Acolhimento Institucional	31
4.5 Educação permanente em saúde: uma incursão teórica.....	33
5 PROCESSO METODOLÓGICO	35
5.1 Contextualizando o local da pesquisa	37
5.2 Participantes da pesquisa	38
5.3 Processo de produção dos dados.....	39
5.3.1 Entrevista semiestruturada	39
5.3.2 Observação participante	40
5.4 Processo de análise dos dados	40
5.5 Procedimentos éticos.....	42
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	43
6.1 Perfil dos manipuladores de alimentos e agentes de proteção social	44
6.2 Práticas de cuidado à criança	45
6.3 Concepções sobre o papel exercido no cuidado infantil.....	75
6.4 Facilidades, dificuldades e limitações da atuação profissional	82
6.5 Processo de formação/educação permanente	89
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	97
REFERÊNCIAS	102
APÊNDICES.....	113
ANEXO.....	135

1. APRESENTAÇÃO

O interesse por pesquisar este tema surgiu das minhas indagações e reflexões sobre a minha prática profissional como nutricionista da Secretaria de Assistência Social (SAS) do Município de Osasco/SP.

A SAS, sendo a executora das Políticas Públicas de Assistência Social no município tem a responsabilidade de manter, suprir e gerenciar serviços de acolhimento institucional (abrigos), que atendem pessoas de diversas faixas etárias, com vínculos familiares fragilizados e/ou rompidos.

Como nutricionista da SAS, dentre outras atividades, tenho como atribuição: elaborar cardápios e os pedidos de compras, monitorar e supervisionar o processo produtivo das refeições nas unidades, organizar e executar treinamento/capacitações para os manipuladores de alimentos, que são os profissionais responsáveis pela produção das refeições nos serviços de acolhimento.

Os manipuladores de alimentos são orientados constantemente quanto às recomendações e os cuidados necessários no preparo das refeições, no entanto, esbarramos sempre com as orientações sendo descumpridas e a alimentação sendo preparada de acordo com o conhecimento e vivência do profissional, que muitas vezes, são práticas impregnadas de mitos e crenças, caminhando totalmente na contramão das recomendações e práticas alimentares adequadas e saudáveis.

Quando se trata de um serviço de acolhimento institucional que atende exclusivamente bebês e crianças com até 3 anos, o descumprimento das orientações é mais preocupante por ser uma faixa etária bastante vulnerável do ponto de vista nutricional. Sendo assim, quero compreender quais são as demandas e expectativas dos profissionais envolvidos com a alimentação infantil, a fim de discutir os processos de educação permanente em saúde.

Vale lembrar que a mudança na prática profissional destes trabalhadores, refletirá na promoção da saúde e qualidade de vida das crianças em acolhimento institucional.

2. INTRODUÇÃO

O primeiro ano de vida da criança é de fundamental importância para a formação dos hábitos alimentares, além de ser uma fase extremamente vulnerável, tendo em vista a imaturidade do organismo, o crescimento e desenvolvimento intensos, a necessidade nutricional elevada e a total dependência da criança. Sendo assim a alimentação e a nutrição constituem requisitos básicos e indispensáveis para a promoção e proteção da saúde infantil (BRASIL, 2012; EUCLYDES, 2005; SBP, 2012).

A prática alimentar inadequada nos dois primeiros anos de vida, particularmente nas populações menos favorecidas, está associada ao aumento da morbidade, representada pelas doenças infecciosas, pela desnutrição, excesso de peso e pelas carências específicas de micronutrientes, tais como ferro, zinco e vitamina A (SBP, 2012).

A introdução dos alimentos complementares tem como objetivo atender as necessidades nutricionais determinadas para o crescimento e desenvolvimento neuro-psico-motor adequado, respeitando, a etapa evolutiva em que se encontra a criança, para que a oferta dos alimentos não exceda a sua capacidade funcional (BRASIL, 2015; SBP, 2012).

As práticas alimentares compreendem não somente quanto aos alimentos habitualmente consumidos, mas também por sua disponibilidade, por influências culturais e da mídia, pelo modo de vida, entre outros. Além disso, as refeições e a forma de sua oferta tem significado importante no desenvolvimento sensorial e emocional da criança, através dos novos sabores, cores, formas, textura e consistência, possibilitando a formação de hábitos alimentares saudáveis, que refletirão na vida adulta (BRASIL, 2015; ROTENBERG; VARGAS, 2004).

Os lactentes ingerem apenas o que lhes é oferecido. Os alimentos são preparados de acordo com o conhecimento, vivências e experiências da mãe e/ou cuidador, construídos a partir das diferentes dimensões: temporal, de saúde e doença, de cuidado, afetiva, econômica e social, que se entrelaçam conformando uma rede (BARROS; SEYFFARTH; NÓBREGA, 2008; DIAS; NASCIMENTO; MARCOLINO, 2010; ROTENBERG; VARGAS, 2004; VIEIRA et al., 2004).

O sucesso da alimentação complementar depende de muita paciência, afeto e suporte por parte de todos os cuidadores da criança, visto que o comportamento

alimentar infantil é determinado pela interação da criança com o alimento e com a mãe ou a pessoa mais ligada à sua alimentação (VIEIRA et al., 2004).

No caso de crianças que estão sob a responsabilidade do Estado, ou seja, se encontram em acolhimento institucional, todas as dimensões do cuidado infantil dependem de diversos cuidadores, que são profissionais contratados para desempenhar tal função.

A alimentação servida nos serviços de acolhimento institucional é preparada por cozinheiras, denominadas manipuladores de alimentos. Estes profissionais devem ser o intermediador entre a criança e sua alimentação, cabendo a eles a responsabilidade das práticas alimentares infantis.

Vale ressaltar que os profissionais trazem no seu dia a dia suas influências culturais e educacionais construídos desde sua infância, no contato com suas avós, mães e comunidade, e no presente, orientam seu trabalho, que muitas vezes, não condiz com práticas alimentares adequadas, podendo repercutir negativamente sobre a saúde infantil (DIAS; NASCIMENTO; MARCOLINO, 2010; ROTENBERG; VARGAS, 2004), porém não se pode esquecer que estes profissionais são importantes agentes de educação em saúde.

Perante a esta realidade, compete ao nutricionista desenvolver um programa de Educação Permanente para os manipuladores de alimentos, fundamentado na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano do local de trabalho (BRASIL, 2009a).

A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais, visando facilitar as descobertas e reflexões dos cuidadores sobre as práticas alimentares infantis, provocando o processo de (re) construção da realidade, a partir do desenvolvimento da consciência crítica, do trabalho em conjunto, da análise coletiva dos problemas vivenciados e a busca de soluções e estratégias visando à mudança de realidade, tudo isto feito juntamente com os cuidadores e levando em consideração os seus conhecimentos e suas experiências (BRASIL, 2009a; FREIRE, 2005; SOUZA et al., 2005).

Nesta perspectiva, este estudo tem a finalidade de responder as seguintes questões norteadoras:

➤ Qual o perfil (gênero, idade, formação, tempo de atuação) dos profissionais envolvidos com a alimentação infantil (manipuladores de alimentos e agentes de proteção social)?

➤ Quais os saberes e concepções acerca de alimentação infantil saudável e adequada que os manipuladores de alimentos e os agentes de proteção social trazem em sua prática profissional?

➤ Como os manipuladores de alimentos e agentes de proteção social compreendem o seu papel no desenvolvimento e crescimento das crianças?

➤ Como tem sido desenvolvida as práticas no tocante ao preparo e oferta de uma alimentação infantil adequada: pontos positivos, dificuldades e limitações?

➤ Como ocorre o processo de formação dos manipuladores de alimentos e agentes de proteção social, para atuarem com alimentação infantil em um serviço de acolhimento institucional?

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Discutir demandas e expectativas de profissionais envolvidos com a alimentação infantil de um serviço de acolhimento institucional (abrigo) que atende crianças de 0 a 3 anos, para processos de educação permanente em saúde.

3.2 Objetivos específicos

- Mapear o perfil dos manipuladores de alimentos e dos agentes de proteção social (APS) atuantes no serviço de acolhimento institucional.
- Caracterizar as práticas adotadas pelos profissionais responsáveis pela produção e distribuição da alimentação infantil.
- Mapear as concepções dos manipuladores de alimentos e dos APS sobre seu papel no cuidado das crianças.
- Identificar as dificuldades e facilidades na implantação de novas orientações alimentares.
- Caracterizar e discutir os processos de formação destes profissionais para atuação com alimentação infantil de um serviço de acolhimento institucional.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Práticas alimentares na infância e as características da alimentação complementar

A alimentação adequada é direito fundamental do ser humano, inerente à dignidade da pessoa humana e indispensável à realização dos direitos consagrados na Constituição Federal, devendo o Poder Público adotar as políticas e ações que se façam necessárias para promover e garantir a segurança alimentar e nutricional da população (BRASIL, 2006a).

A segurança alimentar e nutricional consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que seja ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentável (BRASIL, 2006a).

Os primeiros meses de vida do lactente é uma fase de transição, considerada crítica, tendo em vista a demanda nutricional elevada, a maior exposição ao risco de contaminação e a extrema dependência de um cuidador capaz de perceber e atender adequadamente às necessidades da criança (EUCLYDES, 2005).

Esta fase é caracterizada por relativa imaturidade fisiológica e funcional como: reflexo de protrusão da língua, pouca produção de amilase salivar e pancreática, incapacidade de sobrecarga renal e mucosa intestinal permeável a proteínas heterólogas. Devido estas características fisiológicas, todo o processo biológico e de desenvolvimento do lactente pode ser influenciado pela prática alimentar nos primeiros meses de vida (EUCLYDES, 2005; VITOLLO, 2008a).

A introdução de novos alimentos deve ser feita em tempo oportuno, em quantidade e qualidade adequadas a cada fase do desenvolvimento infantil. Sua função é suprir as necessidades nutricionais a partir dos seis meses e aproximar progressivamente a criança aos hábitos alimentares de quem cuida dela, sempre considerando o grau de maturidade fisiológica e neurológica do lactente (BRASIL, 2015; EUCLYDES, 2005; VITOLLO, 2008a).

A introdução precoce da alimentação complementar pode aumentar o risco de infecções gastrointestinais, reações alérgicas, aumento da carga de soluto renal e maior risco de obesidade infantil (EUCLYDES, 2005).

Quando falamos de alimentação adequada na infância, a primeira prática alimentar deve ser o aleitamento materno, que garante o crescimento e desenvolvimento adequados, e conseqüentemente promoção da saúde (BRASIL, 2012).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que a criança receba exclusivamente leite materno até o sexto mês de vida (BRASIL, 2002, 2010, 2015), porém, quando se trata de crianças em acolhimento institucional, infelizmente estas são privadas dos benefícios do aleitamento materno, sendo substituído por fórmula infantil.

A fórmula infantil é um produto em pó, desenvolvida a partir de leite de vaca, porém sofre modificações a fim de atender as necessidades do lactente. Sua composição pode conter soro de leite e carboidratos (visando à melhora da digestibilidade da proteína e adequação energética), parcialmente desnatados e desmineralizadas, acrescidas de óleo vegetal, vitaminas e ferro (BRASIL, 2004a; EUCLYDES, 2005).

Deve-se ficar atento a reconstituição das fórmulas infantis, pois diversos estudos vêm demonstrando elevado percentual de erros na reconstituição deste alimento. Com isto, eleva-se o risco de diarreia, desidratação, assim como, inadequações na oferta energética e proteica (CAETANO et al., 2010; VIEIRA et al., 2004).

A transição do aleitamento (materno e/ou artificial) para os alimentos consumidos pela família é o período denominado como alimentação complementar, que deve ser iniciada aos 6 meses de idade e concluída aos 24 meses (BRASIL, 2010, 2015).

A alimentação complementar deve ser equilibrada, colorida e variada, fornecendo todos os tipos de nutrientes, composta de cereais, tubérculos, grãos, leguminosas, carnes, frutas e hortaliças. Vale lembrar que os alimentos devem ser seguros do ponto vista higiênico-sanitário, culturalmente aceitos, economicamente acessíveis e que sejam agradáveis à criança (BRASIL, 2004a, 2015; SBP, 2012).

A oferta excessiva de carboidratos e lipídeos predispõe ao desenvolvimento de doenças crônicas futuras como obesidade e diabetes. Estudos recentes verificaram que o consumo excessivo de proteínas, especialmente em fases

precoces da vida, também está relacionado com o desenvolvimento de obesidade futura (SBP, 2012).

A alimentação complementar deve ser iniciada a partir do sexto mês de vida, fase em que o lactente já apresenta maturidade fisiológica e neurológica para receber novos alimentos. Nesta fase iniciam-se os movimentos de mastigação, apesar da função dos dentes ainda ser bastante limitada, há desenvolvimento sensório motor oral e de sustentação do tronco, pescoço e cabeça, o que implica em menos riscos de aspiração (BRASIL, 2015; EUCLYDES, 2005; SBP, 2012).

A introdução dos novos alimentos deve ser lenta e gradual, sob a forma de papas e oferecidas com a colher. Deste modo, ao completar 6 meses, o lactente precisa receber além da refeição láctea, uma papa de fruta pela manhã e outra a tarde e uma papa salgada no almoço. Aos 7 meses, inicia-se a papa salgada no jantar e após o 8º mês de vida, o lactente pode receber gradativamente os alimentos preparado para a família, desde que sem temperos picantes, sem alimentos industrializados, com pouco sal e oferecidos amassados, desfiados, triturados ou picados em pequenos pedaços (BRASIL, 2010, 2015; SBP, 2012).

Ao completar 12 meses recomenda-se que a criança receba a alimentação da família, ou seja, tenha três principais refeições (café da manhã, almoço e jantar) e dois lanches (frutas e cereais ou tubérculos) (BRASIL, 2010, 2015; SBP, 2012).

A consistência dos alimentos deve ser progressivamente elevada, respeitando-se o desenvolvimento da criança, evitando a administração de alimentos muito diluídos (com baixa densidade energética) e propiciando oferta calórica adequada (BRASIL 2015; SBP, 2012).

Observa-se que crianças que não recebem alimentos em pedaços até os 10 meses apresentam, posteriormente, maior dificuldade de aceitação de alimentos sólidos (SBP, 2012).

Preparações liquidificadas são desaconselhadas, pois tritura demasiadamente as fibras, contribuindo para o quadro de constipação intestinal, desestimula a mastigação, além do alto risco de contaminação, pois é um equipamento de difícil higienização (BRASIL, 2015; EUCLYDES, 2005).

Outro aspecto bastante importante sobre as práticas alimentares é a respeito da oferta de água. Não podemos esquecer que os alimentos ofertados ao lactente

apresentam maior sobrecarga de solutos para os rins, portanto, oferecer água potável e filtrada é fundamental (EUCLYDES, 2005; SBP, 2012).

Vale ressaltar que a correta inserção dos alimentos tem o papel de promover à saúde e hábitos saudáveis, além de proteger a criança de deficiências de micronutrientes e doenças crônicas na idade adulta, garantindo o pleno crescimento e desenvolvimento mental e motor (BRASIL, 2012, 2015; EUCLYDES, 2005).

4.2 Formação dos hábitos alimentares e paladar infantil

A alimentação do ser humano não é instintiva, sendo construída e aprendida cognitivamente e ideologicamente nas relações sociais, onde os hábitos alimentares são formados nos primeiros anos de vida, por meio de uma complexa rede de influências genéticas e ambientais (CORDEIRO, 2006; EUCLYDES, 2005; ROTENBERG; VARGAS, 2004).

As influências genéticas são moldadas pela experiência que temos ao longo da vida. Além disto, sabores experimentados nos primeiros 2 ou 3 meses de vida podem influenciar as preferências alimentares subsequentes. Já as influências ambientais estão relacionadas à interação de fatores ligados à família, a própria criança e ao contexto sociocultural (EUCLYDES, 2005; FELDENS; VITOLO, 2008).

O hábito alimentar infantil é permeado pelo aprendizado materno, oriundo de conhecimentos, vivências e experiências, construídos a partir das condições de vida, da cultura, das redes sociais e do saber científico de cada época histórica e cultural (ROTENBERG; VARGAS, 2004).

O aleitamento materno é a base da formação de um hábito alimentar saudável, pois a manifestação da fome/saciedade é sincronizada e autorregulada de acordo com as necessidades da criança. Além disso, o leite materno é constituído de diversos cheiros e sabores que refletem diretamente os alimentos, temperos e líquidos ingeridos e inalados pela mãe, o que favorece a experiência sensorial, facilitando a aceitação da alimentação complementar (CAETANO et al., 2010; EUCLYDES, 2005).

Com relação ao paladar infantil, o recém-nascido é capaz de diferenciar os quatro sabores básicos (doce, amargo, azedo e salgado), contudo, apresenta

preferência inata pelo sabor doce, rejeição natural ao amargo e azedo e indiferença em relação ao sal (EUCLYDES, 2005).

A preferência ao gosto doce é justificada pelo contato com o leite materno, que tem sabor adocicado. Esta preferência pode ser modificada conforme a exposição que a criança tem ao sabor: sem a exposição, ela é diminuída e com a oferta exagerada, pode ser exacerbada (EUCLYDES, 2005).

Deve-se evitar a introdução do açúcar na alimentação infantil, sobretudo no primeiro ano de vida para não reforçar a preferência pelo doce. O mesmo ocorre com os outros sabores, onde a preferência pode ser modificada pela exposição repetida e experiências vivenciadas (EUCLYDES, 2005).

O período da alimentação complementar é uma fase importante na formação do paladar infantil e da formação dos hábitos alimentares, pois é o momento que a criança conhece a infinidade de sabores. Entretanto, exige muito cuidado e paciência por parte do cuidador, principalmente ao que se refere à recusa aos novos alimentos, chamada neofobia, bastante comum nesta fase devido à desaceleração do crescimento, a adaptação aos novos sabores e texturas e o desinteresse pelo alimento causado por inúmeros estímulos e descobertas que a criança faz no meio ambiente (CORDEIRO, 2006; EUCLYDES, 2005; KACHANI et al., 2005; NASSER, 2006).

Em geral as crianças tendem a rejeitar alimentos que não lhe são familiares, portanto, a aceitação dos novos alimentos tem relação direta com a frequência que o alimento é exposto à criança, sendo necessária de oito a dez exposições para conseguir uma aceitação definitiva (BRASIL, 2015; CORDEIRO, 2006; EUCLYDES, 2005; SBP, 2012).

4.3 Controle higiênico-sanitário no preparo da alimentação

A alimentação infantil deve ser saudável, adequada e segura do ponto de vista higiênico sanitário, principalmente porque a manipulação dos alimentos é uma atividade de promoção de saúde ou doença para aqueles que consomem, visto que os alimentos podem transmitir doenças (SANTOS JUNIOR, 2008).

As doenças causadas pela ingestão de alimentos contaminados são apontadas pela OMS como um dos maiores problemas de saúde do mundo, embora sua incidência varie de acordo com o nível de educação, condição socioeconômica, saneamento, fatores ambientais e culturais, dentre outros (SANTOS JUNIOR, 2008; SILVA JUNIOR, 2014).

As doenças transmitidas por alimentos (DTAs) são todas as ocorrências clínicas decorrentes à ingestão de alimentos que possam estar contaminados com microrganismos patogênicos, substâncias químicas ou objetos lesivos, ou seja, doenças consequentes à ingestão de perigos biológicos, químicos ou físicos presentes nos alimentos (SILVA JUNIOR, 2014).

A contaminação dos alimentos, na maioria das vezes, é feita de maneira não intencional, por falta de conhecimento e principalmente, por não estarem sendo utilizados os princípios básicos de boas práticas de manipulação. Além disso, as bactérias, patogênicas ou não, estão disseminadas na natureza, encontrando-se no meio ambiente, no aparelho respiratório e gastrintestinal do homem e de animais de consumo, em lesões cutâneas e ferimentos (cortes) ou mesmo sobre a pele íntegra (HOBBS; ROBERTS, 1999).

As causas desta contaminação são decorrentes, principalmente devido às práticas inadequadas de manipulação, matérias-primas contaminadas, falta de higiene durante a preparação, além de equipamentos e estrutura operacional deficiente e principalmente inadequação na cocção dos alimentos (SILVA JUNIOR, 2014; STEFANELLO; LINN; MESQUITA, 2009).

A melhor forma de prevenir a ocorrência das DTAs é garantir a segurança dos alimentos através da implantação das boas práticas. De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), as Boas Práticas são “procedimentos que devem ser adotados por serviços de alimentação a fim de garantir a qualidade higiênico-sanitária e a conformidade dos alimentos com a legislação sanitária” (BRASIL, 2004b).

São fatores que devem ser considerados para sua verificação: a qualidade da matéria-prima; as condições de manutenção da edificação e instalações; as condições higiênicas do ambiente de trabalho, dos equipamentos e utensílios; as

práticas de manipulação dos alimentos; a saúde e os hábitos higiênicos dos manipuladores (BRASIL, 2004b).

Conforme a RDC nº 216/2004, manipulador de alimentos pode ser considerado qualquer pessoa do serviço de alimentação que entra em contato direto ou indireto com o alimento, devendo estar capacitada sobre temas relacionados à higiene dos alimentos.

As boas práticas são uma importante ferramenta para atingir um determinado padrão de qualidade e garantir a segurança dos alimentos através de condutas adequadas de higiene, manipulação, preparo e estocagem dos alimentos (BRASIL, 2004b; SILVA JUNIOR, 2014).

A higiene pessoal é o passo inicial e indispensável para evitar uma possível contaminação. O manipulador de alimentos deve manter as unhas sempre curtas, sem esmalte, cabelos presos e protegidos com rede ou touca, banho diário e principalmente lavar as mãos adequadamente com água e sabonete antisséptico (BRASIL, 2004b; EUCLYDES, 2005).

A higienização inadequada dos utensílios utilizados na alimentação infantil, principalmente bicos e mamadeiras, frequentemente causa contaminação e infecção no lactente, podendo levar à diarreia, desidratação e até mesmo a morte (EUCLYDES, 2005).

As mamadeiras e bicos devem ser lavados com água e detergente e desinfetados por meio de fervura simples ou desinfecção química, entretanto, o ideal é utilizar copos ou xícaras (BRASIL, 2010; EUCLYDES, 2005).

Vale lembrar que para as boas práticas serem efetivadas e cumpridas, é imprescindível, a capacitação dos manipuladores de alimentos, realizada periodicamente, amparada por um programa formal e comprovada mediante documentação (BRASIL, 2004b).

Desta forma, a capacitação contínua destes profissionais, significa contribuir para a garantia do direito humano a uma alimentação de qualidade no ponto de vista nutricional e higiênico-sanitário.

4.4 Caracterização de um Serviço de Acolhimento Institucional

As práticas de atendimento de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social e de abandono no Brasil estão passando por um amplo processo de reformulação no seu atendimento, graças às políticas públicas de Assistência Social, como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (BRASIL, 2009b, 2009c; GULASSA, 2010).

O objetivo principal da PNAS é prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica ou especial, para famílias e/ou indivíduos que deles necessitem, contribuindo para a inclusão e universalização dos direitos sociais (BRASIL, 2004c).

A proteção social especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada às famílias e/ou indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos, abuso sexual, situação de rua, entre outras, sendo subdividido em serviços de média e alta complexidade (BRASIL, 2004c).

Os serviços de proteção social especial de alta complexidade são caracterizados por garantir proteção integral ao indivíduo que se encontra com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, que necessitam ser retirados do seu núcleo familiar ou comunitário, sendo assim, cabe ao Município/Estado suprir todas as necessidades básicas destes indivíduos como moradia em condições de dignidade, atenção à saúde, educação, vestuário e alimentação em padrões nutricionais adequados a faixa etária e adaptados a necessidades específicas (BRASIL, 2004c, 2009b).

Dentre os serviços de proteção social especial de alta complexidade, encontra-se o serviço de acolhimento institucional. O termo acolhimento institucional é utilizado para designar os programas de abrigo em entidades, sendo que estes podem ser oferecidos em diferentes modalidades como: abrigo institucional, casa lar e casa de passagem (BRASIL, 2006b, 2009b).

Independente da nomenclatura utilizada, o serviço de acolhimento institucional é definido como um serviço que oferece acolhimento provisório para

crianças e adolescentes afastados do convívio familiar por meio de medida protetiva de abrigo (BRASIL, 1990, 2009b), entretanto, para muitos, esta estratégia provisória e excepcional, torna-se sua moradia por tempo indeterminado.

O serviço deve ter aspecto semelhante ao de uma residência, inserido na comunidade, em áreas residenciais, oferecendo ambiente acolhedor e condições institucionais para o atendimento com padrões de dignidade. Deve ofertar atendimento personalizado, em pequenos grupos, favorecendo o convívio familiar e comunitário das crianças e adolescentes atendidos, bem como a utilização dos equipamentos e serviços disponíveis na comunidade local (BRASIL, 2009c).

A modalidade abrigo institucional deve atender no máximo 20 crianças e/ou adolescentes por unidade, preconizando aqueles com vínculos de parentescos como irmãos. Neste tipo de unidade, indica-se que os educadores/cuidadores trabalhem em turnos fixos diários, a fim de garantir estabilidade das tarefas de rotina diárias, referência e previsibilidade no contato com as crianças e adolescentes (BRASIL, 2009b, 2009c).

A casa lar é a modalidade de acolhimento Institucional oferecido em unidades residenciais, nas quais pelo menos uma pessoa ou casal trabalha como educador/cuidador residente (em uma casa que não é a sua) prestando cuidados a um grupo de até 10 crianças e/ou adolescentes. As casas lares tem estrutura de residência privada (BRASIL, 2009b, 2009c).

Já a casa de passagem é caracterizada como um serviço de acolhimento institucional de curtíssima duração onde se realiza diagnóstico eficiente, com vista à reintegração à família de origem ou encaminhamento para um abrigo institucional ou casa lar (BRASIL, 2006b).

Segundo o documento Orientações Técnicas: serviços de acolhimento para crianças e adolescentes, aprovado pela Resolução Conjunta CNAS/CONANDA nº 1, de 18 de Junho de 2009, os municípios de grande porte e metrópoles devem ofertar as diferentes modalidades de serviços de acolhimento institucional, a fim de garantir a proteção da integridade física e psicológica da criança e/ou adolescente que necessitar de medida protetiva de abrigo, conforme os pressupostos do ECA (1990).

4.5 Educação permanente em saúde: uma incursão teórica

A preocupação com a formação dos manipuladores de alimentos é algo constante entre os nutricionistas e demais profissionais da área. Esta preocupação é oriunda da importância deste profissional promover saúde ou não, visto que eles são os grandes responsáveis pela produção do alimento (COSTA; LIMA; RIBEIRO, 2002; SANTOS JUNIOR, 2008).

No entanto, o que se observa é que esta formação não é tão simples quanto parece, muito menos surte os efeitos esperados. Talvez esta lacuna esteja relacionada ao tipo de formação dada aos profissionais: treinamentos e capacitações pautados em encontros pontuais, voltados para a transmissão de informação e procedimentos, visando o imediatismo (BRASIL, 2009a; COSTA; LIMA; RIBEIRO, 2002).

A formação dos manipuladores de alimentos deve possibilitar o desenvolvimento de sua autonomia como sujeito na construção do conhecimento e de sua cidadania, possibilitando o desenvolvimento de formas coletivas e individuais de promover a saúde em todos os seus espaços de atuação (COSTA; LIMA; RIBEIRO, 2002).

A concretização deste modelo de formação só é possível, caso a sua construção e desenvolvimento ocorra conforme os pressupostos da educação permanente.

A educação permanente é a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, devendo partir da problematização do próprio trabalho, objetivando a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (BRASIL, 2009a).

Contudo, Ceccim (2005) afirma que a necessidade de mudança, transformação ou crescimento deve surgir da percepção de que a maneira vigente de fazer ou de pensar alguma coisa está insatisfatória ou insuficiente, gerando desconfortos. Os desconfortos surgem da vivência sobre a prática.

Há maiores possibilidades de mudar a prática, a partir da democratização do processo formativo nas relações institucionais, envolvendo os diversos segmentos e trabalhadores, pois não se constata o desconforto apenas com olhares externos.

Deste modo, a educação permanente em saúde não pode ser construída de forma hierarquizada e isolada (CECCIM, 2005; MICCAS; BATISTA, 2014).

A construção compartilhada e coletiva dos saberes permite tecer relações permeadas de ideias, necessidades e sentimentos presentes nas interações sociais, o que reflete nas percepções e vivências da realidade (MICCAS; BATISTA, 2014).

Muitas vezes, utiliza-se o termo educação continuada como sinônimo de educação permanente. Entretanto, quando se avalia o processo formativo, encontra-se a presença de atividades pontuais, fragmentadas, com metodologias tradicionais de ensino, voltadas apenas para o repasse de informação técnica e/ou administrativa (BRASIL, 2009a; MICCAS; BATISTA, 2014).

O processo ensino-aprendizagem na educação permanente deve ser pautado na problematização da realidade e aprendizagem significativa, contribuindo para que o indivíduo busque soluções e se torne capaz de modificá-la, por meio da ação-reflexão-ação (CECCIM, 2005; MICCAS; BATISTA, 2014).

Deste modo, o nutricionista ao planejar e executar um programa de educação permanente deve facilitar as descobertas e reflexões dos manipuladores de alimentos sobre as suas práticas, provocando o processo de (re) construção da realidade, a partir do desenvolvimento da consciência crítica, do trabalho em conjunto, da análise coletiva dos problemas vivenciados e a busca de soluções e estratégias visando à mudança de realidade (FREIRE, 2005; SOUZA et al., 2005).

5 PROCESSO METODOLÓGICO

Considerando a natureza dos dados coletados, que levou em conta as percepções e opiniões dos sujeitos envolvidos, a presente pesquisa é de abordagem qualitativa.

Segundo Minayo (2006), a abordagem qualitativa se aplica ao estudo das relações, das crenças, das percepções e das opiniões, que serão produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, sentem e pensam. Além de permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos, principalmente referentes a grupos particulares.

Escolheu-se a modalidade estudo de caso, visto que este desenho metodológico permite descrever e analisar o contexto, as relações e percepções a respeito de uma situação real, de forma singular e intensa, esclarecendo os fatores que interferem em determinados processos, o que favorecerá a aplicação de futuras intervenções (LUDKE; ANDRÉ, 2017; MINAYO, 2006).

Ludke e André (2017, p. 20) definem o estudo de caso como:

Estudo de *um* caso, seja ele simples e específico ou complexo e abstrato [...] O caso é sempre bem delimitado, devendo ter seus contornos claramente definidos no desenrolar do estudo. O caso pode ser similar a outros, mas é ao mesmo tempo distinto, pois tem um interesse próprio, singular. O caso se destaca por se constituir numa unidade dentro de um sistema mais amplo. Quando queremos estudar algo singular, que tenha um valor em si mesmo devemos escolher o estudo de caso.

O estudo de caso deve trazer como características a descoberta de um novo conhecimento, à ênfase na interpretação do contexto de estudo, a realidade retratada de forma completa e profunda, a utilização de diversas fontes de informação, a revelação de experiências vicárias e a permissão de generalização naturalística, a representação dos diferentes pontos de vista presentes numa situação social e a utilização de uma linguagem e uma forma mais acessível no relato do estudo de caso (LUDKE; ANDRÉ, 2017).

Tendo em vista que o caso é construído durante o processo de estudo e que ele só se materializa enquanto caso no relatório final (LUDKE; ANDRÉ, 2017), faz-se necessário enfatizar que nesta pesquisa, o caso estudado refere-se às práticas profissionais desempenhadas pelos participantes descritos no item 5.2 deste capítulo.

5.1 Contextualizando o local da pesquisa

A Prefeitura do Município de Osasco, por meio da Secretaria de Assistência Social (SAS) tem como objetivo ofertar serviços, programas, projetos e benefícios para indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social e/ou direitos violados (BRASIL, 2009b).

Uma das suas responsabilidades é manter, administrar e gerenciar serviços de acolhimento institucional, que funcionam 24 horas por dia, garantindo as necessidades básicas dos indivíduos que precisam ser afastados do seu núcleo familiar ou comunitário (BRASIL, 2004c, 2009b).

O município de Osasco, atualmente administra diretamente 10 serviços de acolhimento institucional, destes, 7 são direcionados ao atendimento à crianças e adolescentes, na modalidade abrigo institucional, divididos por faixa etária e/ou vínculo de parentesco, conforme podemos observar no quadro 1.

Para o desenvolvimento desta pesquisa, escolheu-se o Abrigo Institucional A, que atende crianças de 0 a 3 anos, visto que nesta faixa etária, as crianças se encontram em fase de extrema vulnerabilidade nutricional devido a imaturidade do seu organismo, o crescimento e desenvolvimento intensos, além de um período muito importante para a formação dos hábitos alimentares (EUCLYDES, 2005; SBP, 2012).

Quadro 1. Caracterização de atendimento dos Serviços de Acolhimento Institucional, modalidade Abrigo Institucional, por faixa etária e vínculo de parentesco. Osasco, 2014.

Abrigo Institucional	Faixa etária	Vínculo de parentesco
Abrigo A	0 a 3 anos	Não
Abrigo B	6 a 17 anos	Não
Abrigo C, D, E, F e G	4 a 17 anos	Sim

Esta unidade tem capacidade para acolher até 24 crianças, entretanto durante a coleta de dados, a unidade acolheu entre oito e quinze bebês e/ou crianças.

A equipe profissional que integra e trabalha diretamente nos abrigos institucionais do Município de Osasco é formada por: gestor (a), equipe técnica (assistente social e psicólogo) e oficial administrativo que trabalham de segunda a

sexta-feira, agente de proteção social, cozinheira, auxiliar de copa e cozinha e auxiliar de serviços gerais que trabalham em turnos de 12 x 36 horas.

O Abrigo Institucional A, conta também com o trabalho de uma enfermeira que acompanha a saúde das crianças, orienta os cuidadores a respeito dos tratamentos medicamentosos e cuidados com a saúde, entre outras atividades.

Ao que se refere à dimensão da alimentação, esta é comprada pelo Município por meio de licitação pública, conforme planejamento das nutricionistas da SAS, que dentre esta e outras atribuições, são responsáveis por: monitorar o processo produtivo de refeições por meio de visitas técnicas à unidade, realizar o planejamento e execução de programas de educação permanente para os manipuladores de alimentos, de acordo com as necessidades, as características, os limites e as possibilidades do ambiente de trabalho (COSTA; LIMA; RIBEIRO, 2002; CRN, 2005).

O preparo da alimentação nos abrigos é de responsabilidade das cozinheiras e/ou auxiliares de copa e cozinha. Estes profissionais também são chamados de manipuladores de alimentos.

Conforme a Portaria CVS 05/2013, que aprova o regulamento técnico sobre boas práticas para serviços de alimentação, manipulador de alimentos é toda pessoa que trabalha num serviço de alimentação, manipulando ingredientes e matérias-primas, equipamentos e utensílios utilizados na produção, fracionamento, distribuição e transporte de alimentos.

Todas as dimensões do cuidado infantil como realizar os cuidados com higiene, saúde, alimentação, orientação e acompanhamento da rotina diária das crianças, são de responsabilidade de profissionais contratados para desempenhar tal função: os cuidadores. Nos serviços de acolhimento institucional geridos pela municipalidade, este profissional recebe a denominação de agente de proteção social (APS).

5.2 Participantes da pesquisa

Foram convidados a participar da pesquisa todos os profissionais que atuam diretamente nos cuidados com a alimentação das crianças, ou seja, os

intermediadores entre a criança e sua alimentação. Assim, assumiu-se como critérios de inclusão:

- atuar como cozinheiro, auxiliar de copa e cozinha ou agente de proteção social no Abrigo Institucional A e,
- aceitar participar da pesquisa.

Deste modo, dos 18 profissionais convidados (05 cozinheiras, 02 auxiliares de copa e cozinha e 11 agentes de proteção social), 13 profissionais aceitaram participar da pesquisa, sendo 6 cozinheiros, 2 auxiliares de copa e cozinha (identificados como MA) e 5 agentes de proteção social (identificados como APS).

Os APS foram incluídos nesta pesquisa porque são os responsáveis pela distribuição (oferta) da alimentação (refeições sólidas e mamadeiras) aos bebês e crianças, devido sua total dependência de um adulto. Deste modo, estes profissionais também são considerados manipuladores de alimentos.

5.3 Processo de produção dos dados

O processo de produção de dados para esta pesquisa ocorreu por meio de entrevista semiestruturada e observação participante.

5.3.1 Entrevista semiestruturada

A entrevista compreende numa conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do pesquisador, destinada a coletar informações pertinentes ao objeto de pesquisa, ou seja, é uma fonte de informação com finalidade específica (MINAYO, 2006).

A entrevista pode ser classificada em entrevista estruturada, semiestruturada e não estruturada ou aberta. Na entrevista estruturada, o entrevistador tem um roteiro de perguntas específicas e fica limitado apenas a elas; a entrevista semiestruturada se baseia em um roteiro de assuntos ou perguntas, onde o entrevistador tem a liberdade de fazer outras perguntas para obter mais informações sobre os temas desejados, e na entrevista aberta, há um roteiro geral de conteúdo

onde o entrevistador tem total flexibilidade para trabalhar com elas (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013).

Para esta pesquisa, utilizou-se a entrevista semiestruturada, gravada em áudio e transcrita na íntegra, onde foram coletados os dados sobre o perfil dos profissionais envolvidos no tocante alimentação, seus saberes e concepções acerca da alimentação infantil saudável e seu papel no cuidado das crianças, pontos positivos, limitações e/ou dificuldades de colocar em prática novas orientações alimentares e como ocorre seu processo de formação profissional. O roteiro da entrevista encontra-se no apêndice I.

As entrevistas foram realizadas entre março de 2015 e março de 2016, dentro do próprio abrigo, durante o expediente dos profissionais.

5.3.2 Observação participante

De acordo com Minayo (2006), a observação participante é um processo no qual o observador encontra-se presente numa situação social, participando do cotidiano dos observados e sendo parte integrante do contexto analisado, sempre com o intuito de realizar uma investigação científica.

A observação ocorreu durante os meses de Novembro e Dezembro de 2015, permitindo complementar a compreensão das práticas. Para isto, foi fundamental a utilização de um diário de campo, ou seja, um caderno de notas, onde a pesquisadora anotou diariamente suas impressões pessoais, resultados de conversas informais, observações de comportamentos contraditórios as falas, entre outros aspectos que não são coletados em nenhuma entrevista (MINAYO, 2006).

O roteiro utilizado na observação encontra-se no apêndice II.

5.4 Processo de análise dos dados

Os dados das entrevistas e das observações foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo, tipo temática, proposta por Bardin (1977, p.42), definida como:

Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

A análise de conteúdo tipo temática permite tornar replicável e válida as inferências sobre dados de um determinado contexto. Para isto, o pesquisador busca desvendar os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência significam alguma coisa sobre o objeto estudado (MINAYO, 2006).

Esta técnica é composta por três etapas:

- pré-análise: consiste na utilização de procedimentos que fundamentam a interpretação;
- exploração do material: consiste na codificação dos dados a partir de unidades de registro, e
- tratamento dos resultados e interpretação, onde se faz a classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, em função das características comuns (BARDIN, 1977).

Conforme sugere Minayo (2006), após diversas leituras e análise do material coletado, foi possível construir os núcleos temáticos, de acordo com as questões norteadoras deste estudo. São eles:

- Práticas de cuidado à criança;
- Concepções sobre o papel exercido no cuidado infantil;
- Facilidades, dificuldades e limitações da atuação profissional;
- Processo de formação/educação permanente.

Juntos, os núcleos temáticos originaram 389 unidades de contexto, que por sua vez, originaram 944 unidades de registro, classificadas em 19 categorias. Todos estes dados foram registrados em um quadro analítico (apêndice III).

As categorias foram criadas *a posteriori*, ou seja, emergiram do discurso, implicando em constantes idas e vindas do material de análise à teoria (FRANCO, 2012, p. 65).

Nesse processo, inicia-se pela descrição do significado e do sentido atribuído por parte dos respondentes, salientando-se todas as nuances observadas. [...] As categorias vão sendo criadas à medida que surgem nas respostas, para depois serem interpretadas à luz das teorias explicativas (FRANCO, 2012, p.66).

5.5 Procedimentos éticos

Os princípios éticos e legais contidos na Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde que aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos foram cumpridos. Como parte deste cumprimento, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da UNIFESP, conforme Parecer Consubstanciado CEP nº 795.258 de 17/09/2014 (anexo I).

Para realização do estudo foi solicitada autorização institucional (apêndice IV).

No momento da observação e da entrevista, ao convidar os profissionais para participar da pesquisa, a pesquisadora explicou o objetivo da pesquisa e os aspectos éticos pertinentes, e aqueles que concordaram em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias iguais (apêndice V e VI).

Ressalto que todos os nomes próprios que aparecem na fala dos participantes da pesquisa, são nomes fictícios.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Perfil dos manipuladores de alimentos e agentes de proteção social

Participaram da pesquisa 13 profissionais, sendo 08 manipuladores de alimentos (MA) e 05 agentes de proteção social (APS), todos do sexo feminino, com idade entre 30 e 55 anos (tabela 1).

Tabela 1. Faixa etária das participantes da pesquisa, de acordo com a função exercida no Abrigo Institucional A. Osasco, 2015-2016.

Faixa etária	Manipuladora de alimentos (número de profissionais)	Agente de Proteção Social (número de profissionais)
30 a 39 anos	02	01
40 a 49 anos	04	02
50 a 55 anos	02	02
TOTAL	08	05

Com relação à formação escolar, as manipuladoras de alimentos, em sua maioria, não concluiu o ensino médio (tabela 2).

Tabela 2. Grau de escolaridade das manipuladoras de alimentos lotadas no Abrigo Institucional A. Osasco, 2015-2016.

Grau de escolaridade	Número de profissionais
Ensino fundamental incompleto	02
Ensino fundamental completo	00
Ensino médio incompleto	04
Ensino médio completo	02
TOTAL	08

Para assumir o cargo de cozinheira e/ou auxiliar de copa e cozinha no Município de Osasco, seja via concurso público ou processo seletivo, a formação mínima exigida é ensino fundamental incompleto.

Já os APS, todos tem o ensino médio completo, conforme requisito mínimo exigido pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente e Conselho Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2009c).

O tempo de atuação no Abrigo Institucional A varia entre 45 dias e 4 anos, sendo que a maioria dos profissionais atua na unidade, no máximo há 2 anos (tabela 3).

Tabela 3. Tempo de atuação no Abrigo Institucional A, de acordo com a função exercida. Osasco, 2015-2016.

Tempo de atuação	Manipuladora de alimentos (número de profissionais)	Agente de Proteção Social (número de profissionais)
Até 11 meses	04	01
1 a 1 ano e 11 meses	02	02
2 a 2 anos e 11 meses	01	02
Mais de 3 anos	01	-----
TOTAL	08	05

O Município de Osasco seleciona seus funcionários por meio de processo seletivo, contratando-os por tempo determinado (que varia conforme a função exercida) ou via concurso público, por tempo indeterminado.

Atualmente (2016) todos os manipuladores de alimentos lotados na SAS são efetivos, ou seja, ingressaram no Município via concurso público. Os profissionais selecionados por meio de processo seletivo foram desligados ao longo do ano de 2015, conforme o término de seu contrato de trabalho.

Os APS são contratados exclusivamente via processo seletivo (nunca houve concurso público para este cargo), onde os contratos de trabalho tem duração de um ano podendo ser prorrogado por mais um ano.

Esta realidade é considerada uma fragilidade na execução da Política Municipal de Assistência Social pois o contrato por tempo determinado aliado ao baixo salário frente às responsabilidades exigidas, corrobora com a alta rotatividade destes profissionais, e conseqüentemente, prejuízos no trabalho desenvolvido (OSASCO, 2013).

6.2 Práticas de cuidado à criança

Este núcleo temático visou conhecer os saberes e concepções acerca de alimentação infantil saudável e adequada que as manipuladoras de alimentos e as agentes de proteção social trazem em sua prática profissional.

Deste modo, o processo analítico permitiu apreender 205 unidades de contexto e 567 unidades de registro, emergindo 7 categorias:

- *Alimentação láctea: do aleitamento materno aos seus substitutos;*
- *Características da alimentação complementar;*

- *Consumo de água e outros líquidos;*
- *Formação do hábito alimentar e paladar infantil;*
- *Influência pessoal e sociocultural nas práticas alimentares infantis;*
- *Controle higiênico-sanitário no preparo das refeições; e*
- *Inquietações, potencialidades e vicissitudes da rotina de trabalho.*

A categoria *Alimentação láctea: do aleitamento materno aos seus substitutos* compreende a dimensão do aleitamento materno como alimentação ideal para bebês de 0 a 6 meses:

“Leite materno né... risos....que só isso que as crianças até seis meses utilizam. Aqui não é o caso porque tem criança que né já vem, que não tem as mães que amamentam, aí é o NAN® 1”. MA5

“É peito, o essencial, quando tá em casa é o peito, mas como aqui não tem peito é as mamadeira né até os seis meses [...]”. APS1

Conforme podemos observar, há um consenso entre esta compreensão e a recomendação da Organização Mundial da Saúde, endossada pelo Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Pediatria, onde o aleitamento materno deve ser a única e exclusiva alimentação de bebês a partir do nascimento até o sexto mês de vida. Após este período, recomenda-se a sua continuidade até os dois anos ou mais, juntamente com ingestão de outros alimentos (BRASIL, 2010, 2015; SBP, 2012).

Evidências científicas comprovam sua eficácia, a curto e longo prazo, na promoção da saúde e nutrição infantil: atende as necessidades nutricionais do lactente, diminui o risco de alergia e doenças crônicas não transmissíveis, colabora na prevenção de infecções e doenças respiratórias, contribui para um melhor desenvolvimento cognitivo e da cavidade bucal, promove o vínculo afetivo entre mãe e filho (BRASIL, 2015).

Na impossibilidade do aleitamento materno, os bebês devem ingerir somente leite, podendo ser fórmula infantil ou leite de vaca:

“Então, até os 6 meses a gente dá o Aptamil® né, eu acho que o integral mesmo eu acho que a partir de 1 ano né, aí já pode dar o integral”. MA6
“[...] acho que leite de vaca também resolve, depende da situação né da pessoa [...]”. APS4

O bebê que vive em um serviço de acolhimento institucional, infelizmente não é beneficiado com o aleitamento materno, devendo receber outro tipo de alimentação láctea. Assim, observou-se que o abrigo recebe e oferta para os bebês, em substituição ao leite materno, fórmula infantil de partida e de seguimento.

A fórmula infantil é um produto industrializado líquido ou em pó, elaborado à base de leite de vaca, porém modificado para suprir às necessidades do lactente sadio quanto a qualidade nutricional e microbiológica, digestibilidade, competência imunológica, equilíbrio metabólico e excreção, conforme regulamentação do *Codex Alimentarius* FAO/OMS. No entanto, nenhuma fórmula infantil possui os fatores anti-infecciosos e bioativos encontrados no leite materno (BRASIL, 2004a, 2015).

Para bebês menores de 6 meses, indica-se a fórmula infantil para lactentes e para maiores de 6 meses, a fórmula infantil de seguimento para lactentes e crianças na primeira infância. Ambos os tipos merecem atenção quanto à sua diluição, a fim de evitar situações indesejadas como diarreia, desidratação e/ou aporte calórico-proteico inadequado (BRASIL, 2004a; SBP, 2012). Apesar disso, nem sempre se percebe o risco proveniente da diluição errada:

“[...] se tiver quente eu ponho mais um pouquinho de água do filtro, se não tiver, ponho a tampinha e entrego pra elas [...]”. MA2

A concepção sobre o uso de leite de vaca como substituto do leite materno está em consonância com diversos estudos que mostram o elevado consumo por crianças menores de 12 meses, principalmente em decorrência do seu baixo custo quando comparado à fórmula infantil (BORTOLINI et al., 2013; BRASIL, 2015; CAETANO et al., 2010).

No entanto, salienta-se que o leite de vaca não é recomendado para crianças menores de um ano por ser um alimento altamente alergênico, com baixo teor em ácidos graxos essenciais, vitaminas e minerais importantes para a nutrição infantil como vitamina C, ferro e zinco; ocasionar a sobrecarga renal devido às quantidades elevadas de sódio, potássio, fósforo, cloreto e proteínas, além de contribuir para o desenvolvimento da anemia ferropriva (SBP, 2012).

O uso de cereais infantis ou engrossantes na alimentação láctea é considerado essencial, principalmente depois dos três meses de idade:

“Oh, de zero até 2 meses, acho que o leite né como a gente tá servindo acho que tá correto [sem engrossante]. De dois meses pra frente, acho que de dois meses até uns três, quatro meses eu acho que poderia dar o leite um pouco mais engrossado [...]”. MA3

“Ah, eu acho que tem que ter a mamadeira deles com mucilon®, neston® né?” MA4

“[...] Recém-nascido não, até três meses tudo bem só leite, mas depois de três meses acho que já dá pra dá o... engrossar mais um pouco a mamadeira”. APS2

Diversos estudos mostram a presença de engrossantes ou cereais infantis na alimentação infantil. Tal prática alimentar é contraindicada principalmente às crianças menores de 12 meses, pois a maioria dos cereais infantis disponíveis no mercado é rico em sacarose (considerado o dissacarídeo mais cariogênico) e pobre em micronutrientes e fibras alimentares (OLIVEIRA, 2007; TOLONI et al., 2011; MAIS et al., 2014).

É importante salientar que o uso de engrossantes, em ocasiões especiais como a presença de refluxo gastroesofágico (SOARES; FREITAS; MORAES, 2015), se faz necessário:

“[...] por causa do refluxo tava sendo engrossado com a maisena, aí porque o médico pediu [...]” MA7

Na categoria *Características da alimentação complementar* destaque-se a idade ideal para introduzir os alimentos complementares na dieta infantil:

“Ah, a mamadeira? Ah, até o sexto mês eu acho né, depois começar a introduzir devagarzinho as comidinha deles, o suco, as papinhas, frutinha raspada”. APS4

“Com 4 meses já dá pra dá sopinha de legumes [...]”. MA3

“Eu acho assim quando tiver, acho que quando tiver uns 4 meses por aí, começar a dar um pouquinho de sopa, não sei se eu tô certa ou se eu tô errada [...]”. APS3

Observa-se a disparidade entre o saber e a prática exercida, pressupondo-se uma prática exercida de forma contrariada:

“Então porque os daqui eles bebem né...leite....Ah...porque na casa da gente com 4 meses a gente já dá fruta amassadinha, dá suco..risos...né então, para o meu filho eu dava...risos... mas aqui como é o processo de dar mamadeira né, até os 6 meses [...]”. MA1

“[...] uma fruta, um suco e conforme for andando, uma sopinha, uma batatinha amassada, caldinho de feijão...risos...Ah depois de uns quatro meses já tô dando, na minha casa tá, não aqui”. APS5

Pode-se perceber que alguns profissionais acreditam que a introdução de alimentos complementares deve começar com quatro meses. Tal concepção corrobora com diversos estudos que comprovam a introdução precoce de alimentos complementares como hábito generalizado em nosso país (BRASIL, 2002; CAETANO et al., 2010; MAIS et al., 2014; VIEIRA et al., 2004).

Contudo, destaca-se que somente a partir dos seis meses a maioria das crianças atinge sua maturidade fisiológica e neuro-psico-motora, sendo este o período ideal para iniciar a introdução dos alimentos complementares. Nesta idade, há um maior controle do sistema neuromuscular da cabeça e pescoço e atenuação do reflexo de protrusão, facilitando a ingestão de alimentos sólidos; as enzimas digestivas são produzidas em quantidades suficientes garantindo a digestão e absorção dos nutrientes e o sistema renal armazena maior volume de urina para eliminar altas concentrações de solutos (BRASIL, 2015; SBP, 2012).

A consistência dos alimentos oferecidos está atrelada a idade que se inicia a introdução da alimentação complementar, ofertando os alimentos batidos no liquidificador e conforme a mudança de idade, estes passam a ser amassados:

“[...] dos quatro meses até os seis já da pra dá sopinha batida no liquidificador, com seis meses a gente já não tá dando batida, a gente deixa cozinhar bem cozidinho, bem molinho e amassa muito bem amassadinho com garfo, aí a gente dá pras meninas da pra eles e a gente fica observando se eles aceitam e comem bem é assim que a gente permanece dando amassadinho, com garfo, senão a gente continua batendo mas a gente já não bate bem batidinho, dá aquela meio triturada pra ele ir se adaptando [...]”. MA3

“Não. Nós mesmos vamo, vamo observando as crianças né, começamos com a batida no liquidificador aí a gente vai vendo como ela tá, se tá se desenvolvendo, se ela tá aceitando bem, e aí conforme vai passando, a gente começa a dar aqui com quatro, cinco meses a sopinha, aí quando a gente vê que ela tá com seis meses, ah já vamos começa a amassar”. MA8

Durante o período de observação participante, foi possível identificar a sopa sendo liquidificada, porém era para um bebê de 8 meses, com prescrição de dieta pastosa, exclusivamente via mamadeira, conforme orientação médica em decorrência de fenda palatina e outros problemas de saúde.

As frutas são servidas cozidas, amassadas e/ou raspadas:

“Geralmente a maçã é raspada, de seis meses até um ano e a pera também e acima de um ano a gente dá em pedacinhos pra vê se eles comem bem, isso se tiver bem madurinha né porque já dá pra eles comer.” MA3

“Normalmente banana amassada ou cozinha a pera, a maçã e aí amassa bem amassadinho ou no caso, se for o caso dá até uma batida no liquidificador pra ficar bem ralinha mesmo, é assim que a gente faz, ou passa no ralo, aquele ralo que sai bem fininho, é passado no ralo a maçã ou a pera.” MA8

Liquidificar os alimentos é uma prática identificada em diversos estudos realizados com mães de lactentes, justificada pelo receio que a criança engasgue, porém se a introdução alimentar ocorrer em idade adequada, respeitando o grau de desenvolvimento infantil, a criança tem defesas motoras para expelir os alimentos que não consegue engolir, além disso, a pressão das gengivas favorece o processo de mastigação e trituração dos alimentos (MARCOLINO, 2010; SALDIVA et al., 2007; VITOLLO, 2008b).

A consistência dos alimentos deve respeitar o desenvolvimento da criança. No início, aos 6 meses de vida, os alimentos devem ser amassados com garfo, nunca liquidificado ou peneirado, apresentando consistência de papa ou purê, a fim de garantir a oferta calórica adequada, aproveitamento das fibras alimentares e estimulação do ato de mastigar. Aos 8 meses a criança já aceita pequenos pedaços ou alimentos picados, e aos 12 meses, já é possível ofertar a consistência dos alimentos consumidos pelos adultos (BRASIL, 2002, 2015; SBP, 2012).

A evolução gradativa da consistência dos alimentos nem sempre é aceita facilmente pelas crianças, o que requer altas doses de paciência por parte do cuidador:

“Ele não gosta muito não quando tem pedacinho ele não gosta muito não. O bebê Odair lembra? Odair também não gostava de pedacinho, tinha que passar na peneira pra ele comer. O Danilo também não gosta muito de pedacinhos [...]”. MA1

No entanto, houve mudanças quanto à consistência dos alimentos, advindas de uma intervenção no serviço:

“Antes nós batia, pra falar a verdade nós batia....risos... agora tá amassando tudo no garfo. Porque a gente batia no liquidificador porque as meninas falavam que eles não queriam comer amassadinho no garfo, só que aí vocês [nutricionistas] vieram aqui e falaram que tinha que por, mas agora eles tá comendo [...]”. MA4

“Não, a gente antes batia agora não mais, tá sendo amassado, a carne também eles tão comendo a carne amassada porque antes eles não comiam aí você amassa com um pouquinho de arroz e feijão aí eles come”. MA7

Salienta-se que a criança em seu segundo semestre de vida, está se adaptando aos novos alimentos, sabores, texturas e consistências que são muito diferentes do leite, do qual ela está acostumada. Além disso, as crianças que não recebem alimentos em pedaços até os 10 meses apresentam, posteriormente, maior dificuldade de aceitação de alimentos sólidos (BRASIL, 2015; SBP, 2012).

Com relação aos alimentos e preparações que compõem a alimentação complementar, destaca-se a presença de sopa, preparada com legumes e proteína de origem animal (carne bovina ou frango), como refeição principal dos bebês:

“A gente faz a sopinha com de legumes né, com o frango, ou quando é carne a gente cozinha legumes com a carne, com os temperos é só o alho, a cebola, a salsinha, não ponho outras coisas de tempero”. MA4

“A sopa a gente prepara é os legumes que nem eu falei né, a batata, a cenoura aí a gente vai revezando, a carne ou o frango”. MA5

Ressalta-se que é preciso evitar o oferecimento de sopa como refeição principal, por ser uma preparação muito diluída que não supre a necessidade energética das crianças, podendo comprometer seu desenvolvimento (BRASIL, 2015; SALDIVA et al., 2007).

A sopa também faz parte da alimentação das crianças maiores de um ano, substituindo um legume e/ou hortaliça, juntamente com o arroz, feijão e a proteína animal, e às vezes salada:

“[...] a gente sempre põe um pouquinho da sopa né, por causa dos legumes né, o feijão e a arroz não tem o legume né, a sopa já tem então a gente põe um pouquinho tanto no almoço quando eles estão aqui como na janta”. MA2

“Os grandinhos que come já comida a gente coloca o caldinho de feijão ou o arroz e um pouquinho da sopa e a carne”. MA5

“[...] eles comem, eles sempre comem que é o arroz, o feijão, a carne, sempre tem os legumes e a salada [...]”. MA7

Uma alimentação monótona favorece a deficiência de nutrientes e conseqüentemente a baixa ingestão alimentar, além de impossibilitar que a criança mantenha contato com os diferentes sabores e texturas dos alimentos (BRASIL, 2015).

A refeição principal é composta por sobremesa, que pode ser um doce ou uma fruta:

“Geralmente a gente depois do almoço a gente oferece, se é fruta, a fruta. Geralmente a gente às vezes não faz muito doce. A gente não faz muito doce não. Mais a gelatina que eles gostam muito de gelatina, mas doce muito doce, a gente não faz muito doce não [...]” MA1

“[...] a sobremesa deles geralmente são frutas naturais [...]” MA3

As frutas também são servidas *in natura* ou sob forma de suco natural no lanche da manhã (colação).

Ao iniciar a introdução de novos alimentos, a criança aos seis meses precisa receber três refeições ao dia: duas papas de fruta e uma papa salgada, oferecidas com colher. Aos sete meses, sempre respeitando a evolução da criança, pode-se introduzir a segunda papa salgada (quadro 2). Esta deve ser composta por um alimento de cada grupo: cereais ou tubérculos, leguminosas, hortaliças e carnes ou ovos. Aos doze meses, a criança precisa continuar comendo todos os grupos alimentares, garantindo o aporte de nutrientes, porém na mesma consistência da alimentação do adulto (BRASIL, 2015).

O consumo de fruta se faz necessário a partir do sexto mês, amassada ou raspada, sempre às colheradas, não havendo restrição ao consumo de nenhum tipo. Ofertá-las como sobremesa após as refeições principais, especialmente frutas fonte de vitamina C, é importante para melhorar a absorção do ferro não heme presente

nos alimentos vegetais como feijão e folhas verde-escuras (BRASIL, 2015; SBP, 2012).

Quadro 2. Esquema alimentar de crianças não amamentadas, alimentadas com fórmula infantil.

Até os 6 meses	Ao completar 6 meses	Ao completar 7 meses	Ao completar 12 meses
Alimentação láctea	Alimentação láctea	Alimentação láctea	Alimentação láctea
	Papa de fruta	Papa de fruta	Fruta
	Papa salgada	Papa salgada	Refeição básica do adulto
	Papa de fruta	Papa de fruta	Frutas + cereal ou tubérculo
	Alimentação láctea	Alimentação láctea	Alimentação láctea
	Alimentação láctea	Papa salgada	Refeição básica do adulto
		Alimentação láctea	Alimentação láctea

Fonte: BRASIL, 2015.

Atualmente, recomenda-se que sucos não sejam ofertados como uma refeição pois possuem baixa densidade energética, nem como substitutos da água. Quando oferecido, deve ser exclusivamente de frutas naturais, preferencialmente fonte de vitamina C para facilitar a absorção do ferro, limitando seu consumo em 100ml ao dia, para crianças menores de 12 meses (BRASIL, 2015; SBP, 2012; VITOLLO, 2008b).

Com relação à dimensão do fracionamento das refeições, pode-se observar que o número de refeições corrobora com as recomendações oficiais, porém há intervalos irregulares entre as refeições, especialmente no período matutino (quadro 3).

Quadro 3. Horário das refeições servidas no Abrigo Institucional A. Osasco, Dezembro, 2015.

Horário	Refeição
7h – 8h	Desjejum
9h – 9h30	Colação
11h	Almoço
15h	Lanche da tarde
18h30	Jantar
21h	Ceia

Diferentemente do fracionamento da alimentação láctea direcionada os bebês menores de seis meses, que normalmente ocorre a cada três horas:

“É, tem só o Alex que a médica orientou dar leite cada dois, duas horas, os outros é a cada três horas [...]”. APS5

As recomendações oficiais indicam que a alimentação complementar não deve seguir horários muito rígidos, principalmente quando se inicia a introdução de novos alimentos, no entanto, o fracionamento regular faz-se necessário para que as crianças desenvolvam o mecanismo da autorregulação da fome e da saciedade. Vale lembrar que este desenvolvimento já é prejudicado pela ausência do aleitamento materno (BRASIL, 2015; SBP, 2012).

Quanto ao porcionamento das refeições, pode-se observar porções alimentares maiores que a necessidade alimentar e nutricional das crianças na faixa etária de 1 a 3 anos (figuras 1 e 2), resultando no desperdício de alimentos e na ansiedade de alguns profissionais pelo fato da criança “não comer tudo”.

Figura 1 e 2. Porcionamento da refeição para crianças de 1 a 3 anos de idade, em acolhimento institucional no Abrigo Institucional A. Osasco, Dezembro, 2015.



Fonte: autoria própria

Além disto, quando o prato principal (frango ou peixe) está em formato de filé, o alimento é servido inteiro pois segundo as manipuladoras de alimentos, as

crianças preferem “segurá-los na mão inteiro”. Entretanto, não foi isto o observado, visto que durante a refeição, as crianças solicitavam o corte do alimento.

O “comer tudo” é um discurso recorrente na prática observada e que está enraizado na questão cultural, perpassando pela ideia de que a criança está bem alimentada apenas quando come tudo que lhe é servido, no sentido da totalidade (SBP, 2012).

O quadro 4, mostra a quantidade aproximada de alimentos, por faixa etária, recomendado pelo Ministério da Saúde.

Quadro 4. Quantidade aproximada de alimentos, por faixa etária.

Idade	Textura	Quantidade
A partir dos 6 meses	Alimentos amassados	Iniciar com 2 ou 3 colheres de sopa e aumentar conforme aceitação
A partir dos 7 meses	Alimentos amassados	2/3 de uma xícara ou tigela de 250 ml
9 a 11 meses	Alimentos levemente amassados ou cortados	¾ de uma xícara ou tigela de 250 ml
A partir de 12 meses	Alimentos cortados	1 uma xícara ou tigela de 250 ml

Fonte: BRASIL, 2015.

Salienta-se que o tamanho da refeição está relacionado positivamente com os intervalos entre as refeições, isto é, grandes refeições estão associadas a longos intervalos e vice-versa (BRASIL, 2002).

Observou-se diferença na distribuição das refeições: em um plantão todas as crianças jantavam juntas e no outro, as crianças eram divididas por faixa etária, começando com os bebês de 6 a 12 meses, em seguida as crianças entre 1 e 2 anos, e por fim, os maiores de 2 anos.

O compartilhamento das refeições com todos os membros da casa é uma prática que favorece o interesse da criança pelos alimentos e estimula a alimentação adequada. Além disso, é essencial que haja uma rotina estabelecida e única, sem diferenças entre os plantões (ROSSI; MOREIRA; RAUEN, 2008; SILVA; COSTA; GIUGLIANI, 2016).

O processo de observação permitiu vivenciar um momento diferenciado na rotina das crianças: o encerramento do projeto Palavra de Bebê¹, onde foi servido bolo de cenoura, torta de sardinha com legumes e refrigerante para todos (crianças e adultos) no lanche da tarde.

O consumo de refrigerante, por parte de duas crianças de três anos, foi o que mais me chamou a atenção, pois ingeriram 3 copos da bebida e em seguida, beberam as sobras encontradas nos copos dos demais presentes.

Mesmo sendo um momento atípico na rotina da casa, é importante lembrar que açúcar, enlatados, refrigerantes, balas, salgadinhos, biscoitos recheados, sucos artificiais e outros alimentos ricos em açúcares, gorduras e corantes devem ser evitados especialmente nos primeiros anos de vida, visto que seu consumo está associado ao surgimento da obesidade infantil entre outras doenças crônicas (BRASIL, 2015).

A categoria *Consumo de água e outros líquidos* compreende como ocorre o processo de hidratação das crianças e as responsabilidades profissionais neste quesito:

“Sempre a tia da cozinha sempre tá dando a jarra de água e sempre tá na sala a jarra de água, então a gente sempre tá oferecendo água, então às vezes eles mesmos pedem né, mas a jarra sempre fica lá disposta pra gente pegar água”. APS2

“É nossa responsabilidade, é da gente, das APS. Conforme vai pedindo os maiorzinhos, agora os bebês de vez em quando a gente põe na mamadeira e dá né! Não. A gente vem e pega uma jarrinha e distribui nas mamadeira e vai dando”. APS4

Contudo, identifica-se que a hidratação infantil se dá pelo consumo de água e suco, atrelado a temperatura/estação do ano, ou ainda, ao desejo infantil, o que causa certo desconforto às manipuladoras de alimentos:

“Neste calor a gente dá bastante água pra eles, ah eles pedem, depois do almoço eles bebem suco, água...aham, mas quando não pede a gente dá né, tá muito calor esses dias [...]” APS1

¹ Palavra de Bebê é um programa que integra o Instituto Fazendo História e visa oferecer um espaço de reflexão e formação para os profissionais de diversas áreas que atuam junto à primeira infância, na situação de acolhimento institucional (ELAGE et al., 2011).

“[...] a única coisa que eu gostaria de acrescentar mesmo é a falta de hidratação dessas crianças. Tudo bem que eles tomem um suco às nove horas, que a hidratação deles é nove horas, mas as crianças lancham sete horas, toma café sete e meia mais ou menos até nove as crianças não sente sede? Aí nove horas até meio dia essas crianças não sente sede? Ninguém oferece, ninguém insiste como a gente, como eu insisto pra eles comerem e eu não tenho tempo de ir atrás deles: ah você quer água, você quer água, então teria que ser a parte delas [APS] insistir, oferecer, porque com esse calor, eu já tomei um litro d’água hoje, essas crianças não sente sede?” MA2

Observou-se que quando uma criança manifestava o desejo por água, todas as outras também se manifestavam.

Bebês que recebem aleitamento artificial devem receber água potável entre as refeições, inclusive os bebês menores de seis meses. A oferta de água deve ser estimulada desde cedo, onde o volume ofertado deve ser no mínimo de 700 ml para lactentes entre 4 e 6 meses, aumentando gradativamente até 1300 ml, para crianças de 1 a 3 anos de idade (BRASIL, 2015; GUERTZENSTEIN, 2014; SBP, 2012).

A categoria *Formação do hábito alimentar e paladar infantil* abrange a dimensão da paciência e insistência como aliadas importantes na formação dos hábitos alimentares saudáveis:

“[...] eu acho que eles deveria comer de tudo, porque se você acostuma de pequeno aí eles aceita, senão eles não comem...às vezes um aceita outros não, a gente pega, amassa e esconde, dá uma escondida, aí eles come a salada que de pouquinhooo você vai conseguindo dá pra quase todo mundo... até aquelas folhas amarga tem muitos que comem, aí você vai de pouquinho. Hoje ele não quer, amanhã ele come”. MA7

Porém, insistir para que a criança se alimente nem sempre é um processo fácil, quando se tem poucos funcionários:

“[...] Vai insistindo, porque uma hora ela vai comer né, mas é difícil porque como às vezes tem muita criança e pouco funcionário, o funcionário não tem muito tempo ali pra ficar insistindo, insistindo né e aí aquele negócio rápido porque tem muita criança pra comer, não dá pra você ficar ali um tempão né, e aí a gente fala não, nós vamos insistir, a gente arruma umas briga de vez em quando... risos... Com os funcionários... risos... com os funcionários.. porque ah não mas a criança não quer, ah ela vai querer”. MA8

A falta de paciência e insistência para auxiliar as crianças em suas refeições foi presenciada durante a coleta de dados, onde a APS reclamava que as crianças já

eram grandes demais para não comer sozinhas, ou ainda, deixando as crianças saírem do refeitório sem ao menos “tocar” na comida durante a refeição.

Os hábitos alimentares são influenciados por diversos fatores como genética, cultura, etnia, religião, situação socioeconômica, entre outros. Sua formação inicia-se nos primeiros anos de vida e perpetua-se ao longo dos anos (SILVA; COSTA; GIUGLIANI, 2016).

O aleitamento materno é a primeira prática alimentar que corrobora significativamente na formação de hábitos alimentares saudáveis, seguida da introdução da alimentação complementar (VITOLLO, 2008b). Porém, quando se trata de crianças em situação de acolhimento desde recém-nascido, esta base da formação do hábito alimentar é totalmente fragilizada.

O cuidador tem um papel importantíssimo na formação dos hábitos alimentares pois além de determinar os alimentos que comporão a dieta infantil, ele também é o responsável pela forma como acontecerá a interação criança-alimentação-cuidador (SILVA; COSTA; GIUGLIANI, 2016).

Silva, Costa e Giugliani (2016) destaca em seu estudo de revisão que criar um ambiente agradável e prazeroso, alimentar a criança com paciência e lentamente, usar palavras de incentivo, fazer contato visual com a criança, sorrir, propiciar o contato manual da criança com os alimentos, são atitudes eficazes e que estimulam a ingestão alimentar.

Vale lembrar que as crianças tendem a rejeitar alimentos que não lhe são familiares, porém, com exposições frequentes, os alimentos novos passam a ser aceitos. Em média necessita-se de oito a dez exposições a um novo alimento para que ele seja aceito pela criança (BRASIL, 2015).

A observação participante permitiu presenciar alguns APS condicionando o consumo da sobremesa mediante a ingestão total da refeição ou ainda, só assistiria o desenho quem comesse toda a comida.

O sabor dos alimentos pode estar associado a situações boas ou não. Crianças tendem a não gostar de alimentos quando, para ingeri-los, são submetidos à chantagem, coação e/ou premiação, aumentando a probabilidade de desenvolver a neofobia. Além disso, quando se potencializa a premiação, tende-se a reduzir o

gosto da criança por determinado alimento ou situação (BRASIL, 2015; ROSSI; MOREIRA; RAUEN, 2008).

O modo como os alimentos são apresentados às crianças também contribui para a formação dos hábitos alimentares, paladar infantil e desenvolvimento da autonomia:

“Eu coloco feijão, arroz, a mistura, um pouquinho da sopinha e a salada, mas eu não misturo eu sempre coloco assim separadamente nos pratos, não coloco tudo em cima do outro porque aí, nem também amasso nem misturo, eu sirvo desse jeito, aí o que eles quiser comer eles comem, o que não quiser deixa no cantinho do prato, se você mistura tudo às vezes ele vê uma coisa que não quer, aí acaba sem comer de jeito nenhum [...]” MA2

“[...] a comida ela pode não tá tão gostosa, mas se você olhar nela ela tiver bonita, estima né, dá o estímulo no apetite, então é importante que a gente monte um prato bonitinho, tudo divididuzinho né, que a criança sempre olhe, come mais um do que o outro, uma sopinha colorida chama mais a atenção deles [...]” MA3

Ao iniciar a introdução alimentar, para facilitar a aceitação dos alimentos, nas primeiras papas, pode-se misturar os alimentos. À medida que ele vai aceitando a alimentação pastosa, sugere-se separar os alimentos, amassá-los com o garfo e oferecê-los individualmente para que o lactente aprenda a diferenciar cores, sabores e texturas, e conseqüentemente desenvolver preferências e paladares diversos (BRASIL, 2002; SBP, 2012).

Cordeiro (2006) afirma que o aspecto visual da alimentação passa a ser muito importante para estimular o interesse da criança pelos alimentos, principalmente na fase pré-escolar. Assim, uma alimentação colorida e com diferentes texturas colabora com este propósito.

A autonomia para se alimentar e o brincar com os alimentos nem sempre é vista como uma fase do desenvolvimento infantil, causando ansiedade no cuidador devido à “desordem” durante a refeição e o “não se alimentar corretamente”:

“Depende...é..a gente sempre ajuda dá na boca né porque às vezes nem sempre ela quer comer sozinha, mas às vezes quando come sozinha faz mais é bagunça tipo joga mais comida no chão então fica mais aproveitável a gente colocar na boca, se bem que a gente também tá ensinando a criança a comer sozinha né, mas assim tem dia que estraga mais comida do que come, então às vezes é preferível colocar na boca né, porque é pelo menos tá um pouco mais alimentado né.” APS2

“Eu vejo quando tá enrolando muito pra comer, que não quer comer, tá brincando com a comida eu começo a pegar uma outra colherzinha e ajudar e deixo ele brincando ali, mas vou até quando ele quiser, que eu vejo que não tá soltando pra fora né.” APS4

Este achado corrobora com o estudo realizado por Longo-Silva et al. (2013), que ao avaliar a percepção de educadoras de creches acerca da alimentação infantil, defrontou-se com educadoras auxiliando as crianças durante as refeições para evitar desordem, controlar o tempo da refeição e garantir que elas comam.

A SBP (2012) diz que a criança deve ser encorajada a comer sozinha, mas sempre com supervisão, sendo importante deixá-la comer com as mãos e não cobrar limpeza no momento da refeição.

Outro aspecto que interfere na autonomia infantil é o contato das crianças com os utensílios, onde foi possível observar duas situações: uma diz respeito ao tamanho inadequado do utensílio, onde as crianças faziam uso de colher de sopa para jantar, e a outra diz respeito à utilização inoportuna, onde num lanche da tarde foi servido bolo de cenoura em um recipiente plástico juntamente com um garfo plástico. Ao tentar usar o utensílio, o bolo se esfarelava e as crianças não conseguiam comer o alimento. Diante desta cena, incentivei as crianças comerem com a mão, demonstrando ser mais fácil.

Na categoria *Influência pessoal e sociocultural nas práticas alimentares infantis* emergiu na fala das manipuladoras de alimentos, suas preferências pessoais no preparo dos alimentos:

“[...] Às vezes vocês manda coentro, mas eu não gosto muito de por coentro não, gosto mais de por a salsinha na sopa.” MA1

“[...] não gosto de fazer comida sem alho [...]” MA3

A condimentação, com seu uso e sabor, imprime a identidade pessoal de quem prepara o alimento, refletindo sua cultura, representação simbólica, valores sociais, morais, religiosos e/ou higiênicos (CARVALHO; LUZ; PRADO, 2011).

As experiências vividas com a maternidade influenciam fortemente a alimentação infantil:

“[...] Ah...porque na casa da gente com 4 meses a gente já dá fruta amassadinha, dá suco... risos...né então, para o meu filho eu dava [...]” MA1

“[...] experiência de mãe né, com os meus filhos não foi dessa forma porque eles mamavam no peito [...]” MA8

Conforme Rotenberg e Vargas (2004), as práticas alimentares são oriundas das experiências, vivências e conhecimentos construídas ao longo da vida e influenciadas por fatores culturais, socioeconômicos, afetivos entre outros, que nem sempre estão em consonância com as práticas alimentares consideradas adequadas pelas organizações de saúde. No entanto, conhecer e compreender como ocorre esta construção, teremos subsídios para intervir na realidade.

Emergiram nesta categoria também, as crenças que rodeiam a alimentação infantil, principalmente a respeito da alimentação láctea, que para garantir uma alimentação mais “forte” e a saciedade da criança é necessário servir leite com engrossante:

“Eu acho que é porque, sei lá deve pra ficar mais forte né o leite sei lá pra ficar mais, só o leite puro pra eles? Eu acho que com mucilon[®] ficava mais forte [...]” MA4

“Eu acho que pra mim, só o leite puro não sustenta, teria que ter mais algum, algum engrossante ou maisena ou..eu acho que é muito pouco né, eu acho que não sei se faz mal ou não, mas acho que ajuda a alimentar mais eu acho né.” APS2

“[...] um mingauzinho né, uma coisinha mais fortinha, um mingauzinho de aveia, eu acho que já pode incluir [...]” MA6

Esta concepção nos remete a traços culturais, já que popularmente se acredita que o uso de engrossantes seja uma opção saudável e tradicional para saciar e alimentar a criança, em razão de sua predominante composição por carboidratos simples como a sacarose, que contribuem com 90% a 100% da densidade energética do produto. Além disso, vários estudos mostram que alimentos “fortes” são aqueles que fazem bem para a saúde pois alimentam e sustentam (DIAS; NASCIMENTO; MARCOLINO, 2010; ROTENBERG; VARGAS, 2004; TOLONI et al., 2011).

A ingestão de chá e suco é considerada importante na alimentação infantil, assim como se deve retardar o consumo de frutas ácidas:

“ [...] o suco natural né que eu acho que de dois meses até os seis um suco natural de fruta, eu acredito que não faça mal... eu daria de pera, de maçã até o de laranja se for a lima eu daria...quatro meses eu daria de pera, já mudaria pra pera, pra laranja pera e continuaria dando sabor diferente, abacaxi só acho um pouco ácido demais, abacaxi e maracujá eu acho que só depois de seis meses, assim no meu ponto de vista [...]” MA3

“Então eu acho assim...devia já começar a dar sopinha com 4 meses, começar a dar suco, dar chá, porque aqui eu vejo assim, acaba de dar mamadeira de 3 em 3 horas vai lá e dá outra mamadeira, eu não vejo dar um chá [...] eu acho que devia de cortar um pouco o leite entendeu.” APS3

Esta percepção, enraizada no aspecto cultural, onde se associa o consumo de chás a propriedades calmantes, ao alívio de cólicas e a hidratação. No entanto, tal prática alimentar interfere negativamente na nutrição do bebê pois resulta em consumo menor de leite, não supre as necessidades nutricionais de uma refeição, além de diminuir a biodisponibilidade de alguns micronutrientes (BRASIL, 2002; TOLONI et al., 2011).

Dias, Nascimento e Marcolino (2010), encontraram em seu estudo sobre percepções, valores e experiências de profissionais de saúde e cuidadores familiares acerca da alimentação de crianças menores de dois anos de idade, que muitos cuidadores acreditam que o consumo de frutas ácidas está relacionado ao surgimento de alergias e cólicas.

A categoria *Controle higiênico-sanitário no preparo das refeições* compreende as dimensões dos cuidados com higiene no preparo das mamadeiras e das refeições sólidas, ou seja, as boas práticas adotadas na rotina de trabalho das manipuladoras de alimentos.

Na dimensão das boas práticas adotadas no preparo das mamadeiras, emergiu os procedimentos adotados na higienização, onde os frascos de mamadeiras, bicos e tampas são lavados com água e detergente e esterilizados em água fervente:

“Então as mamadeiras são lavadas com detergente com a escovinha e depois são fervidas. Tudo. Até as tampinhas.” MA7

Contudo, durante o período de observação, notou-se a realização apenas do procedimento de lavagem com água e detergente.

Outra preocupação presente nos discursos sobre o preparo das mamadeiras é com relação à água, onde se utiliza água mineral para preparar o leite servido durante o dia e as mamadeiras que são ofertadas no período noturno são preparadas com água fervida, pois acredita ser mais seguro do ponto de vista higiênico-sanitário:

“As mamadeiras são é, durante o dia a gente usa água que vem né, a água filtrada...água mineral, isso, água mineral filtrada, mas a noite a mamadeira da noite, eu ferver todas as águas, ferver tudo, deixo tudo preparado com a água fervida [...]. Porque durante o dia eles vão tomar naquela hora, e o da noite vai deixar preparado pra eles ir tomar durante a noite e eu acho que é mais seguro ferver do que usar a água mineral, aí eu deixo tudo fervida.”
MA6

Chama atenção o fato das mamadeiras serem preparadas com muita antecedência quando a criança tem compromisso médico ou devido ao turno de trabalho das manipuladoras de alimentos encerra-se às 21 horas:

“No primeiro dia como eu não tava acostumada a fazer as mamadeiras pra noite eu até perguntei pras meninas [APS] que ficavam a noite. Falei: coloca na geladeira? Aí ela falou: tá quente? Falei: Tá. Então não coloca não. Aí eu agora eu deixo em cima da pia tampadinha né, todas as mamadeiras tampadas em cima da pia. Ela ainda falou: depois quando esfriar eu coloco na geladeira.” MA8

Observou-se divergência quanto à organização da cozinha para o preparo das mamadeiras: durante o dia este era realizado entre utensílios sujos e mesa desorganizada e no período da noite, o preparo das mamadeiras que seriam ofertadas após 21 horas, era feito sob a pia devidamente organizada e limpa.

Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado em cozinhas de creches públicas e filantrópicas da cidade de São Paulo, onde a higienização e o preparo de mamadeiras eram inadequados, aumentando o risco de doenças transmitidas por alimentos (OLIVEIRA; BRASIL; TADDEI, 2008).

Preparar a mamadeira em condições inapropriadas enaltece o risco de DTA surtos alimentares decorrentes especialmente da contaminação cruzada, caracterizada pela transferência da contaminação de uma área (neste caso

utensílios sujos) ou produto para áreas ou produtos anteriormente não contaminados, por meio de superfícies de contato, mãos, utensílios e equipamentos (SÃO PAULO, 2013).

O ideal é preparar o leite e demais alimentos destinados à alimentação de lactentes em um espaço separado da cozinha, denominado lactário, sob constante vigilância dos procedimentos de higiene, assegurando menor risco de contaminação, porém na total impossibilidade de um local exclusivo, procedimentos de higiene e preparo adequados precisam ser adotados (OLIVEIRA; BRASIL; TADDEI, 2008).

O Ministério da Saúde desencoraja o uso de mamadeiras por ser um grande veículo de contaminação, aumentando risco de diarreias e infecções, além de ser prejudicial ao desenvolvimento orofacial, da fala e dentição. No entanto, na impossibilidade de evitar seu uso, os procedimentos de lavagem com água e sabão, seguidos de fervura da mamadeira e bicos, em água limpa por 15 minutos devem fazer parte da rotina diária da unidade, sendo adotados sempre que este utensílio for utilizado (BRASIL, 2015).

A diluição da fórmula infantil deve ser realizada com água tratada, filtrada ou fervida, preparada próximo ao momento do consumo. Havendo necessidade de prepará-la com antecedência, deve-se mantê-la sob refrigeração. Estes cuidados são fundamentais para evitar a proliferação de microrganismos e conseqüentemente, o surgimento de diarreia (BRASIL, 2002, 2015).

Com relação às boas práticas adotadas no preparo das demais refeições, emergiu os cuidados com a higiene dos alimentos e higiene pessoal, sendo considerados como “procedimentos normais” dentro da rotina de trabalho:

“[...] Os legumes é natural, eu lavar eles, né...depois do processo de limpeza, corta, pica, ponho pra cozinhar. E a salada normal também, o processo de limpeza dele com a água, cândida, tal, ponho de molho, tempera mais tarde, esse é o processo.” MA1

“[...] O arroz a gente leva bem lavadinho, escolhe antes, lava e deixa ele secar bem [...]” MA3

“Aqui a gente chega, aí você chega, você lava as mão, coloca o avental, a touca, primeira coisa que a gente faz [...]” MA7

No tocante higiene pessoal, pode-se observar que as manipuladoras de alimentos utilizavam touca descartável ou rede de proteção para os cabelos, avental e calça comprida. No entanto, os “procedimentos normais” nem sempre são executados corretamente, visto que diversas falhas foram notadas como o uso de adornos; unhas compridas; calçado inadequado (chinelo ou sandália); utilização de pano de prato para secagem dos utensílios e das mãos; ausência e/ou falha na lavagem das mãos e alimentos provados no dorso da mão.

A cozinha do abrigo institucional tem a estrutura física de uma cozinha doméstica, porém considera-se um serviço de alimentação uma vez que prepara e oferta refeições prontas para consumo dentro de uma instituição social. Desta forma, devemos seguir as recomendações da Portaria CVS 5/2013 que regulamenta as boas práticas para estabelecimentos comerciais de alimentos e para serviços de alimentação localizados no Estado de São Paulo, onde é vedado o uso de adornos (brincos, anéis, pulseiras, alianças, relógio); as unhas devem ser mantidas sempre curtas, sem esmalte ou base; o sapato deve ser fechado e antiderrapante; as mãos devem ser lavadas constantemente, utilizando água e sabonete líquido antisséptico, sempre que chegar ao trabalho, antes de iniciar a preparação dos alimentos e após qualquer tipo de interrupção do serviço, principalmente após utilizar os sanitários, recolher lixo e outros resíduos, tocar em alimentos não higienizados ou crus; assim como é proibido fazer uso de panos não descartáveis para secar utensílios e equipamentos.

Durante a observação participante, pode-se notar procedimentos como a higienização dos refrigeradores, uso de álcool para desinfecção de móveis, coleta de amostras e higiene dos hortifrúteis, realizados adequadamente.

Apesar disso, diversos procedimentos inadequados do ponto de vista higiênico-sanitário foram observados como: caixas de alimentos armazenadas diretamente no chão; tábua de corte de polietileno “guardada” do lado externo da janela para secagem e posterior utilização; contaminação cruzada; descongelamento de carnes em temperatura ambiente; alimentos sob refrigeração não identificados; cozinha sendo varrida a seco durante o pré-preparo dos alimentos; presença de insetos e brinquedos na cozinha.

Os alimentos devem ser armazenados sobre paletes, prateleiras e/ou estrados, caso sejam retirados de sua embalagem original precisam ser identificados

com nome do produto, data de abertura e prazo de validade; os utensílios devem ser guardados em locais apropriados e os alimentos devem ser descongelados sob refrigeração ou forno micro-ondas (SÃO PAULO, 2013).

Com relação à temperatura dos alimentos, emergiu a preocupação em servir os alimentos na temperatura ideal para consumo:

“[...] a gente procura fazer isso [sopa] pra gente um pouco bem antes da temperatura tá numa temperatura ideal na hora de servir pra não ter que tá assoprando ou não tá frio, então a gente também tem se preocupado muito com a temperatura. A gente não tem acompanhado a medição né, aqui a gente não mede muito.” MA3

“[...] eu sempre deixo por último o arroz, porque até na hora deles comer ainda tá quentinho [...]” MA6

Vale ressaltar que as refeições principais (almoço e jantar) foram finalizadas entre 1 hora e 1 hora e meia antes do horário de servir.

Alimentos preparados com demasiada antecedência ao seu consumo, assim como deixados em temperatura ambiente, favorecem a proliferação de microrganismos, e conseqüentemente, o risco de DTA (SILVA JUNIOR, 2014).

Os principais pontos observados nesta categoria estão ligados ao manipulador de alimentos, e não à estrutura física e organizacional, consonando com outros estudos (OLIVEIRA; BRASIL; TADDEI, 2008; CAMARGO, 2011).

O manipulador de alimentos é a figura principal no combate às DTA por ser o responsável direto no cumprimento das boas práticas. Sendo assim, a conscientização sobre sua importância na produção de alimentos de boa qualidade e a realização das boas práticas, são fundamentais na prevenção de doenças infecciosas e diarreicas, principalmente no caso de lactentes em acolhimento institucional que não podem contar com a proteção do leite materno (BRASIL, 2010; EUCLYDES, 2005; OLIVEIRA; BRASIL; TADDEI, 2008; SILVA JUNIOR, 2014).

A categoria *Inquietações, potencialidades e vicissitudes da rotina de trabalho* destacam-se as dimensões das atribuições profissionais, da comunicação interna e da saúde e bem estar infantil.

Na dimensão das atribuições profissionais, emergiu no discurso das manipuladoras de alimentos, a divisão de tarefas sendo vivenciada de maneira positiva e respeitosa entre as cozinheiras do mesmo plantão, facilitando a rotina:

“Então aí o almoço é meu, o que tiver pra fazer de almoço eu faço, né... aí na parte da tarde é a Cris, que é a parte da janta é dela. A gente reveza assim.” MA1

“Eu chego eu ajudo dona Ana a fazer as mamadeira, depois eu escolho o feijão, pico os legumes, aí digo: dona Ana quer que eu ajude em alguma coisa? Aí ela fala assim: você quer fazer o almoço hoje? Aí eu digo: beleza faço [...]” MA2

Ressalta-se que dona Ana, a cozinheira mais antiga e tímida do abrigo é respeitada por todos os profissionais do abrigo. Com seu jeito calmo e sereno, lidera suas colegas de plantão, direcionando o trabalho do dia.

Colares e Freitas (2007) ao estudarem a relação entre o processo de trabalho em uma unidade de alimentação e nutrição e a saúde dos trabalhadores, observaram que o bom relacionamento entre os pares era um ponto positivo na vivência de prazer no trabalho.

Em contrapartida, surge nas falas, a divisão de tarefas por conta do cargo exercido:

“[...] eu chego, dou um tempo até a Luisa terminar de lavar, escovar as mamadeira, aí eu vou fazer o almoço enquanto elas vão fazendo outras coisas [...]” MA5

“Aqui mais eu faço a sobremesa, o suco, corto salada que sempre eu faço, mais essas coisas agora cozinhar mesmo não, só quando se falta alguém né.” MA7

Neste estudo, as manipuladoras de alimentos foram consideradas um mesmo grupo profissional, entretanto na prática, seus cargos, atribuições e salários são diferentes: há cozinheiras e auxiliares de copa e cozinha, contratadas por processo seletivo ou concurso público.

Tal desconforto corrobora com Bertin et al. (2009), que ao analisarem as percepções acerca da atividade profissional de um grupo de manipuladores de alimentos de um hospital público, perceberam certo desconforto pela desigualdade de papéis.

As manipuladoras de alimentos tem como atribuição preparar e porcionar os alimentos, de acordo com o cardápio estabelecido pelas nutricionistas, porém, esta atribuição, muitas vezes, fica prejudicada devido a falta de algum alimento ou equipamento:

“[...] põe o leite dentro, dou uma chaqualhada porque nós não temos liquidificador mais pra bater [...]” MA2

“Eu geralmente olho o que que vai no cardápio né, tendo os ingredientes eu procuro seguir [...]” MA6

Vale ressaltar que o cardápio permite algumas substituições alimentares, especialmente frutas e hortaliças, por serem produtos sazonais, que envolve diversos fatores como qualidade e disponibilidade, no momento da compra.

A constante falta ou insuficiência dos gêneros alimentícios e o mau funcionamento dos equipamentos provocando problemas na execução do cardápio planejado como o imprevisto na produção dos alimentos, também foi citado pelos trabalhadores estudados por Assao et al. (2012), Bertin et al. (2009) e Colares e Freitas (2007).

A carga horária de trabalho é uma questão que incomoda as manipuladoras de alimentos, entretanto, este incômodo parece não atrapalhar a satisfação profissional e o relacionamento interpessoal na equipe:

“Apesar da gente trabalhar mais assim durante os finais de semana, porque agora a gente folga ou um sábado ou um domingo né pela semana e no outro não, mas eu achava melhor conta do horário que você tinha a tarde né pra resolver alguns problemas que tivesse no banco né, até mesmo ir buscar o filho na escola pra mim era melhor, mas a gente vai se adaptando né.” MA8

“Meu dia de trabalho é ótimo, o que eu acho assim, que eu não tô muito habituada é o horário né doze horas, eu sempre trabalhei oito horas por dia, mais me dou muito bem com as meninas, já umas ótimas pessoas, o que eu não sei eu tento aprender com elas, sou curiosa pergunto muito, porque o cardápio da Educação é muito diferente do cardápio daqui né, totalmente diferente né, então o que eu não sei eu pergunto pra aprender e tô me dando muito bem.” MA2

Santana (2002) afirma que características como autonomia no trabalho, identidade com a tarefa realizada, *feedback* e qualidade nas relações humanas no

trabalho, podem influenciar o nível de motivação, a performance e a satisfação no trabalho.

A distribuição das refeições, ou seja, a oferta dos alimentos aos bebês e crianças, inclusive mamadeiras, é atribuição profissional das APS, porém, muitas vezes as manipuladoras de alimentos auxiliam as crianças em suas refeições:

“E a comida a gente faz assim: faz os pratos, põe no balcão, quando tem alguém pra dá comida pra eles lá, quando não tem a gente dá [...]” MA2

“São as APS que dão o leite. Aí de acordo assim, a gente tem uma certa tabela, sabemos já os horários que eles tomam, aí naquele horário já deixa, pega a mamadeira, põe no balcão aí elas já vem, pegam e servem. Eu até ajudo, às vezes fico muito lá dentro com as crianças e tá dando mamadeira pego uma vou dando, e assim eu vou indo, vou ajudando também.” MA3

As manipuladoras de alimentos não medem esforços para auxiliar as APS quando necessário:

“[...] dou comida, ajudei a APS, a APS deu banho eu troquei de roupa, sequei, vesti a roupa, ela tava sozinha [...]”. MA2

“[...] na medida do possível a gente tá auxiliando também as APS né, quando precisam da gente, uma tem que sair pra levar uma criança no médico, outra tem que sair pra fazer outra coisa, na medida do possível a gente tá auxiliando também [...]”. MA6

Esta realidade também foi encontrada por Guedes (2013), ao estudar o cotidiano de uma instituição de acolhimento para crianças e adolescentes se deparava com a cozinheira ajudando as educadoras que, muitas vezes, estavam sobrecarregadas, ou ainda, quando era necessário se ausentar da unidade para realização de trabalho externo como levar alguma criança ao médico.

É importante ressaltar que embora as manipuladoras de alimentos tenham sua atribuição profissional focada na produção das refeições, não é um favor auxiliar as APS, pelo contrário, é apoiar às funções do cuidador, estando em consonância com as principais atividades que devem ser desenvolvidas de acordo com as orientações técnicas do CNAS/CONANDA (BRASIL, 2009c).

Na fala das APS, emergiu a atribuição profissional referente aos cuidados básicos com higiene, saúde e educação das crianças, muitas vezes considerado um

trabalho bastante exaustivo, especialmente por causa da demanda de cuidados com os bebês:

“Ao chegar a gente pega as crianças, começa a dá os banhos pra ir pra creche, arruma as crianças, banho... silêncio... logo após é o café da manhã deles, a gente aguarda o carro chegar e leva eles pra creche, e neste decorrer tem os bebês que começam a chorar, que a gente para, da mamadeira pra eles, faz as trocas deles, e nessa correria, ai depois vai arrumar bolsa deles, medicamento, ai fica mais tranquilo quando vão pra creche, ai a gente chega também vai dar mais atenção especial pros bebês né, e tem saída, agora tá mais sossegada porque tem menos, mas também a saída é bastante correria, ai depois vem as refeições, hora do almoço, 11 horas a gente dá o almoço, logo após eles vão tirar a soneca da tarde deles também. Às 15 horas é café da tarde, então a gente nunca para, vire a mexe tem um acordado, mamadeira, é troca, é os banho.” APS1

Pressupõe-se que esta exaustão esteja relacionada à necessidade das trabalhadoras estarem muito atentas e sensíveis às demandas infantis e suas formas de comunicação muito particulares, porém não podemos esquecer que o cotidiano do abrigo é permeado de histórias, acontecimentos e sentimentos que mobilizam emocionalmente os educadores e os levam a lidar com suas próprias histórias de vida (FRAGA, 2008; FREDERICHI, 2013).

No entanto, ressalta-se que cuidados básicos com alimentação, higiene e proteção, organização do ambiente, acompanhamento nos serviços de saúde, escola e outros serviços do cotidiano, são as principais atividades que o APS/cuidador deve realizar, conforme descrito nas orientações técnicas para o acolhimento de crianças e adolescentes (BRASIL, 2009c).

Apesar da rotina de trabalho das APS ser bastante exaustiva, o trabalho é realizado com carinho e atenção, sendo comparado com a rotina da maternidade:

“Mais os pequenos, eu dô banho, ponho lá no chão né no tatame, levo um pouquinho no sol, fico com eles um pouco no colo porque também não é justo né, não é porque é bebê, mamou, trocou tem que por no berço de volta, ainda mais no calor, tadinho né, aí eu deito com eles lá no chão, brinco, isso aí.” APS5

“A rotina é entrar 6 horas né, 12 horas por dia, dá banho, arruma leva pra escola, depois volta, amamenta todos, no dia a dia é ficar cuidando, como se fosse na casa da gente mesmo, cuidar dos filhos, é a mesma coisa, se vê já sabe.” APS4

A afetividade deve estar presente no cotidiano das relações vivenciadas no serviço de acolhimento, favorecendo o desenvolvimento infantil, principalmente nos primeiros anos de vida (CAVALCANTE; MAGALHÃES; PONTES, 2007).

Gulassa (2010) afirma que embora a afetividade esteja na base do cuidado, este atendimento precisa ocorrer de forma profissional e não só intuitivamente. Não basta “gostar de criança”, é necessário construir com muita clareza um projeto de atendimento. Daí a importância de uma equipe profissionalizada, em processo de reflexão e formação constantes.

Os trabalhadores do abrigo institucional tem atribuições distintas, sendo crucial que suas atividades estejam alinhadas, garantindo um cuidado infantil adequado. Assim, faz-se necessário que a comunicação interna seja clara e objetiva.

Neste sentido, emergiu nos discursos que o processo comunicativo, sobretudo, a respeito da idade das crianças é realizado de forma escrita, devendo a manipuladora de alimentos buscar a informação. Em contrapartida, os horários das mamadas são comunicados pelas APS:

“Vai por nossa conta. A gente vai olhando lá no corredor a idade deles e vai mudando o leite.” MA8

“[...] a gente tem um papelzinho que a gente vai contando o horário das mamadeiras de três em três horas que a gente vai marcando, porque elas [cozinheiras] marcam lá, mas às vezes, elas fazem as mamadeira mas às vezes nem sempre na hora que a gente pega o bebê quer né, então a gente marca na hora que tá mamando mesmo, terminou de mamar a gente já marca, porque é de três em três horas [...]”. APS2

Dentro da cozinha, foi observado um mural de cortiça constando a relação de nomes e idades dos bebês e crianças, o cardápio mensal, escala de trabalho das manipuladoras de alimentos, prescrição médica de um bebê e algumas orientações de saúde dadas pela enfermeira.

No serviço de acolhimento institucional, devido aos plantões de serviço, os profissionais se rodiziam nos cuidados com os bebês e crianças. Por essa razão, é essencial toda a equipe ter um discurso único, organizado a partir de um plano de trabalho estabelecido, mantendo os elementos essenciais da rotina. A troca de informação entre os profissionais sobre os acontecimentos nos diferentes turnos é de extrema importância para que se mantenha uma conduta coesa, sem

divergências pessoais e aleatórias, em face das necessidades de cada criança. Além disso, ao discutir a rotina, os trabalhadores se conhecem e se vinculam; quanto maior o vínculo entre o grupo, maiores as condições de construir um trabalho compartilhado (GULASSA, 2010; MONTAGNA, 2011).

A dimensão da saúde e bem estar infantil envolve vários aspectos, entre eles, a empatia e zelo pelas crianças, principalmente diante da inapetência infantil:

“[...] Eu fico muito, muita pena dessas crianças, cê entregar um prato pra uma criança como a Betânia, como a Mariazinha, como a, esqueci o nome da outra. A Natália. A Natália até que come sozinha bem, mas a Maria e a Betânia se deixar elas jogam no chão, não come, acaba com fome, aí então eu dô uma ajudinha.” MA2

“[...] às vezes a criança come porque às vezes não quer comer né, aí você dá uma fruta ou você dá o leite batido com alguma fruta pra eles, porque tem tá doente não quer comer, aí você acaba trocando a comida por leite que não é certo mais [...]” MA7

Profissionais que lidam com o “cuidar do outro”, principalmente quando o outro vivenciou traumas ou está vulnerável/fragilizado, apresentam características como a empatia e a compaixão, tendo na empatia um componente fundamental para a relação de ajuda, se mostrando compreensivo quanto ao sentimento do outro, seu sofrimento e/ou sua dor e a compaixão acompanha o desejo de aliviar ou ajudar neste sofrimento (FREDERICHI, 2013).

A inapetência infantil é um comportamento comum no final do primeiro ano de vida, caracterizada pela diminuição do apetite devido à desaceleração de crescimento e interesse pelo alimento substituído pelos inúmeros estímulos e descobertas que a criança faz no meio ambiente. Entretanto, nesta fase a criança já apresenta a percepção de fome e saciedade, que muitas vezes o cuidador não compreende, sendo mais um aspecto importante para trabalhar juntamente com estes profissionais (KACHANI et al., 2005; RAMOS; STEIN, 2000).

Trabalhar com bebês e crianças é sempre marcante, especialmente quando estas são vítimas de abandono e/ou negligência, tanto que emergiu na fala das manipuladoras de alimentos, o estranhamento inicial quanto ao local de trabalho:

“Ah, o que me marcou assim foi, eu antes de vim assim eu não conhecia esse, assim tipo assim abrigo eu não sabia que era assim, igual que as crianças vinha, chegava aqui, pra mim era diferente, aí eu fiquei bem assim

triste depois que eu cheguei aqui que eu vi o jeito que era, as criança que vinha, a situação que chegava [...]” MA4

Quando há a socialização das histórias de vida infantis, os profissionais se sensibilizam ainda mais, despertando sentimentos como angústia, tristeza e compaixão:

“O que mais me marca é a chegada dos bebê. Cada vez que chega um meu coração fica apertado, o que mais me marca, eu sempre trabalhei com criança a partir de quatro anos. Um ano eu trabalhei com creche, mas as creche era criança a partir de um ano que entrava na creche né? Não, a gente não tinha muito, o contato que a gente tinha com eles era só na hora do almoço né, então eles já eram grandinho a gente via os pais vim buscar e levar eles, mas esses que chegam aqui me parte o coração.” MA2

Em contrapartida, saber que existe um lugar que proteja a criança em vulnerabilidade social, ou então quando há o desabrigo, afloram-se sentimentos como alegria, felicidade e a sensação de dever cumprido:

“Olha...todos que envolvem criança, o assunto das crianças a gente fica assim empolgada com as coisas que acontece. Esse último por exemplo eu fiquei com as crianças que chegou né....a gente sente...dá assim uma peninha mas fica feliz ter um lugar pra que eles sejam protegidos né...que tem alimentação, onde dormir, sossego, né...e acredito que é o estado de todos os bebê né.... se não estivesse aqui [...]” MA1

“Ah que marcou bastante foi a saída da Natália e do Matias, que saiu muito felizes os pais eles...esse marcou.. quando eu entrei, eles já tavam, não sei quanto tempo que estavam não, ele tava desde pequeno né, desde de neném, não sei quanto tempo não, exatamente não..é, quando abriu o portão o pai pegou o filho e colocou aqui no ombro, a mãe pegou a menina e saiu todos os quatro, dando risada, todos felizes. Foi bonito... só que né, demorou nada, eles voltaram... (suspiro)...” APS1

A ausência de conhecimento prévio do que seria o trabalho em um abrigo, assim como a presença de sentimentos como angústia, tristeza e compaixão na rotina de trabalho corroboram com o estudo de Fraga (2008). Em compensação, tais sentimentos também eram despertados no momento do desabrigo, o que segundo a autora, deveria ser visto como um sinal de dever cumprido, levando em consideração que o acolhimento infantil deve ser uma medida provisória (BRASIL, 1990).

A história de vida dos bebês e crianças abrigadas muitas vezes é velada para a maior parte dos profissionais atuantes no serviço de acolhimento, pois se acredita que eles podem criar “rótulos” a partir das informações, porém conhecer e refletir a respeito destas histórias, influencia na maneira como o profissional lidará com a criança (NOGUEIRA et al., 2011).

Careta (2011) destaca que sentimentos como angústia e tristeza, despertados nos educadores a partir do contato com a história de vida das crianças, muitas vezes remetem a sua própria história de vida.

Ainda que as manipuladoras de alimentos exerçam o cuidado infantil de forma indireta, a relação profissional-criança é permeada de afeto, ternura, carinho e gratidão por assistir o desenvolvimento infantil:

“Ah eu acho que a gente acaba sendo importante pra eles, de alguma forma eles se identificam com a gente alguma coisa né, ou uma vó, ou uma tia, sei lá, alguma coisa, aí eu me vejo importante porque a garotinha mesmo que é, a minha filha fala que ela é a minha puxa saco, ela já chega da creche e ela vem direto me procurar, Cris, Cris, aí então de alguma forma eu sou importante né pra ela, como tia, como vó [...]” MA6

“Aí, eu acho que foi conhecer uma das crianças né que chegou bebê e a gente vai cuidando né, começa com mamadeira, na hora de dar comida, de introduzir a comida, que muitas vezes é aquela correria, as meninas APS não tem muita paciência, aí a criança fica né ali esperando, aí você vai pra ajudar aí você começa ver o despertar da criança né, pra comer, aquela ansiedade pra comer, pra comer, aí você vai vendo o desenvolvimento dela, nessa fase, eu acho que é bem marcante esse acompanhamento né no desenvolvimento da criança.” MA8

“Ah pra mim é a convivência com os bebês, eles chegaram todo desnutridinho, aí de repente dois meses, um mês e meio já tá todos fortes, lindos. A experiência maior é a Marina. Marina chegou com 2,5kg, ela tá quase com sete [kg] e não tem nem três meses que ela tá aqui.” APS4

Porém, nem todos conseguem lidar bem com esta situação, evitando criar laços afetivos:

“Eu nunca tinha tido essa experiência com, é tanto que eu nem me envolvo muito com essas crianças assim... A assistente social falou: ah vocês tem que ajudar quando as meninas [APS] tiver sozinha, eu digo: eu? A diretora já falou, quando eu vim pra cá a diretora já me falou: oh não é pra ter muito contato com as crianças né, vocês são da cozinha, então é isso que eu tô, agora no dia como a APS tava sozinha sábado então eu dei uma ajuda com os maiorzinhos, os maior, mas os pequenininhos, eu me apego muito fácil assim depois...” MA2

Os trabalhadores de abrigos tendem a criar estratégias defensivas para lidar com as situações de sofrimento e vulnerabilidade, evitando qualquer aproximação espontânea e mais afetiva com as crianças, apegando-se às regras institucionais rígidas ou evidenciando comportamentos negativos das crianças. Contudo, o sofrimento psíquico provocado por certas características do ambiente de trabalho e os mecanismos de defesa utilizados inconscientemente por estes trabalhadores, caracterizam um conjunto de aspectos psicológicos, que podem representar riscos a sua saúde mental (FREDERICHI, 2013).

6.3 Concepções sobre o papel exercido no cuidado infantil

Este núcleo temático nos mostra como as manipuladoras de alimentos e agentes de proteção social compreendem seu papel no desenvolvimento e crescimento infantil.

Desta forma apreendeu-se 66 unidades de contexto e 148 unidades de registro, emergindo 5 categorias:

- *O ato de cuidar;*
- *Educação alimentar;*
- *Promoção da saúde infantil,*
- *Vínculo afetivo e*
- *Valorização do trabalho e satisfação pessoal.*

A categoria *O ato de cuidar* abrange as dimensões das responsabilidades e percepções, vivências pessoais e maternagem, anseios da rotina diária e momentos de aprendizagem.

Na fala das APS, percebeu-se que elas compreendem sua responsabilidade perante os cuidados com alimentação, higiene e saúde das crianças, entretanto, seu papel de cuidador perpassa fortemente por suas vivências e experiências pessoais, percebendo-se muito mais como mãe das crianças do que como cuidadora:

“Ah, como mãe né, a gente faz como se fosse filho da gente né, pelo menos eu faço como se cuida, como se fosse meu, tô aqui 12 horas com eles, então tem que dar um banho, tem que dar comida, então é como se fosse mãe mesmo, remédio na hora certa né, como se fosse mãe, lógico que não

é, mas é como se fosse, agasalhar quando tá frio, não deixar descalço, medicamento no horário certo”. APS1

“Olha, eu vou ser sincera, eu aqui, eu não me acho como uma APS entendeu, eu já me acho como uma mãe [...]” APS3

“Ah, eu acho que dando mais atenção, a higiene, né igual eu corto as unhas, limpo os ouvidinhos, e eu acho que é isso”. APS5

Esta percepção corrobora com Fraga (2008), que ao buscar compreender os significados atribuídos ao trabalho de educadoras (cuidadoras) de um abrigo e as práticas desenvolvidas com as crianças sob seus cuidados constatou que estas profissionais encontravam muita dificuldade em diferenciar seu papel profissional do seu papel de mãe.

O educador/cuidador deve ter clareza que faz parte da sua atribuição profissional vincular-se afetivamente às crianças atendidas, contribuindo para a construção de um ambiente familiar, porém sem se colocar no papel de mãe da criança em situação de acolhimento, pois esta confusão de papéis, consciente ou não, pode favorecer a competição ou desvalorização da família de origem, causando mais sofrimento à criança e dificultando o trabalho de reaproximação e reinserção familiar (BRASIL, 2009c; ELAGE et al., 2011).

As manipuladoras de alimentos tem outra concepção sobre o seu papel. Embora suas atribuições profissionais não estejam diretamente ligadas ao cuidado infantil, estas se percebem como educadoras:

“[...] como eu falei né, aqui não é só APS que é educadora, é a cozinheira é educadora, a APS é educadora, a chefe é educadora, as meninas da limpeza é educadora, porque a gente sempre tá convivendo com eles e tá dialogando com eles todo dia, a gente tá oferecendo a comida pra eles, então eu me acho....Bem educadora mesmo”. MA2

“A gente ensina, às vezes a gente come, oh é assim que come, é legal.”. MA7

Apesar das especificidades de cada função, todos os profissionais de um serviço de acolhimento institucional são educadores, uma vez que todos se relacionam e influenciam as crianças, fazendo parte do projeto educativo (ELAGE et al., 2011; GULASSA, 2010).

Não existem estudos que abordam a percepção de manipuladores de alimentos atuantes em serviços de acolhimento institucional, porém quando analisado a percepção destes profissionais atuantes na alimentação escolar, nos deparamos com a invisibilidade de seu potencial como educador (ASSAO et al., 2012; TEO; SABEDOT; SCHAFFER, 2010).

O ato de cuidar é influenciado pelos anseios da rotina de trabalho, mas também se mostra como um momento de aprendizado:

“Às vezes dá mais atenção ali na hora da comida né, sentar e conversar com eles, explicar o que eles tão comendo, o que não tão comendo, apresentar a alimentação né, às vezes podia ser um pouquinho melhor, mas às vezes é tão corrido, vem um monte de criança de uma vez só, não tem como você participar melhor assim”. MA8

“Eu acho que tem sido produtivo, tanto pra mim quanto pra elas, porque eu tô aprendendo mais ainda que, não porque eu já tô uma pessoa de 50 anos, já sei algumas coisa, não tudo, porque a gente nunca sabe tudo, eu também estou aprendendo muito com elas. O que eu sei, que eu acho de mais importância eu passo pra elas, dentro do meu conceito de mãe né. O que eu achar: ah deve fazer assim eu vou lá e faço”. APS4

Os momentos de cuidados básicos como a hora do banho, troca e alimentação, muitas vezes subestimados pelos educadores/cuidadores, são momentos privilegiados de interação e aprendizado entre o bebê/criança e o adulto cuidador. Eles proporcionam maior estreitamento do vínculo, já que são permeados pelo toque, pelo olhar, pela palavra e pelo afeto (ALENCAR, 201-?).

Diante deste cenário, podemos parafrasear Freire (2011, p. 25): “quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender [...], ou seja, o ensinar inexistente sem o aprender e vice-versa”.

A segunda categoria *Educação alimentar* emergiu sobretudo da fala das manipuladoras de alimentos, expressando um reconhecimento da dimensão educativa de sua atuação, participando ativamente da formação dos hábitos alimentares infantis com muita paciência, persistência, utilizando o exemplo, o lúdico e a “camuflagem” dos alimentos como estratégias para que as crianças se alimentem adequadamente:

“E a formação dos hábitos alimentares é conta estorinhas, falo pra que que serve a cenoura, pra que que serve o arroz, pra que que serve o, invento uma estória pra vê se eles comem, porque tem dia que eles olham pro prato

e diz: não quero, aí, isso aí me parte o coração, vê uma criança...então a gente tem que insistir de qualquer jeito, contando uma estória, inventa uma coisa e aí eles acabam comendo [...] MA2

“A menina mesmo uma que chegou aí disse: ah eu não gosto de sopa. Aí eu fiz sopa esses dias com legumes pra eles aí ela: ah eu não quero. Aí eu falei assim: ah mas aqui não é sopa é macarrão viu, que tem aqui é macarronada se come. Pois ela comeu tudo, era sopinha aí ela comeu. Tudo é conversar com eles, a gente vai lá e conversa e eles comem”. MA4

“Aí cê ouve: ah não quero, aí cê come na frente deles, aí agora eu quero”. MA7

“Brincando. Muita brincadeira tem que ser. A gente tem que brincar com eles e disfarçando, pondo na boca pra eles ir sentindo o sabor, a textura né porque tem coisa que eles só olha e não quer, mas nunca comeram. Então você disfarça, distrai e pum...risos”. APS4

O reconhecimento da dimensão educativa corrobora com o estudo de Fernandes, Fonseca e Silva (2014), realizado com manipuladores de alimentos atuantes na alimentação escolar, onde o conhecer cada criança, o que comem e o que rejeitam, o que é necessário fazer para que se alimentem, são ações que contribuem diretamente na formação dos hábitos alimentares.

Conforme discussão anterior, a formação dos hábitos alimentares infantis sofre diversas influências, contudo, o papel que o cuidador exerce nesta formação é de extrema importância, especialmente sobre a forma como acontece à interação da criança com sua alimentação (ROSSI; MOREIRA; RAUEN, 2008; SILVA; COSTA; GIUGLIANI, 2016).

Experiências positivas durante a alimentação favorecem a preferência da criança aos alimentos, ao passo que experiências alimentares baseadas em coação, chantagem ou premiação, interferem negativamente nas escolhas alimentares. Os hábitos alimentares infantis não se formam apenas por meio das experiências, mas também observando o comportamento e atitudes das pessoas de seu convívio diário (CORDEIRO, 2006; ROSSI; MOREIRA; RAUEN, 2008; SILVA; COSTA; GIUGLIANI, 2016).

Carvalho et al. (2008) identificaram merendeiras “camuflando” alimentos nutritivos que desagradam às crianças, ação justificada pela preocupação com a saúde infantil, garantindo que as crianças recebessem os nutrientes necessários para o seu desenvolvimento. Porém, atitudes como disfarçar os alimentos, distrair a

criança com brincadeiras ou televisão na hora das refeições, podem gerar uma desestruturação do comportamento alimentar (VITOLLO, 2008b).

A terceira categoria *Promoção da saúde infantil* abrange as dimensões da oferta de alimentos saudáveis e variados e a importância dos cuidados com a higiene e manipulação dos alimentos, pressupondo o papel de educador em saúde:

“Então, pelo bem é a higienização né, eu acredito que a higienização bem mínima dos legumes, das coisas acho assim é uma maneira bem prática assim, de não causar assim uma doença porque às vezes tem muitas bactérias em folhas, essas coisas, e elas causam muita diarreia, essas coisas. Então acho que uma boa higienização, contribui bastante e também dar alimentos variados pra eles, acho que os alimentos ajuda, como o brócolis, essas coisas, pra eles quando vem, é importante tá dando pra eles, né...porque assim anemia essas coisas, pra criança né....sucos em geral, fruta. Acho que é importante”. MA1

“Oferecendo aos poucos. Ah, um suco de cenoura, um suquinho de maçã, a papinha, uma banana amassada, um mamão”. APS 5

A percepção dos profissionais sobre a importância de uma alimentação saudável, diversificada e sua contribuição para a promoção da saúde infantil, está em consonância com outros estudos (CARVALHO et al., 2008; DIAS; NASCIMENTO; MARCOLINO; 2010; ROTENBERG; VARGAS, 2004) e também com as recomendações atuais, que destacam a necessidade da presença de alimentos variados, preferencialmente naturais, na dieta infantil, evitando a monotonia e garantindo seu equilíbrio em quantidade e qualidade (BRASIL, 2010, 2015; SBP, 2012).

O cuidado com a higiene e manipulação dos alimentos também foi observado no estudo de Dias, Nascimento e Marcolino (2010), no qual as práticas seguras de higiene são relevantes no cuidado com a alimentação da criança, sobretudo para reduzir o risco de contaminação dos alimentos, e consequentemente, a ocorrência de diarreia e desnutrição.

A promoção da saúde infantil por meio do cuidado com a higiene e manipulação dos alimentos, apresenta-se atravessada pelo afeto, conforme podemos observar nos discursos a seguir:

“[...] cada legume que eu dicasco, que eu preparo, eu preparo com muito amor. Então eu acho que quando a gente faz isso a gente transmite isso, eu acho que a criança sente [...]” MA3

“[...] porque a gente tem que fazer comidinha pra eles com amor né, com carinho pra não fazer mal pra eles né fia...risos.. não por coisa de, a gente fica preocupado né porque às vezes acontece alguma coisa, ah tá com dor de barriga, tá com aquilo ah será que comeram alguma coisa que né, eu acho”. MA 4

Carvalho et al. (2008) notaram que a relação de afeto com as crianças era uma constante na fala de merendeiras, porém apesar desta afetividade ser inerente às atividades desenvolvidas por estas profissionais, considerando a alimentação enquanto prática social e familiar, vinculada à figura de mãe e mulher, este afeto não deve nortear exclusivamente as atividades das manipuladoras de alimentos, pois existem normas e critérios higiênico-sanitários que devem ser levados em consideração na preparação dos alimentos a fim de evitar problemas de saúde, como já foi discutido anteriormente.

A quarta categoria *Vínculo afetivo* surgiu principalmente no discurso das manipuladoras de alimentos:

“[...] acho que todos nós estamos envolvidos com as crianças, tipo é uma família, um grupo né, acredito que sim, que nós embora tamos na cozinha mas a gente participa também. Que eles sempre tão lá na cozinha, você ver, ou tão pendurado no vidro ali, outro pendura ali e outro... oh tia, oh tia....às vezes você chega no portão vem te abraçar, às vezes pega na tua mão, entendeu? Então não tem como você não se envolver com as crianças. É muito difícil não se envolver com as crianças. Eles pegam também, tia daqui, tia....Até o Antônio esses dias antes de ir embora, achei interessante que ele tava pendurado na janela, ai que você tá fazendo aí? Você quer ser o que quando crescer Antônio? Aí ele, quero ser Antônia...eu dei tanta risada....ahh você quer ser cozinheiro então?” MA1

“[...] de alguma forma eles se identificam com a gente alguma coisa né, ou uma vó, ou uma tia, sei lá, alguma coisa, ai eu me vejo importante porque, a garotinha mesmo que é, a minha filha fala que ela é a minha puxa saco, ela já chega da creche e ela vem direto me procurar: Cris, Cris, ai então de alguma forma eu sou importante né pra ela, como tia, como vó [...]” MA6

Nos chama a atenção, esta categoria emergir principalmente na fala das manipuladoras de alimentos. Não que elas não possam estabelecer vínculos afetivos, pelo contrário, porém as APS mantém contato direto com as crianças e segundo Elage et al. (2011), em um serviço de acolhimento, o estabelecimento de

vínculo de crianças e adolescentes com os trabalhadores da instituição é uma condição central no trabalho de suporte ao momento que caracteriza a situação de acolhimento. No entanto, faz-se necessário refletir sobre a natureza deste vínculo para que não haja inversão de valores e papéis.

O vínculo afetivo faz com que as crianças se sintam acolhidas num espaço de confiança, contribuindo para construção da sua autonomia e independência. Em contrapartida, diversos estudos tem mostrado o quanto os serviços de acolhimento institucional têm falhado neste quesito (BARROS; FIAMENGHI JUNIOR, 2007; ELAGE et al., 2011; WENDHAUSEN; PEREIRA; JOHNSON, 2011).

Uma possível justificativa para se evitar a criação de vínculos afetivos é o mecanismo de defesa criado para minimizar o sofrimento, principalmente do cuidador, no momento do desabrigamento (BARROS; FIAMENGHI JUNIOR, 2007; ELAGE et al., 2011; FRAGA, 2008).

A quinta categoria *Valorização do trabalho e satisfação pessoal* abrange a dimensão da realização profissional ao ver a criança comendo toda a comida e a satisfação em trabalhar no Abrigo Institucional A:

“Fiz um prato e ele comeu tudo [...]” MA2

“[...] quando a gente cozinha e vê as crianças comerem tudo então isso é uma gratificação muito grande, aí é dá aquele, aquela sensação de orgulho: poxa eu acho que eu acertei, acho que ficou boa a comida, as crianças gostaram, então o que me marca é isso, quando vejo que eles estão comendo bem...É uma coisa que eu vou levar comigo. A gratificação das crianças com a comida né. Elas comendo é uma resposta positiva pra mim”. MA3

“Ah, eu me sinto com orgulho né, porque oh, além de, não é fácil não, é pra quem realmente tem experiência e pra quem gosta porque não é todo mundo que quer tá aqui não [...]” APS2

O trabalho tem uma importância bastante significativa na vida das pessoas, impactando positivamente na satisfação profissional. Assim, pode-se definir que a satisfação profissional é um estado emocional positivo ou prazeroso, resultante da avaliação do trabalho das pessoas ou da experiência associada ao trabalho (SANTANA, 2002).

A realização profissional vivenciada pela aceitação total dos alimentos também foi encontrada por Carvalho et al. (2008), no cotidiano de merendeiras em João Pessoa - Paraíba, endossando a necessidade de refletir juntamente com estes profissionais a questão do “comer tudo”, visto que crianças, principalmente entre 1 e 2 anos, comem apenas quando estão com fome e os alimentos que lhe são familiares (RAMOS; STEIN, 2000; ROSSI; MOREIRA; RAUEN, 2008).

6.4 Facilidades, dificuldades e limitações da atuação profissional

Este núcleo temático teve por objetivo revelar as facilidades, dificuldades e limitações da atuação profissional. No processo analítico apreendeu-se 78 unidades de contexto e 155 unidades de registro, sendo delineadas em 4 categorias:

- *Potencialidades da atuação profissional;*
- *Dificuldades e limitações da atuação profissional;*
- *Rotina de trabalho;*
- *Trabalho em equipe.*

A categoria *Potencialidades da atuação profissional* abrange as dimensões da empatia e da realização profissional, referida exclusivamente pelas manipuladoras de alimentos:

“Ah eu gosto. Eu gosto daqui. Você acaba acostumando, você pega amor nas crianças, aí acaba se eu falo: ah o pessoal não gosto, ah pois é mas eu gosto. Uma coisa que eu vê eu faço porque eu gosto. É muito legal, cê faz uma pequena coisa que cê faz eles dá uma risada, eles ri eles gosta, então você já se sente realizada, ai aqui eu gosto”. MA7

“[...] Mas eu falo, eu faço o que eu gosto, num lugar que eu gosto. Então eu me sinto feliz, fazendo isso né. Eu sei, vivo falando pro meu sobrinho, eu sei que eu poderia ter estudado e hoje eu trabalharia como uma nutricionista, talvez uma chefe de cozinha, alguma coisa assim, talvez me faltou isso, estudo e sabedoria pra ir mais fundo, mas hoje eu faço o que eu gosto, que é cozinhar né, trabalhar numa cozinha e aqui. Eu gosto de trabalhar aqui”. MA8

“Primeira coisa você chegar de bom humor, você chegar, pode a sua casa tá caindo, mas você chegar aqui e tratar bem as pessoas, e tratar bem as crianças, porque as crianças não tem nada a ver com o que você faz lá fora”. APS3

“Passeios com eles, sair mais com eles, é coisa que não acontece, gostaria que isso fosse diferente, de poder levar eles pra dar uma volta, conhecer lá fora. Porque eles são tão pequenininhos, tem uns que veio bebê, sabe nada andando lá fora”. APS4

BERTIN et al. (2009) relatam que o fazer pelo e para o outro proporciona as manipuladoras de alimentos, uma dimensão de maior importância para o trabalho realizado, contribuindo com a sua valorização profissional.

A segunda categoria *Dificuldades e limitações da atuação profissional* envolve as dimensões da ausência de autonomia, insatisfação pessoal e o atendimento do público não prioritário:

“A dificuldade? Às vezes é... tipo os funcionários, por exemplo, você agradar os funcionários na alimentação... que às vezes não são tão as crianças, mas os funcionários, não gosto disso, não gosto daquilo, não sei o que...e você se preocupa na alimentação... Meu Deus e se não gostar disso e não gostar daquilo. Como que foi feito, ahhh eu não gostei....que não sei o que, a preocupação nesse sentido dos funcionários não gostar da comida e reclamar”. MA1

“Acho que mais liberdade pra fazer as coisas né, porque às vezes a gente fica meia limitado pra fazer, pra fazer uma sobremesa, alguma coisa assim, ah não porque as crianças não podem comer isso, não podem comer aquilo...” MA8

Pressupõe-se que a insatisfação pessoal esteja relacionada a uma experiência negativa vivenciada no abrigo, nos primeiros dias de trabalho:

“Assim, o que me chamou mais a atenção, foi logo quando eu vim, que tinha um bebezinho que não estava bem né, e assim, quando me chamaram, me mandaram eu ficar, falaram que o interessante, o principal são as crianças, então quando eu vim eu achei assim: crianças em primeiro lugar né, e eu vi esta cena, a enfermeira com a criança no colo, a criança ruim, todo mundo dizendo, a gestora pedindo pra ir pro hospital e a enfermeira dizendo que não tinha precisão, quando foi no outro plantão que eu voltei a criança já estava na UTI, então assim, eu achei isso um absurdo né, porque como eu trabalhava no hospital, a gente cozinhava tanto pros adultos como pros pacientes e lá a prioridade era os paciente e quando eu vim pra cá eu achei que era a mesma coisa e foi aí que eu vi que infelizmente a prioridade aqui não são as crianças e foi isso que me desgostou de eu não estar aqui, de não querer ficar”. MA5

De acordo com Colares (2005), a dificuldade para dar a sua contribuição à sociedade, gerando um sentimento de inatividade, de inutilidade e de depreciação da sua identidade profissional, assim como o medo do julgamento dos outros, são

indicadores de sofrimento no trabalho, que somado as dificuldades da rotina diária, podem ocasionar uma autoimagem negativa do trabalhador, assim como refletir em sintomas de ansiedade e insatisfação.

Frederichi (2013) em seu artigo de revisão, ressalta que o cotidiano dos serviços de acolhimento é permeado de histórias, acontecimentos e sentimentos que mobilizam emocionalmente os educadores trabalhadores, levando-os a lidar com suas próprias histórias de vida. Frente à impossibilidade em atender todas as demandas emocionais do trabalho, cria-se uma insatisfação de todos os lados, levando à hostilidade e conflitos.

A terceira categoria *Rotina de trabalho* compreende potencialidades, facilidades, dificuldades e anseios.

Salienta-se que as potencialidades e facilidades da rotina de trabalho emergiram exclusivamente do discurso de algumas manipuladoras de alimentos ao falar do cardápio como um facilitador da dinâmica do trabalho, principalmente porque ele direciona o trabalho das cozinheiras:

“Ah quando a gente tem, a gente vê, olha cardápio, vê o que que é, se tem todos os ingredientes fica mais fácil pra gente, é isso é um ponto positivo”.
MA3

Entretanto o cardápio também é visto como uma ferramenta para evitar as dificuldades da atuação profissional:

“Às vezes a gente também tá procurando seguir muito o cardápio. Assim pra evitar conversa, evitar reclamações”. MA1

Manipuladoras de alimentos atuantes na alimentação escolar consideram a presença de cardápios como uma potencialidade em seu trabalho, principalmente decorrente da presença de uma alimentação nutricionalmente adequada (ASSAO et al., 2012; CARVALHO et al., 2008).

O cardápio, definido como “lista de preparações culinárias que compõem uma refeição ou que compõem todas as refeições de um dia ou período determinado”, tem por objetivo suprir as necessidades nutricionais dos bebês e crianças atendidos no serviço de acolhimento, além de ser uma ferramenta administrativa, que norteia o

trabalho desenvolvido no serviço de alimentação (MARTINEZ; FREIRE; NOGUEIRA, 2014).

As nutricionistas da SAS são as responsáveis por sua elaboração, no entanto, as manipuladoras de alimentos podem adaptá-los de acordo com a realidade local, sempre que necessário.

No que tange às dificuldades e anseios da rotina de trabalho, encontra-se a falta de material básico de trabalho como alguns ingredientes para o preparo das refeições e equipamentos:

“Dificulta só quando falta mesmo as coisas, mas..” MA3

“Se tem tudo as coisas vamos supor, se tem tudo que tá pedindo no cardápio já é uma ajuda né, já facilita né, porque você vai lá tem, você tá aí pra fazer aí você vai lá e tem. Agora quando a gente já sente falta aí tem que se virar.” MA4

“Talvez falta de equipamento né, às vezes falta um ralador, falta um, o liquidificador tava quebrado, tava vazando né, talvez uma melhoria nos equipamentos, facilitaria bastante.” MA6

“Às vezes falta ingrediente também. Não é fixo, é de vez em quando.” MA8

Infelizmente a falta de material para desenvolver as atividades diárias não é uma dificuldade exclusiva dos manipuladores de alimentos que atuam no serviço de acolhimento institucional. Estudos realizados com manipuladores atuantes em cozinhas industriais, unidades hospitalares e unidades escolares também apresentaram tal queixa (ASSAO et al., 2012; BERTIN et al., 2009; COLARES, 2005). Todavia, é importante salientar que estas dificuldades presentes constantemente no cotidiano, desmotivam o trabalhador.

Adaptar-se a mudanças na rotina, especialmente no tocante carga horária de trabalho, foi outra dificuldade surgida na fala destes profissionais:

“Eu nunca trabalhei assim. É a primeira vez, eu sempre quando trabalhei na Educação, era oito horas por dia, de segunda a sexta e às vezes no sábado quando tinha festa nas escolas que ela convocava a gente e a gente ia né, dá uma força. Eu tô me habituando ainda né, mas devagar a gente chega lá.” MA2

“A gente corre pra dá a janta pra eles a noite né esse horário ficou meio complicado. Antes a gente tinha mais tempo, dava a sobremesa com calma, dava o leite deles. Inclusive a ceia fica tudo pronto.” MA7

É importante ressaltar que a jornada de trabalho dos manipuladores de alimentos e APS foi alterada em março de 2015, sendo considerado um retrocesso para a rotina de trabalho, visto que a jornada anterior era de 8 horas diárias, no regime de 4 x 2 dias, ou seja, trabalhava-se 4 dias seguidos e folgava-se 2 dias.

Sato e Lacaz (2000) afirmam que o colaborador que trabalha em turnos sofre repercussões visíveis em sua vida familiar e social, devido à mudança de hábitos de vida causada pela adaptação aos horários de trabalho, contradizendo os achados de Colares (2005), onde em seu estudo de caso, os trabalhadores da unidade de alimentação estudada, relataram satisfação com o horário e escala de plantão, afirmando que o fato de trabalharem dia sim dia não lhes possibilitava estarem mais próximos de seus familiares.

Outra questão que chama a atenção é a dificuldade que os APS encontram em identificar pontos positivos em sua atuação profissional e/ou rotina de trabalho:

“É tem mais ponto negativo do que positivo, porque eu não achei nenhum.” APS4

Provavelmente esta dificuldade esteja relacionada à rotina diária bastante exaustiva:

“Ponto positivo? Silêncio.... Ah, não pensei nisso ainda não, pra falar a verdade, porque é tudo muito corrido, a gente não tem assim um ponto assim, né, tudo as coisas acontece na hora então a gente já vai fazendo mesmo, ainda não pensei nisso não.” APS2

“[...] aí acumula muito quando começa todos chorar, eu que tenho que tá correndo, faz cocô, tem que dá banho, mamadeira. Ah você que tá tomando conta então é você [...]” APS5

A sobrecarga de trabalho e enfrentamento emocional que permeiam o trabalho das APS contribui significativamente para uma rotina estafante, ofuscando o reconhecimento de atitudes positivas em seu cotidiano. Tal cenário ilustra a necessidade de se criar um espaço para trocas, nos quais os profissionais possam

compartilhar entre si experiências e angústias decorrentes da atuação, buscando a construção coletiva de estratégias para o enfrentamento dos desafios diários (BRASIL, 2009c).

Careta (2011) corrobora que uma das formas de lidar com o envolvimento afetivo e emocional dos trabalhadores de abrigo, é promovendo grupos psicoterápicos semanais, auxiliando-os a exercerem suas funções de forma saudável resultando em melhor acolhimento e desenvolvimento das crianças.

Outra dimensão presente nesta categoria é a dificuldade que o profissional encontra em compreender que determinadas atividades fazem parte da sua atribuição profissional, como cuidador:

“Ah tem, eu gostaria que tivesse uma enfermeira. Silêncio...a gente dá medicamento e tudo, só que a gente não é enfermeira né, e isso ia facilitar bastante.” APS 1

“O envolvimento de todos com as criança né. Tem que se envolver mais. É APS que é meio que robô, eu faço isso, isso eu não faço, isso eu não gosto. Não tem que gostar, tem que fazer.” APS 4

A quarta categoria *Trabalho em equipe* também abrange facilidades, potencialidades, fragilidades e desafios.

As facilidades e potencialidades do trabalho em equipe emergiram principalmente na fala das manipuladoras de alimentos, onde se pode perceber a presença do trabalho em equipe neste grupo profissional e o quanto isso facilita a rotina de trabalho:

“Olha, aqui pra mim eu não acho fardo. Acho que na cozinha a gente se contribuindo as 3, na cozinha uma ajudando a outra, não fica pesado pra ninguém. Cada uma dividir o serviço, por exemplo dia de faxina, as 3 limpando, a gente termina rapidinho.” MA1

“Todo mundo contribui, todo mundo se ajuda, ai durante o dia não fica fardo pra ninguém, uma não fica apoiada sobre a outra, cada uma faz uma parte, só dá, assim, chega no final do dia tô exausta porque eu fiz tudo sozinha, não, as tarefas são divididas legal.” MA6

“Tem, acho que flui tudo, as doze horas flui legal aqui entre a gente pelo companheirismo, se não tiver nada flui né, eu acho que é isso, é tudo, companheirismo é tudo..que flui.” APS1

Contudo o trabalho em equipe apresenta muito mais fragilidades e desafios, principalmente nas dimensões da (des) continuidade do trabalho quando muda o plantão de trabalho, a integração entre os diversos saberes profissionais e o respeito mútuo:

“Aqui é uma equipe né, então eu achava que tinha que ser mais assim, ter mais união, compreensão um com o outro, sei lá. Acho que é isso, já falei.”
MA4

“Tódo mundo. Geral. Acho que deveria ter, ser um trabalho mais em equipe né, quando se trata com criança, se todo mundo não falar na mesma língua não adianta.” MA7

“Eu acho que a dificuldade talvez é trabalhar com muita gente né e assim plantões né, você faz as coisas de um jeito, aí vem outra pessoa faz de outro jeito, daquele jeito não ficou bom pra ela, ela muda, aí fico meio frustrante, né, você arruma as coisas de um jeito aqui assim vai facilitar né, aí pra outra pessoa já não tá bom né, mas aí também a gente fala nem tudo dá pra ser perfeito né, você tem que ir ali se adaptando e muitas vezes falar: ah deixa pra lá, senão fica arrumando confusão toda hora, não dá certo”.
MA8

“É, não tem, não tem, então as pessoas ficam muito, entram muito em conflito né, por que não fez isso? Por que não fez aquilo? Não fez aquilo? Então meu é muito corrido, eu acho que não tem que um reclamar do outro acho que tem que ir né participar e colaborar também, se uma não deu pra fazer a outra faz né?” APS2

“[...] porque tem vez que quando a gente chega aqui, você vê que a pessoa tá com a tromba grande, aí você chega, você fala bom dia, fala boa noite e não te responde.... não esquento minha cabeça não... vamos trabalhar, nos temos que trabalhar junto não tem? Dizem que lá nos tem que suportar um ao outro, vamos suportar, vamos trabalhar, vamos fazer as coisas [...]”
APS3

A (des) continuidade do trabalho quando muda o plantão também foi percebida durante o período da observação participante, sendo uma queixa bastante expressiva por parte da dirigente e dos trabalhadores, principalmente diante do discurso: *“no meu plantão eu faço”*.

Independente da função desempenhada e principalmente em decorrência do trabalho em turnos, os trabalhadores precisam compreender que o serviço de acolhimento institucional é um espaço coletivo de educação, que requer um discurso único, mantendo os elementos essenciais da rotina, com uma conduta coesa, sem

divergências pessoais e aleatórias, em face das necessidades de cada criança (GULASSA, 2010; MONTAGNA, 2011).

Justamente por conta desta grande alternância existente no trabalho desenvolvido em esquemas de plantão, recomenda-se que o educador/cuidador trabalhe em turnos diários fixos, de modo que o mesmo profissional desempenhe sempre determinadas tarefas da rotina diária (BRASIL, 2009c).

6.5 Processo de formação/educação permanente

Este núcleo temático visou identificar como ocorre o processo de formação dos profissionais para atuarem com alimentação infantil em um serviço de acolhimento institucional.

Assim, a análise dos dados permitiu apreender 40 unidades de contexto e 74 unidades de registro. Emergiram 3 categorias:

- *Processo de formação: dilemas e desafios;*
- *Perspectiva do ensino tradicional;*
- *Pressuposto da educação permanente.*

Na categoria *Processo de formação: dilemas e desafios* abrange as dimensões do processo formativo informal, ocorrido no dia a dia, na troca de experiências entre os colaboradores e o não reconhecimento do processo de formação existente, emergindo principalmente da fala das APS:

“Na raça. As meninas iam falando: ah tem que fazer assim, tem que fazer assado, aqui você faz assim e aí foi. As meninas que já estavam na casa.” MA8

“Ah sim, Palavra de bebê sim, mais. É, pra mim não, nada a ver. Mais assim pra ter umas brincadeiras com eles, pra gente tá lendo estórias, essas coisas assim mais.” APS5

“É, é mais com as crianças, interagia mais com as crianças, com a gente foi poucas vezes que nos reunimos, falamos, mas poucas vezes, mas não surtiu muito efeito não.” APS4

Pressupõe-se que o não reconhecimento do processo de formação esteja relacionado ao fato da rotina desgastante das APS e ao trabalho desenvolvido de maneira mecânica, pautada apenas na dimensão dos cuidados básicos, esquecendo-se da dimensão educativa ou então, por acreditarem que a capacitação possa ser um espaço de aprendizado que os auxilie nas intervenções de uma forma mais específica e relacionada com o que conhecem sobre seu cotidiano (BARROS; NAIFF, 2015; ELAGE et al., 2011).

Montagna (2011, p. 93) destaca que:

O cuidado e a educação são atenções complementares dispensadas à criança, assim não há como pensá-las separadamente ou de forma hierarquizada, como se uma dessas funções fosse mais importante que a outra. Cuidar remonta a proteger, zelar, vigiar, tomar conta com toda a atenção. Cuidar de um bebê pode parecer uma tarefa mais simples e palpável do que educá-lo. [...] os cuidados não podem ser anônimos, impessoais ou regidos apenas pela técnica; há uma série de operações, que comparecem justamente a partir dos cuidados (como o brincar, por exemplo).

A atuação de profissionais em serviços de acolhimento é uma realidade complexa porque implica em grande demanda de vínculos afetivos e envolvimento emocional entre os profissionais e o público atendido, o que lhes confere tecer novas relações afetivas e sociais, buscando o equilíbrio entre a técnica, a informação, a intuição e a espontaneidade das ações e dos gestos (ALBANO, 2011; FREDERICH, 2013).

Diante deste cenário e visando o constante aprimoramento do cuidado prestado, faz-se necessário um programa de educação permanente efetivo, pautado na reflexão sobre o trabalho desenvolvido e as dificuldades encontradas, considerando que as atividades são peculiares a cada espaço, tempo, lugar e indivíduo, compartilhando experiências e angústias decorrentes da atuação, buscando a construção coletiva de estratégias para o enfrentamento destes desafios (BRASIL, 2009c; FREDERICH, 2013).

Vale lembrar que objetivo deste núcleo temático foi identificar como acontece o processo de formação dos trabalhadores do abrigo para atuarem com alimentação infantil, no entanto, as APS trazem em suas falas as experiências de formação como um todo, não apenas com foco na temática deste estudo.

Outro ponto que merece destaque é a inexistência de estudos sobre esta temática realizados com cuidadores/educadores atuantes em serviço de acolhimento, o que me fez recorrer a estudos realizados com educadores de creches.

Compõe também esta categoria a dimensão relativa à ausência de processo de formação na admissão destes profissionais:

“Não, só falou que era abrigo e o horário né, que era doze por trinta e seis, que eu nunca tinha trabalhado nesse horário né, mas assim, o que era, o que devia ser feito eu não sabia.” MA6

“Não só na...a entrevista com a supervisora. Só a entrevista com ela. E como a gente é mãe, não é nada difícil. Ela falou: lá o berçário é bebê, você deve ter experiência assim com filho, só isso mesmo, não fiz treinamento nada.” APS5

“Não, só a única coisa que eu fui lá só pra fazer o seletivo, entregar os documentos e me apresentei.” APS3

Longo-Silva et al. (2013) observaram em seu estudo que a experiência profissional de algumas educadoras de creche foi constituída pela própria experiência da maternidade, além de terem aprendido a trabalhar com crianças pequenas na prática do dia-a-dia e com o auxílio de outras companheiras mais experientes.

A ausência de processo de formação na admissão dos profissionais contribui para que este ocorra no dia-a-dia, na troca de experiências com os colegas mais antigos, fato este bastante preocupante pois muitas vezes os profissionais repetem práticas não fundamentadas no saber técnico-científico, difundindo erros no cuidado que podem prejudicar as crianças (LONGO-SILVA et al., 2013).

Trivellato, Carvalho e Vectore (2013) ao conhecer o processo de acolhimento a partir do relato de educadoras e crianças acolhidas, verificaram que as educadoras tinham experiência em cuidar de crianças devido a experiências anteriores como babá e merendeiras, mas não apresentavam nenhuma qualificação ou capacitação em serviço para o trabalho com as crianças acolhidas.

Por se tratar de um serviço de acolhimento, o CNAS/CONANDA reforça a necessidade de uma formação inicial de qualidade para todos os profissionais

independente da função a exercer, objetivando sua inserção no serviço e na equipe já existente, permitindo ainda que acompanhe como observador, os diferentes momentos da rotina e a possibilidade posterior de discussão sobre as observações realizadas (BRASIL, 2009c).

A segunda categoria *Perspectiva do ensino tradicional* destacam-se as dimensões da transmissão de informação e procedimentos, as metodologias tradicionais de ensino e o caráter pontual das ações, realizadas fora do ambiente de trabalho:

“Mais falam. Algumas pessoas, uma ou outra pode falar, mas é mais eles, aí dá uma dinâmica, duas vezes foi legal até [...]” APS4

“Ah, sobre o tratamento das crianças, o que deve ser feito, às vezes na reunião né, quando é reunião das APS que não é aqui, às vezes é lá na secretaria né, só que faz um tempinho agora que eles não tão fazendo né”. APS2

“Nós tivemos na verdade dois cursos, tivemos curso, mas eu participei de um, foi o de congelamento e o outro teve de aproveitamento, de aproveitar melhor os alimentos”. MA5

Conforme descrito no Capítulo 5, escolheu-se estudar as APS por serem as responsáveis pela oferta dos alimentos aos bebês e crianças, no entanto, faz-se necessário destacar que quando há capacitações para as manipuladoras de alimentos, as APS não são convocadas ou convidadas a participar.

Diversos estudos nos mostra que o processo de formação oferecido aos manipuladores de alimentos atuantes em diferentes seguimentos é pautado no modelo tradicional de ensino, com foco técnico-operacional-organizacional, voltado para a transmissão de procedimentos técnicos, tendo a higiene como temática central (CARVALHO et al., 2008; COSTA; LIMA; RIBEIRO, 2002; TEO; SABEDOT; SCHAFER, 2010).

Costa, Lima e Ribeiro (2002), ao analisar a concepção educacional do treinamento de merendeiras nos anos de 1956 a 1994 no município do Rio de Janeiro, realizaram fortes críticas quanto à concepção higienista abordada como estratégia de treinamento, visto que a preocupação com higiene foi um dos temas mais abordados nos treinamentos estudados, “como se os manipuladores de

alimentos nunca aprendessem ou não valorizassem os cuidados necessários no preparo de refeições”.

Não podemos desconsiderar a necessidade de eventual transmissão de informações e desenvolvimento de procedimentos técnicos que visam à produção de uma alimentação segura do ponto de vista higiênico-sanitário. Todavia, o processo de formação desenvolvido de maneira fragmentada e pontual, focado apenas na transmissão e atualização de procedimentos técnicos, onde o nutricionista é o detentor do saber e o manipulador de alimentos deve reter e reproduz este saber, não garante a mudança de comportamento tão pouco surte o efeito desejado no cotidiano do serviço em longo prazo (BRASIL, 2004d; MICCA; BATISTA, 2014).

Bellizzi et al. (2005) em sua revisão bibliográfica acerca do treinamento de manipuladores de alimentos em Unidades de Alimentação e Nutrição no período 1994 a 2003, identificaram que as estratégias de ensino predominantes foram aulas expositivas, aliadas a atividades de dinâmicas de grupo.

Soares, Almeida e Larroza (2016) em seu estudo de revisão sobre a formação de manipuladores de alimentos, baseada no modelo CAP (conhecimento, atitude e prática) verificaram que a maioria dos profissionais apresentava níveis de conhecimento adequados, porém, não necessariamente relaciona-se em mudanças para um comportamento seguro em relação à manipulação dos alimentos.

Sendo assim, o processo de formação dos manipuladores de alimentos, deve ser pautado no desenvolvimento de sua autonomia como sujeito na construção do conhecimento e de sua cidadania, possibilitando o desenvolvimento de formas coletivas e individuais de intervenção em seus espaços de atuação (COSTA; LIMA; RIBEIRO, 2002).

Ainda que o processo formativo seja desenvolvido na perspectiva do ensino tradicional, as manipuladoras de alimentos demonstraram satisfação em participar desses encontros pontuais:

“Foi uma aqui [abrigo] e uma lá [SAS]. E foi uma outra também que foi lá em cima [SAS] que teve bastante vídeos, também, que falou da higienização da mão. Três, e vai ter uma agora dia 10. É. Esses três que eu passei, e foi bem legal.” MA1

“Ah aquele que a gente fez, teve um que a gente acabou fazendo uma torta lá. Ai que beleza, muito legal, gostei de ir lá”. MA7

Pressupõe-se que esta satisfação não esteja relacionada ao tipo de abordagem de ensino, e sim ao fato de sair do ambiente de trabalho e de vivenciar algo novo.

Levando em consideração que habitualmente o processo de formação dos manipuladores de alimentos é pautado na transmissão ou repasse de informações por meio de aulas expositivas e palestras, e que estes profissionais ao longo da sua vida teve sua formação escolar e profissional baseada principalmente na educação bancária, é de se esperar por uma exposição de conteúdo (SCARPARO et al., 2014).

A terceira categoria *Pressuposto da educação permanente* abrange a problematização da realidade, aprendizagem significativa e compreensão da importância da interdisciplinaridade:

“Sim, é interessante né como...porque pra gente também é importante tá envolvido porque na realidade a gente se envolve com as crianças também, é importante também tá vendo e ouvindo pra gente também aprender pra lidar com as crianças melhor também. Eu acho importante, legal.” MA1

“Sim, muito significativo, adorei, vi novas coisas né [...] eu vi nesse curso, eu vi coisas novas né, a gente viu, a gente sabe que existe, trabalha com isso, mas uma coisa é você saber que existe outra coisa é você vê, então foi pra mim importante, foi experiência nova”. MA3

Observa-se que esta categoria emergiu na fala de algumas manipuladoras de alimentos, principalmente quando discorriam sobre a formação oferecida a todos os trabalhadores do abrigo institucional.

A educação permanente é uma prática de ensino-aprendizagem definida como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, tendo como base a aprendizagem significativa, a problematização e a possibilidade de transformação das práticas profissionais, por meio da análise e reflexões coletivas dos profissionais envolvidos no cotidiano do trabalho, além de levar em consideração seus conhecimentos prévios e experiências (BRASIL, 2009a; CECCIM, 2005).

Como política pública de formação profissional, a educação permanente surge primeiramente no Sistema Único de Saúde, no ano de 2003 (MICCA;

BATISTA, 2014). Em 2013, o CNAS visando corroborar a profissionalização dos trabalhadores do SUAS, lança a Política Nacional de Educação Permanente do SUAS (PNEP/SUAS), definindo a educação permanente como:

Processo contínuo de atualização e renovação de conceitos, práticas e atitudes profissionais das equipes de trabalho e diferentes agrupamentos, a partir do movimento histórico, da afirmação de valores e princípios e do contato com novos aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis. Processo esse mediado pela problematização e reflexão quanto às experiências, saberes, práticas e valores pré-existentes e que orientam a ação desses sujeitos no contexto organizacional ou da própria vida em sociedade (BRASIL, 2013 p. 34).

A PNEP/SUAS trás como percurso formativo a concepção, oferta e realização de ações de formação, nomeada como capacitação e ofertada em três diferentes tipos: capacitação introdutória, capacitação de atualização e supervisão técnica (BRASIL, 2013).

O termo capacitação é condenado pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde uma vez que nem toda capacitação implica um processo de educação permanente, representando uma mudança institucional (BRASIL, 2009a).

Retomando os pressupostos da educação permanente que é educar “no” e “para o” trabalho, Micca e Batista (2014) em sua metassíntese, apreende como uma prática transformadora e problematizadora, tecida na realidade do serviço e de forma compartilhada e interdisciplinar, levando em consideração as necessidades e sentimentos presentes nas interações sociais, refletindo percepções e vivências da realidade.

A problematização da prática resulta na aprendizagem pela ação-reflexão-ação, onde a reflexão crítica sobre as práticas reais de trabalho e sua transformação, implicará num complexo processo de institucionalização e desinstitucionalização, que requer formas de ação coletivas (BRASIL, 2004d, 2009a; MICCA; BATISTA, 2014).

Ceccim (2005) enfatiza que para se produzir mudança nas práticas institucionalizadas ou incorporar novos elementos a sua prática, é necessário a detecção e contato com os desconfortos experimentados no cotidiano do trabalho, ou seja, o indivíduo ou organização precisa perceber a maneira vigente de fazer ou

de pensar é insuficiente ou insatisfatória para dar conta dos desafios do trabalho. Não se constata o desconforto mediante aproximações discursivas externas.

De acordo com Freire (2011), não há aprendizagem nem ensino sem curiosidade. É a curiosidade que produz a inquietude no ser humano, que o faz se mover e o insere na busca pelo conhecimento.

Outro ponto que precisa ser incorporado à perspectiva pedagógica da educação permanente é o princípio da interdisciplinaridade, especialmente no contexto de equipes multidisciplinares como ocorre nos serviços de acolhimento (BRASIL, 2013).

Lembrando que todos os trabalhadores de um serviço de acolhimento são educadores, a interdisciplinaridade permite a ampliação do foco da visão profissional, contribuindo na formulação de respostas às questões, demandas, problemas e dificuldades que emergem dos processos de trabalho e das práticas profissionais (BRASIL, 2013).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das análises dos dados foi possível estudar as percepções e saberes a respeito das práticas de cuidado à criança, as concepções sobre o papel exercido no cuidado infantil, as facilidades, dificuldades e limitações da atuação profissional e como ocorre o processo de formação/educação permanente para atuar com alimentação infantil.

Ao realizar o mapeamento do perfil profissional encontramos apenas profissionais do sexo feminino, reafirmando a presença feminina em atividades relacionadas ao cuidado e educação de crianças.

Estes profissionais atuam no serviço de acolhimento institucional, em média por 2 anos, tempo este condizente com o tipo de contrato trabalhista vigente no Município, no entanto, considera-se uma limitação e entrave no serviço, visto a constante rotatividade dos profissionais, resultando na ausência de continuidade das atividades desenvolvidas.

Ao que se refere às práticas alimentares e de cuidado às crianças adotadas no cotidiano dos profissionais pesquisados, podemos inferir que são guiadas pelos saberes e concepções pautados em influências socioculturais e na experiência pessoal de cada um, sobretudo vividos com a maternidade.

No que tange a formação do hábito alimentar e paladar infantil, pode-se perceber que as manipuladoras de alimentos consideram a paciência e a insistência no momento da refeição como características importantes no processo de formação dos hábitos alimentares, bem como, o modo de apresentação dos alimentos favorece a autonomia infantil e formação do paladar. Contudo, estas concepções nem sempre são respeitadas pelas APS devido ao número de crianças e tempo disponível para alimentá-las, além da visão distorcida dos aspectos habituais do desenvolvimento infantil.

Outro aspecto importante diz respeito às boas práticas adotadas no cotidiano das manipuladoras de alimentos, onde a disparidade entre o saber e o fazer é marcante, principalmente no tocante higiene pessoal e preparo da alimentação láctea.

Finalizando a caracterização das práticas adotadas no cotidiano, enfatizamos a forte influência das inquietações, potencialidades e vicissitudes da rotina de trabalho, no qual se percebeu que a compreensão da atribuição profissional contribui

para a realização pessoal e relacionamento interpessoal. Em contrapartida, a ausência de material básico de trabalho, aliados a carga horária extensa e rotina bastante exaustiva, no caso das APS, pode comprometer o trabalho realizado.

Cuidar do outro, principalmente bebês e crianças que implicam em cuidados intensos e continuados, mobilizam diversos sentimentos, muitas vezes antagônicos, devendo ser reconhecidos e discutidos num espaço de escuta adequado e especializado, para que os profissionais possam desenvolver suas atividades de forma saudável, proporcionando melhor acolhimento e desenvolvimento infantil.

Neste sentido, buscando conhecer como as manipuladoras de alimentos e APS compreendem seu papel no desenvolvimento e crescimento das crianças é possível inferir que os cuidados básicos com alimentação, higiene e saúde das crianças perpassam fortemente pela vivência pessoal das APS, dificultando a diferenciação do papel profissional com o de mãe, assim como a profissionalização do cuidado.

Diferentemente das manipuladoras de alimentos que se percebem educadoras, atuando ativamente na formação dos hábitos alimentares infantis. No entanto, algumas estratégias utilizadas para tal como a “camuflagem” dos alimentos e “o comer tudo” precisam ser refletidas e discutidas, pois podem contribuir negativamente nas escolhas alimentares.

No que tange as facilidades, dificuldades e limitações da atuação profissional, este estudo nos revela a dificuldade que os profissionais tem para reconhecer as potencialidades de seu trabalho, assim como identificar que algumas atividades fazem parte da sua atribuição profissional. Tal dificuldade pode ser justificada pela sobrecarga de trabalho, carga horária extensa e o enfrentamento emocional que permeiam o cotidiano do trabalho.

O trabalho em equipe se revelou presente e como facilitador da rotina de trabalho, contudo, suas fragilidades e desafios foram muito enfatizados, sobretudo, acerca da (des) continuidade do trabalho na mudança de plantão, a integração entre os diferentes saberes profissionais e o respeito mútuo.

Ressaltamos que independente da função desempenhada, o trabalho em um serviço de acolhimento institucional deve ser contínuo e permanente, sendo um espaço coletivo de educação e cuidados, demandando condutas coesas, sem

interferências pessoais e aleatórias, focado nas necessidades das crianças em situação de acolhimento.

Destaca-se que as dificuldades e limitações emergiram em todos os núcleos temáticos, evidenciando ser um incômodo generalizado e latente na rotina de ambas as categorias profissionais.

Com relação ao processo de formação dos profissionais para atuarem com alimentação infantil no serviço de acolhimento institucional, pode-se identificar que este na maioria das vezes ocorre separadamente, ou seja, quando há capacitações para as manipuladoras de alimentos, as APS não são convocadas ou convidadas a participar e vice-versa.

Tal fato ocorre pela característica do processo de formação existente, pautado na perspectiva do ensino tradicional, com ações pontuais fora do ambiente de trabalho, focado na transmissão de informações e procedimentos técnicos, com temáticas específicas, utilizando metodologias de ensino tradicionais.

O desenvolvimento e transmissão de procedimentos técnicos são necessários ao desenvolvimento de habilidades técnicas dos manipuladores de alimentos, porém o processo formativo não pode ter este aspecto como único objetivo, é preciso considerar também o desenvolvimento integral do profissional como ser humano.

Destaca-se ainda que o processo de formação que ocorre informalmente, no dia-a-dia, na troca de experiência entre os pares, decorrente especialmente da ausência de uma formação na admissão dos profissionais, favorece a falta de profissionalização do serviço.

Os pressupostos da educação permanente, abrangendo a problematização da realidade, aprendizagem significativa e compreensão da importância da interdisciplinaridade, foram revelados pelas manipuladoras de alimentos quando discutiam sobre a formação oferecida a todos os trabalhadores do serviço de acolhimento, porém a temática não era alimentação infantil.

Todavia, as APS não reconhecem estes encontros como um processo formativo, o que nos faz refletir sobre as expectativas destes profissionais, pautadas muitas vezes na receptividade das informações, sem refletir sobre elas.

Neste sentido, ressaltamos a necessidade do processo formativo dos profissionais envolvidos com alimentação infantil ser construído de acordo com as particularidades do serviço, considerando os saberes e percepções aqui discutidos, possibilitando a reflexão crítica sobre a prática profissional e a autonomia do sujeito na construção do seu conhecimento e cidadania, ou seja, faz-se necessário a construção e efetivação de um processo formativo pautado nos pressupostos da educação permanente, extinguindo a formação profissional baseada em capacitações e/ou treinamentos pontuais.

Objetivando a mudança das práticas dos profissionais envolvidos com a alimentação infantil do Abrigo Institucional A, este estudo apresenta como produto final da dissertação, um programa de educação permanente (apêndice VII).

Sugerimos a continuidade deste estudo, visando à aplicação do programa de educação permanente, assim como a constatação ou não de mudanças nas práticas profissionais.

REFERÊNCIAS

- ALBANO, Paula. O que é um bebê? In: NOGUEIRA, Fernanda. et al. (Org.). **Entre o singular e o coletivo: o acolhimento de bebês em abrigos**. São Paulo: Instituto Fazendo História, 2011. p. 32-46.
- ALENCAR, Roberta. (Org.). **O acolhimento de bebês: práticas e reflexões compartilhadas**. São Paulo: Instituto Fazendo História, [201-?]. Disponível em: <<http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/03/acolhimento-de-bebes.pdf>>. Acesso em: 11 ago. 2016.
- ASSAO, Tatiana Yuri. et al. Alimentação do escolar: percepção de quem prepara e oferece as refeições na escola. **Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, v. 19, n. 1, p. 22-32, 2012.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BARROS, Nilma Soares; NAIFF, Luciene Alves Miguez. Capacitação para educadores de abrigo de crianças e adolescentes: identificando representações sociais. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 15, n. 1, p. 240-259, 2015.
- BARROS, Raquel de Camargo; FIAMENGHI JUNIOR, Geraldo A. Interações afetivas de crianças abrigadas: um estudo etnográfico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 5, p. 1267-1276, 2007.
- BARROS, Regina Márcia Miguel; SEYFFARTH, Anelena Socal; NÓBREGA, Egione de Oliveira. Avaliação de práticas adotadas após uma atividade educativa sobre alimentação complementar. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, v. 19, n. 1, p. 43-50, 2008.
- BELLIZZI, Adriana. et al. Treinamento de manipuladores de alimentos: uma revisão de literatura. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 19, n. 133, p. 36-47, jul. 2005.
- BERTIN, Cilce Helena Figueiredo. et al. O trabalho sob a ótica das manipuladoras de alimentos de uma unidade hospitalar. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 22, n. 5, p. 643-652, 2009.
- BORTOLINI, Gisele Ane. et al. Early cow's milk consumption among Brazilian children: results of a national survey. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 89, n. 6, p. 608-613, 2013.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004b. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas

Práticas para Serviços de Alimentação. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 set. 2004b.

_____. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº 109 de 11 de novembro de 2009b. Publicada no Diário Oficial da União em 25 nov. 2009. **Aprova a tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.**

_____. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº 145 de 15 de outubro de 2004c. **Dispõe sobre a Política Nacional de Assistência Social (PNAS).**

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.

_____. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e Adolescente. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução Conjunta nº 01 de 18 de junho de 2009c. **Aprova o documento Orientações técnicas: Serviços de acolhimento para crianças e adolescentes.**

_____. Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** 1990.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004d.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia prático de preparo de alimentos para crianças menores de 12 meses que não podem ser amamentadas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

_____. **Política Nacional de Educação Permanente do SUAS**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2013.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006a. **Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN**. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/sedh/conanda/>>. Acesso em: 01 nov. 2013.

_____. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária**. Brasília, 2006b.

CAETANO, Michelle Cavalcante. et al. Alimentação complementar: práticas inadequadas em lactentes. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 86, n. 3, p. 196-201, 2010.

CAMARGO, Sula de. **Avaliação da condição higiênico-sanitária de centros educacionais infantis de São Paulo e estado nutricional de crianças**. 2011. 209 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde, São Paulo, 2011.

CARETA, Denise Sanchez. **Quando o ambiente é o abrigo: cuidando das cuidadoras de crianças em acolhimento institucional**. 2011. 241 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

CARVALHO, Alice Teles de. et al. Programa de alimentação escolar no município de João Pessoa – PB, Brasil: as merendeiras em foco. **Interface Comunicação, Saúde e Educação**, v. 12, n. 27, p. 823-834, out./dez. 2008.

CARVALHO, Maria Cláudia da Veiga Soares; LUZ, Madel Therezinha; PRADO, Shirley Donizete. Comer, alimentar e nutrir: categorias analíticas instrumentais no campo da pesquisa científica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 155-163, 2011.

CAVALCANTE, Lília Ieda Chaves; MAGALHÃES, Celina Maria Colino; PONTES, Fernando Augusto Ramos. Abrigo para crianças de 0 a 6 anos: um olhar sobre as diferentes concepções e suas interfaces. **Revista Mal Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 2, n. 2, p. 329-352, 2007.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface Comunicação, Saúde e Educação**, v. 9, n. 16, p. 161-177, set. 2004/fev. 2005.

COLARES, Luciléia Granhen Tavares. **Processo de trabalho, saúde e qualidade de vida no trabalho em uma unidade de alimentação e nutrição**: uma abordagem qualitativa. 2005. 265 p. Tese (Doutorado em Ciências) - Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2005.

_____.; FREITAS, Carlos Machado de. Processo de trabalho e saúde de trabalhadores de uma unidade de alimentação e nutrição: entre a prescrição e o real do trabalho. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 3011-3020, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Resolução CFN nº 380 de 2005. **Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências.**

CORDEIRO, Amábela de Avelar. Planejamento de intervenções educativas em Nutrição para pré-escolares, escolares e adolescentes. In: FAGIOLI, Daniela; NASSER, Leila Adnan. **Educação Nutricional na infância e na adolescência**: planejamento, intervenção, avaliação e dinâmicas. São Paulo: RCN, 2006. p.123-132.

COSTA, Ester de Queirós; LIMA, Eronides da Silva; RIBEIRO, Vitória Maria Brant. O treinamento de merendeiras: análise do material instrucional do Instituto de Nutrição Annes Dias. Rio de Janeiro (1956-94). **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, v. 9, n. 3, p. 533-560, set./dez. 2002.

DIAS, Larissa Tavares; NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves de; MARCOLINO, Fernanda Ferreira. O cuidado com a alimentação infantil na visão de profissionais da estratégia saúde da família e cuidadores familiares. **Revista Atenção Primária a Saúde**, Juiz de Fora, v. 13, n. 3, p. 266-276, jul./set. 2010.

ELAGE, Bruna. et al. **Formação de profissionais em serviços de acolhimento**. 2. ed. São Paulo: Instituto Fazendo História, 2011.

EUCLYDES, Marilene Pinheiro. **Nutrição do lactente**: base científica para uma alimentação saudável. 3. ed. Viçosa (MG), 2005.

FELDENS, Carlos Alberto; VITOLLO, Márcia Regina. Hábitos alimentares e saúde bucal na infância. In: VITOLLO, Márcia Regina. **Nutrição**: da gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro: Rubio, 2008. p. 201-214.

FERNANDES, Ana Gabriela de Souza; FONSECA, Alexandre Brasil Carvalho da; SILVA, Adilson Aderito da. Alimentação escolar como espaço para educação em saúde: percepção das merendeiras do município do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, p. 39-48, 2014.

FRAGA, Lorena Barbosa. **Infância, práticas educativas e de cuidado**: concepções de educadoras de abrigo à luz da história de vida. 2008. 198 p. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

FRANCO, Maria Laura Puglisi Barbosa. **Análise de Conteúdo**. 4. ed. Brasília: Liber Livro, 2012 (Série Pesquisa, v. 6).

FREDERICHI, Keila Renata de Brito. Vivências de trabalhadores de abrigo: uma realidade complexa. In: SCHLINDWEIN, Vanderléia de Lurdes Dal Castel. **Saúde mental e trabalho na Amazônia**: múltiplas leituras sobre prazer e sofrimento no trabalho. Porto Velho: Eudfro, 2013. p. 88-97.

FREIRE, Paulo. **Educação e mudança**. 28. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2005.

_____. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

GUEDES, Carina Ferreira. **Acolhimento institucional na assistência à infância**: reflexões a partir da experiência de um abrigo. 2013. 118 f. Dissertação (Mestrado

em Psicologia) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

GUERTZENSTEIN, Solange Miranda Junqueira. Cardápio para alimentação infantil: da lactação à infância. In: SILVA, Sandra Chemin Seabra da; MARTINEZ, Sílvia. **Cardápio: guia prático para a elaboração**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2014. p. 285-308.

GULASSA, Maria Lucia Carr Ribeiro. (Org.) **Novos rumos do acolhimento institucional**. São Paulo: Neca – Associação dos Pesquisadores de Núcleos de Estudos e Pesquisas sobre Crianças e Adolescentes, 2010.

HOBBS, Betty; ROBERTS, Diane. **Toxinfecções e controle higiênico-sanitário de alimentos**. São Paulo: Varela, 1999.

KACHANI, Adriana Trejger. et al. Seletividade alimentar da criança. **Pediatria**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 48-60, 2005.

LONGO-SILVA, Giovana. et al. Percepções de educadores de creches acerca de práticas cotidianas na alimentação de lactentes: impacto de um treinamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 2, p. 545-552, 2013.

LUDKE, Menga; ANDRÉ, Marli. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. 2. ed. reimpr. Rio de Janeiro: EPU, 2017.

MAIS, Laís Amaral. et al. Diagnóstico das práticas de alimentação complementar para o matriciamento das ações na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, p. 93-104, 2014.

MARCOLINO, Fernanda Ferreira. **Alimentação de crianças menores de 18 meses atendidas pelo PSF em dois municípios de São Paulo**. 2010. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

MARTINEZ, Sílvia; FREIRE, Rosana Benez Martins; NOGUEIRA, Silvia de Fatima Barreto. Regras gerais de elaboração de cardápios. In: SILVA, Sandra Chemin Seabra da; MARTINEZ, Sílvia. **Cardápio: guia prático para a elaboração**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2014. p. 6.

MICCAS, Fernanda Luppino; BATISTA, Sylvia Helena Souza da Silva. Educação permanente em saúde: metassíntese. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 170-185, fev., 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9. ed. rev. ampl. São Paulo: Hucitec, 2006.

MONTAGNA, Flávia. Educar e cuidar de bebês. In: NOGUEIRA, Fernanda. et al. (Org.). **Entre o singular e o coletivo: o acolhimento de bebês em abrigos**. São Paulo: Instituto Fazendo História, 2011.

NASSER, Leila Adnan. Importância da nutrição, da infância à adolescência. In: FAGIOLI, Daniela; NASSER, Leila Adnan. **Educação Nutricional na infância e na adolescência: planejamento, intervenção, avaliação e dinâmicas**. São Paulo: RCN, 2006. p. 33-40.

NOGUEIRA, Fernanda. et al. **Entre o singular e o coletivo: o acolhimento de bebês em abrigos**. São Paulo: Instituto Fazendo História, 2011.

OLIVEIRA, Fernanda Luisa Ceragioli. A importância dos cereais na alimentação infantil. **Pediatria Moderna**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 73-77, mar./abr. 2007.

OLIVEIRA, Mariana de Novaes; BRASIL, Anne Lise Dias; TADDEI, José Augusto de Aguiar Carrazedo. Avaliação das condições higiênico-sanitárias das cozinhas de creches públicas e filantrópicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 3, p. 1051-1060, 2008.

OSASCO. Secretaria de Assistência e Promoção Social. Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. Conselho Municipal de Assistência Social. **Plano Municipal de Proteção, Promoção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária**. 2013.

RAMOS, Maurem; STEIN, Lilian Milnitsky. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 76, n. 3 suppl, p. s229-s237, 2000.

ROSSI, Alessandra; MOREIRA, Emília Addison Machado; RAUEN, Michelle Soares. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 21, n. 6, p. 739-748, nov./dez. 2008.

ROTENBERG, Sheila; VARGAS, Sonia de. Práticas alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da criança à alimentação da família. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 4, n. 1, p. 85-94, jan./mar. 2004.

SALDIVA, Sílvia Regina D. M. et al. Práticas alimentares de crianças de 6 a 12 meses e fatores maternos associados. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 83, n. 1, p. 53-58, 2007.

SAMPIERI, Roberto Hernandez; COLLADO, Carlos Fernandez; LUCIO, Maria Del Pilar Baptista. **Metodologia da pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre, 2013.

SANTANA, Ângela Maria Campos. **A produtividade em unidades de alimentação e Nutrição**: aplicabilidade de um sistema de medida e melhoria da produtividade integrando a ergonomia. 2002. 255 f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

SANTOS JUNIOR, Clever Jucene. **Manual de segurança alimentar**: Boas práticas para os serviços de alimentação. Rio de Janeiro: Rubio, 2008.

SÃO PAULO. Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo. Portaria CVS 5 de 9 de abril de 2013. **Regulamento técnico sobre boas práticas para estabelecimentos comerciais de alimentos e para serviços de alimentação**. Disponível em: <www.cvs.saude.sp.gov.br/up/PORTARIA%20CVS-5_090413.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2013.

SATO, Leny; LACAZ, Francisco Antonio de Castro. Condições de trabalho e saúde dos trabalhadores (as) do ramo da alimentação. **Cadernos de Saúde do Trabalhador**, São Paulo: Instituto Nacional de Saúde no Trabalho, 2000.

SCARPARO, Ana Luiza Sander. et al. **Material orientativo para formação de manipuladores de alimentos que atuam na alimentação escolar**. Brasília: Ministério da Educação, 2014.

SILVA, Giselia Alves Pontes; COSTA, Karla Adriana Oliveira; GIUGLIANI, Elsa Regina Justo. Infant feeding: beyond the nutritional aspects. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 92, n. 3 suppl 1, p. s2-7, 2016.

SILVA JUNIOR, Eneo Alves da. **Manual de controle higiênico-sanitário em alimentos**. 7. ed. São Paulo: Varela, 2014.

SOARES, Ana Cristina Fontenele; FREITAS, Carla Lima de; MORAIS, Mauro Batista de. Conhecimento e prática de pediatras brasileiros sobre a doença do refluxo gastroesofágico em lactentes. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 12-18, 2015.

SOARES, Lilian Santos; ALMEIDA, Rogéria Comastri de Castro; LARROZA, Itaciara Nunes. Conhecimento, atitudes e práticas de manipuladores de alimentos em segurança dos alimentos: uma revisão sistemática. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 30, n. 256/257, p. 71-76, mai./jun. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola**. 3. ed. Rio de Janeiro: SBP, 2012.

SOUZA, Aline Correa de. et al. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 147-153, ago. 2005.

STEFANELLO, Claudia Luisa; LINN, Débora Schmidt; MESQUITA, Marizete Oliveira de. Percepção sobre boas práticas por cozinheiras e auxiliares de cozinha de uma UAN do noroeste do Rio Grande do Sul. **Vivência**, Rio Grande do Sul, v. 5, n. 8, p. 93-98, 2009.

TEO, Carla Rosane Paz Arruda; SABEDOT, Francieli Regina Boroski; SCHAFER, Elisângela. Merendeiras como agentes de educação em saúde da comunidade escolar: potencialidades e limites. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 11, n. 2, p. 11-20, jun. 2010.

TOLONI, Maysa Helena de Aguiar. et al. Introdução de alimentos industrializados e de alimentos de uso tradicional na dieta de crianças de creches públicas no município de São Paulo. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 24, n. 1, p. 61-70, jan./fev. 2011.

TRIVELLATO, Aline Jacob; CARVALHO, Cíntia; VECTORE, Celia. Escuta afetiva: possibilidades de uso em contextos de acolhimento infantil. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 299-307, jul./dez. 2013.

VIEIRA, Graciete Oliveira. et al. Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não-amamentadas. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, p. 411-416, 2004.

VITOLLO, Márcia Regina. Aspectos fisiológicos e nutricionais na infância. In: _____. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro: Rubio, 2008a. p. 167-170.

_____. Práticas alimentares na infância. In: _____. **Nutrição:** da gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro: Rubio, 2008b. p. 215-228.

WENDHAUSEN, Agueda; PEREIRA, Fernanda; JOHNSON, Guilherme Alfredo. Os desafios cotidianos dos trabalhadores em um abrigo para crianças e adolescentes. **Emancipação**, Ponta Grossa, v. 11, n. 2, p. 189-201, 2011.

APÊNDICE I - Roteiro para entrevista semiestruturada

Parte I – Caracterização do perfil do profissional

- Nome
- Idade
- Tempo de atuação na SAS e tempo de experiência na função
- Formação/escolaridade

Parte II – Práticas de cuidado à criança

- Relate uma experiência significativa vivida neste abrigo.
- Descreva sua rotina diária de trabalho.
- Conte-me como você prepara as refeições (apenas para os cozinheiros e auxiliares de copa e cozinha).
- Para você, como deve ser a alimentação dos bebês até o sexto mês de vida?
- Diga-me como é preparado os alimentos para os bebês maiores de 6 meses e para as crianças mais velhas (apenas para os cozinheiros e auxiliares de copa e cozinha).
- Fale a respeito do preparo das papinhas. Como é feita? Para qual público ela é oferecida? (apenas para os cozinheiros e auxiliares de copa e cozinha).
- Relate como é realizado o preparo de mamadeiras. (apenas para os cozinheiros e auxiliares de copa e cozinha).
- Descreva como ocorre a distribuição e a oferta das refeições e mamadeiras.
- Relate como é a rotina de hidratação das crianças (apenas para os agentes de proteção social)

Parte III – Concepções sobre seu papel no cuidado infantil

- Relate como você se sente/percebe seu papel junto ao cuidado das crianças.
- Como você pode contribuir para a promoção da saúde infantil e da formação de hábitos alimentares saudáveis?

Parte IV – Pontos positivos, dificuldades e limitações da atuação profissional

- Descreva os pontos positivos/facilidades encontrados na sua rotina diária.
- O que você considera como dificuldade para o desenvolvimento do seu trabalho?
- O que você gostaria que você fosse diferente no seu trabalho?

Parte V – Processo de formação/educação permanente

- Relate sobre suas experiências de formação para atuar em um abrigo institucional.
 - Local
 - Tipo de experiência

APÊNDICE II - Roteiro para observação participante

I – Cenário

- Características físicas do local

II – Interação entre os sujeitos

- Liderança
- Divisão de tarefas

III – Preparo dos alimentos

- Consistência, variedade e tipo de alimentos ofertados conforme a faixa etária
- Higienização das mamadeiras
- Boas práticas de manipulação dos alimentos

Parte IV – Distribuição dos alimentos

- Temperatura e consistência adequadas
- Utilização individual de utensílios
- Horários

Parte V – Questões do cotidiano

- Intercorrência diária

APÊNDICE III – Exemplificação do quadro analítico

Núcleo temático: Processo de formação/educação permanente				
Profissional	Unidade de contexto	Unidade de registro	Núcleos de sentido	Categoria
MA1	A gente teve a capacitação lá dos alimentos. Técnicas de congelamento né. Achei bem legal como fazer, a gente fizemos algumas receitas.	A gente teve a capacitação lá dos alimentos. Técnicas de congelamento né...	Atividade pontual fora do ambiente de trabalho e transmissão de procedimentos	Perspectiva tradicional de ensino
		... Achei bem legal como fazer, a gente fizemos algumas receitas.	Atividade prática pontual	Perspectiva tradicional de ensino
MA1	Sim. Teve aquele também, o primeiro treinamento aqui que foi das mamadeiras, da higienização, do hipoclorito, de colocar a cândida na água, lavar as mamadeiras...	Teve aquele também, o primeiro treinamento aqui...	Atividade pontual no ambiente de trabalho	Perspectiva tradicional de ensino
		...foi das mamadeiras, da higienização, do hipoclorito, de colocar a cândida na água, lavar as mamadeiras...	Transmissão de informação e procedimentos	Perspectiva tradicional de ensino
MA1	Foi uma aqui e uma lá. E foi uma outra também que foi lá em cima que teve bastante vídeos, também, que falou da higienização da mão. 3 e vai ter uma agora dia 10. É. Esses 3 que eu passei, e foi bem legal.	Foi uma aqui e uma lá. E foi uma outra também que foi lá em cima	Atividade pontual	Perspectiva tradicional de ensino
		...teve bastante vídeos...	Metodologia de ensino tradicional	Perspectiva tradicional de ensino
		... falou da higienização da mão.	Transmissão de informação e procedimentos	Perspectiva tradicional de ensino
		... foi bem legal.	Satisfação em participar do treinamento	Satisfação em participar do treinamento
MA1	Ahh entretempos que falava de bebês, sim! Sim. Bastante reuniões da entretempos que tinha, às vezes a gente tinha que desenhar, como que é a casa e tal? Eu participei de algumas, não participei da última agora. Mas eu já participei de algumas sim, palavra de bebê também.	...às vezes a gente tinha que desenhar, como que é a casa e tal...	Problematização da realidade	Pressuposto da educação permanente

MA1	Sim, é interessante né como...porque pra gente também é importante tá envolvido porque na realidade a gente se envolve com as crianças também, é importante também tá vendo e ouvindo pra gente também aprender pra lidar com as crianças melhor também. Eu acho importante, legal.	Sim, é interessante né como...porque pra gente também é importante tá envolvido...	Compreensão da importância da interdisciplinaridade	Pressuposto da educação permanente
		...porque na realidade a gente se envolve com as crianças também...	Compreensão da importância da interdisciplinaridade	Pressuposto da educação permanente
		...é importante também tá vendo e ouvindo pra gente também aprender pra lidar com as crianças melhor também.	Compreensão da importância da interdisciplinaridade	Pressuposto da educação permanente
MA2	Não. Ainda não participei de nenhum treinamento. Só lá na Educação que a gente fazia duas vezes por ano.	Não. Ainda não participei de nenhum treinamento.	Ausência de processo de formação na admissão	Ausência de processo de formação
		Só lá na Educação que a gente fazia duas vezes por ano.	Processo de formação externo	
MA3	Oh eu tive só o curso né que eu fui fazer no Butantan, de dezembro pra cá só surgiu esse curso, eu participei, não teve mais nada. Mas o que for tendo, eu participarei.	...eu tive só o curso né que eu fui fazer no Butantan...	Atividade pontual	Perspectiva tradicional de ensino
MA3	Sim, muito significativo, adorei, vi novas coisas né, então eu passei por vários treinamentos na outra empresa, era treinamento a cada seis meses que a gente fazia, iii, mais aqui dentro da secretaria, eu vi nesse curso eu vi coisas novas né, a gente viu, a gente sabe que existe, trabalha com isso, mas uma coisa é você saber que existe outra coisa é você vê, então foi pra mim importante, foi experiência nova.	muito significativo, adorei...então foi pra mim importante...	Satisfação em participar do treinamento	Satisfação em participar do treinamento
		...uma coisa é você saber que existe outra coisa é você vê...	Aprendizagem significativa	Pressuposto da educação permanente

MA3	Foi. Foi experiência nova. Eu pude ver, eu fiquei praticamente encantada, eu praticamente brinquei com os bichinhos que...foi novidade, foi perfeito.	Eu pude ver, eu fiquei praticamente encantada, eu praticamente brinquei com os bichinhos...	Atividade prática pontual	Perspectiva tradicional de ensino
		...foi perfeito.	Satisfação em participar do treinamento	Satisfação em participar do treinamento
MA4	Não. Não participei não. Depois que eu tava é que me chamaram pra gente ir pros cursos.	Não. Não participei não.	Ausência de processo de formação	Ausência de processo de formação
		Depois que eu tava é que me chamaram pra gente ir pros cursos.	Atividade pontual fora do ambiente de trabalho	Perspectiva tradicional de ensino
MA4	Foi do Butantan, uns que teve lá na sede, sempre eu fui, só em um que eu não fui uma vez, eu tava em casa doente, eu tava com dengue aí não fui. Mas em todos que tem eu vô.	Foi do Butantan...	Atividade prática pontual	Perspectiva tradicional de ensino
		...uns que teve lá na sede...	Atividade pontual fora do ambiente de trabalho	Perspectiva tradicional de ensino
MA4	Gostei. Aquele mesmo que teve no Butantan foi muito bem né. Eu gostei daquele do Butantan. Todos eles né. Aquele do Butantan foi muito importante, eu gostei.	Aquele mesmo que teve no Butantan foi muito bem né	Atividade prática pontual	Perspectiva tradicional de ensino
		Eu gostei daquele do Butantan.	Atividade prática pontual	Perspectiva tradicional de ensino
		Aquele do Butantan foi muito importante, eu gostei.	Atividade prática pontual	Perspectiva tradicional de ensino
MA5	Não, em abrigo não. Os que eu tive foi do hospital mesmo, que foi os curso que eles mesmos daria dava pra gente, ai eu ia e fazia lá mesmo, mas pra cá não.	Não, em abrigo não.	Ausência de processo de formação	Ausência de processo de formação

MA5	Gostei, só um que eu não participei só, foi o que teve no, parece que foi no CRAS ou no CREAS uma coisa assim, não participei porque minha irmã deve câncer bem no dia ela foi fazer cirurgia aí eu não participei, mas os outros, de lá pra cá eu participei todos.	Gostei...	Satisfação em participar do treinamento	Satisfação em participar do treinamento
MA5	Gostei. Esses, desses aí não tenho o que reclamar, gostei principalmente do Instituto Butantan foi muito bom, se tivesse outro antes deu sair ia na boa também porque gostei entendeu, achei muito importante a gente ter aprendido porque muitas vezes a gente acha que aquilo não é aquilo que a gente imagina e chegou lá a gente viu que era totalmente diferente, então gostei muito, isso aí não tenho do que reclamar.	...gostei principalmente do Instituto Butantan foi muito bom...	Atividade prática pontual	Perspectiva tradicional de ensino
		...achei muito importante a gente ter aprendido...	Aprendizagem significativa	Pressuposto da educação permanente
		...muitas vezes a gente acha que aquilo não é aquilo que a gente imagina e chegou lá a gente viu que era totalmente diferente....	Aprendizagem significativa	Pressuposto da educação permanente
MA6	Nós tivemos na verdade dois cursos, tivemos curso, mas eu participei de um ,foi o de congelamento e o outro teve de aproveitamento, de aproveitar melhor os alimentos, mas este teve um equivoco ai de endereço e eu fui ta no local, mas, teve um equivoco de endereço ai né, acabamos de ir no lugar errado, não só eu como outras pessoas também, e ai não deu pra participar deste curso, e agora dia 24 vai ter outro né, que é no Instituto Butantan	...eu participei de um ,foi o de congelamento...	Atividade pontual	Perspectiva tradicional de ensino

MA6	Não, só falou que era abrigo e o horário né, que era 12 x 36 que eu nunca tinha trabalhado nesse horário né, mas assim, o que era, o que devia ser feito eu não sabia	Não, só falou que era abrigo e o horário..	Ausência de processo de formação na admissão	Ausência de processo de formação
		...o que era, o que devia ser feito eu não sabia...	Ausência de processo de formação na admissão	Ausência de processo de formação
MA7	Não. Só beeeem depois que eu vim pra cá que teve uns curso de capacitação que eu fui.	Só beeeem depois que eu vim pra cá que teve uns curso de capacitação que eu fui.	Atividade pontual	Perspectiva tradicional de ensino
MA7	Ah aquele que a gente fez teve um que a gente acabou fazendo uma torta lá. Ai que beleza, muito legal, gostei de ir lá.	...gente acabou fazendo uma torta lá...	Atividade prática pontual	Perspectiva tradicional de ensino
		...muito legal, gostei de ir lá.	Satisfação em participar do treinamento	Satisfação em participar do treinamento
MA7	Precisa, acaba que aprendendo coisas que você não sabe.	...aprendendo coisas que você não sabe.	Aprendizagem significativa	Pressuposto da educação permanente
MA8	Eu acho que foi bem proveitosa. Eu consegui aprender bastante coisa assim, que até então você ouve falar né, você não vai lá pra tirar dúvidas, pra ver como é né, se realmente aquilo é verdade, se acontece mesmo né. Eu consegui aprender bastante coisas nesses cursos de capacitação que fiz lá na prefeitura. Gostei muito, pra mim foi muito proveitoso.	...bem proveitosa...Gostei muito, pra mim foi muito proveitoso.	Satisfação em participar do treinamento	<u>Satisfação em participar do treinamento</u>
		...Eu consegui aprender bastante...Eu consegui aprender bastante coisas nesses cursos de capacitação que fiz lá na prefeitura...	Aprendizagem significativa	Pressuposto da educação permanente
MA8	Na raça. As meninas iam falando: ah tem que fazer assim, tem que fazer assado, aqui você faz assim e aí foi. As meninas que já estavam na casa.	...As meninas iam falando: ah tem que fazer assim, tem que fazer assado, aqui você faz assim e aí foi....	Processo formativo informal: troca de experiência entre os colegas de trabalho	Processo de formação: dilemas e desafios
MA8	Eu gostei muito. Como eu já disse foi proveitoso pra mim. Agregou. Foi bom.	Eu gostei muito...proveitoso pra mim...bom.	Satisfação em participar do treinamento	

APS1	Não ofereceram quando eu entrei.	Não ofereceram quando eu entrei.	Ausência de processo de formação na admissão	Ausência de processo de formação
APS1	Sim, foi interessante, a gente aprende bastante, mas os treinamentos eu não tive não	sim , foi interessante, a gente aprende bastante, mas os treinamentos eu não tive não	Não reconhecimento do processo de formação existente	Processo de formação: dilemas e desafios
APS1	É que não era sempre, era de vez em quando...	é que não era sempre, era de vez em quando...	Atividade pontual	Perspectiva tradicional de ensino
APS2	Não...nenhum. Eu não sei porque, eu já trabalhei na prefeitura, na escola né, eu trabalhava na secretaria, pode ser também que eles viram né o currículo através disso que eu já trabalhei na escola, pode ser que também me chamaram né, pela primeira vez, quando eu comecei, agora como eu já tô há três anos, né aí eu já peguei experiência né e o caminho foi indo né?!	Não...nenhum...	Ausência de processo de formação na admissão	Ausência de processo de formação
APS2	Às vezes a gente tem, no começo, quando eu entrei não tinha tipo não pede experiência, na verdade só pede ensino médio, mas assim acho que com o tempo eles vão dando alguns curso né tipo reunião disso, daquilo então a gente vai pegando o jeito né?!	mas assim acho que com o tempo eles vão dando alguns curso né tipo reunião disso, daquilo...	Atividade pontual	Perspectiva tradicional de ensino
APS2	Ah, sobre o tratamento das criança, o que deve ser feito, às vezes na reunião né, quando é reunião das APS que não é aqui, às vezes é lá na secretaria né, só	...sobre o tratamento das criança, o que deve ser feito...	Transmissão de informação e procedimentos	Perspectiva tradicional de ensino
		...reunião das APS que não é aqui...	Atividade fora do ambiente de trabalho	Perspectiva tradicional de ensino

	que faz um tempinho agora que eles não tão fazendo né.	...só que faz um tempinho agora que eles não tão fazendo né.	Descontinuidade do processo de formação	Perspectiva tradicional de ensino
APS2	Isso, eles sempre tava fazendo, sempre dava curso alguma coisa assim falando de como tratar as crianças, mas não que eu tive experiência, nunca tive experiência, entrei sem experiência mesmo.	...sempre tava fazendo, sempre dava curso alguma coisa...	Descontinuidade do processo de formação	Perspectiva tradicional de ensino
		como tratar as crianças	Transmissão de informação e procedimentos	Perspectiva tradicional de ensino
APS3	Não, só a única coisa que eu fui lá só pra fazer o seletivo, entregar os documentos e me apresentei.	Não, só a única coisa que eu fui lá só pra fazer o seletivo, entregar os documentos e me apresentei.	Ausência de processo de formação na admissão	Ausência de processo de formação
APS3	Passei, por palestra eu passei, passei com a supervisora lá e por enquanto foi só com ela, agora se teve mais a gente não foi pra lá	...por palestra eu passei...	Metodologia de ensino tradicional	Perspectiva tradicional de ensino
APS4	Humhum. Cai de paraquedas. Até na cozinha, porque eu já era cozinheira, já venho do ramo já tem treze, catorze anos que sou cozinheira, até na cozinha pra trabalhar lá achei estranho porque as comida que tinha que fazer, o jeito, fazia tudo né, trabalhava aqui pro Bradesco, fazia muita coisa, aí eu não tinha paciência de fazer pouca coisa. Era um legumes, um arroz, um feijão e uma salada, acabo. Eu ficava desesperada querendo fazer as coisa sabe?	Humhum. Cai de paraquedas.	Ausência de processo de formação na admissão	Ausência de processo de formação
		...até na cozinha pra trabalhar lá achei estranho porque as comida que tinha que fazer, o jeito...	Ausência de processo de formação na admissão	Ausência de processo de formação

APS4	Nenhum. Não. Não. Aí saiu lá a inscrição, fui lá fiz, me chamaram, ah você vai pro berçário. Que até achei que iam me mandar pra onde eu já trabalhava né, não, não por conta de que lá você era cozinheira você não pode voltar como cozinheira, tem que ir pro berçário, aí fui aprendendo a rotina no dia a dia, não tive nenhum treinamento.	...aí fui aprendendo a rotina no dia a dia, não tive nenhum treinamento.	Processo de formação baseado na rotina diária	Processo de formação: dilemas e desafios
APS4	Eu tô tendo um cursinho assim mas eu acho que não tá lá <i>baixou muito o tom de voz</i>	Eu tô tendo um cursinho assim mas eu acho que não tá lá...	Não reconhecimento do processo de formação existente	Processo de formação: dilemas e desafios
APS4	É, é mais com as crianças, interagia mais com as crianças, com a gente foi poucas vezes que nos reunimos, falamos, mas poucas vezes, mas não surtiu muito efeito não.	...com a gente foi poucas vezes que nos reunimos, falamos, mas poucas vezes...	Descontinuidade do processo de formação	Perspectiva tradicional de ensino
		...mas não surtiu muito efeito não.	Não reconhecimento do processo de formação existente	Processo de formação: dilemas e desafios
APS4	Mais falam. Algumas pessoas, algumas pessoa, uma ou outra pode falar, mas é mais eles, aí da uma dinâmica, duas vezes foi legal até (<i>não consegui identificar o final da frase</i>)	Mais falam. Algumas pessoas, algumas pessoa, uma ou outra pode falar, mas é mais eles...	Metodologia de ensino tradicional	Perspectiva tradicional de ensino
		...aí da uma dinâmica, duas vezes foi legal até...	Processo de formação desmotivante	Perspectiva tradicional de ensino
APS5	Não só na...a entrevista com a supervisora, supervisora eu acho o nome dela. Só a entrevista com ela. E como a gente é mãe, não é nada difícil.	Não só na...a entrevista com a supervisora...	Ausência de processo de formação na admissão	Ausência de processo de formação
		E como a gente é mãe, não é nada difícil.	Experiência profissional pautada na experiência pessoal	Ausência de processo de formação

	Ela falou: lá o berçário é bebê, você deve ter experiência assim com filho, só isso mesmo, não fiz treinamento nada.	...lá o berçário é bebê, você deve ter experiência assim com filho...	Experiência profissional pautada na experiência pessoal	Ausência de processo de formação
		...não fiz treinamento nada.	Ausência de processo de formação na admissão	Ausência de processo de formação
APS5	Ah sim, Palavra de bebê sim, mais.. É, pra mim não, nada a ver. Mais assim pra ter umas brincadeiras com eles, pra gente tá lendo estórias, essas coisas assim mais. Falar ter um treinamento pra ser APS, inclusive eu perguntei o que é APS? Ahh, Agente de Proteção Social. Tá, tudo bem, a sigla eu sei, mas o que que é? Até agora eles não descobriram o que que é, mas aí eu falei, APS aqui é pajem lá em Barueri, ah então, é isso mesmo, aqui só puseram essa sigla só pra diferenciar.	É, pra mim não, nada a ver.	Não reconhecimento do processo de formação existente	Processo de formação: dilemas e desafios
		Mais assim pra ter umas brincadeiras com eles, pra gente tá lendo estórias, essas coisas assim mais...	Não reconhecimento do processo de formação existente	Processo de formação: dilemas e desafios
		...ter um treinamento pra ser APS...	Ausência de processo de formação na admissão	Ausência de processo de formação

APÊNDICE IV – Pedido de autorização institucional**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE OSASCO
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO SOCIAL**

Osasco, 07 de Agosto de 2014.

Exma. Srta
Angela Lima da Silva

Venho por meio deste autorizar a realização da pesquisa intitulada como “MANIPULADORES DE ALIMENTOS ATUANTES EM UM ABRIGO INSTITUCIONAL: discutindo o processo de educação permanente”, que objetiva discutir as demandas e expectativas dos profissionais envolvidos com a alimentação infantil, que atuam em um serviço de acolhimento institucional que atende crianças de 0 a 3 anos, para processos de educação permanente em saúde, assim como mapear o perfil destes profissionais, conhecer suas concepções sobre seu papel no cuidado das crianças e identificar as facilidades e dificuldades na implantação de novas orientações alimentares.

Autorizo a participação voluntária dos servidores da Secretaria Municipal de Assistência e Promoção Social, assim como a utilização de imagens e do nome institucional da Secretaria.

Solange Cristina Silva

Secretária Municipal de Assistência e Promoção Social de Osasco/SP.

Solange Cristina Silva
Secretária da Secretaria
de Assistência e
Promoção Social.

APÊNDICE V - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (entrevista)

Prezada colaboradora,

Convido você a participar da pesquisa intitulada: “MANIPULADORES DE ALIMENTOS ATUANTES EM UM ABRIGO INSTITUCIONAL: discutindo o processo de educação permanente”, que está sendo desenvolvida no Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), sob orientação da Prof^a. Dr^a. Sylvia Helena Souza da Silva Batista.

Este estudo tem como objetivo discutir as demandas e expectativas dos profissionais envolvidos com a alimentação infantil, que atuam no serviço de acolhimento institucional que atende crianças de 0 a 3 anos, sendo que a mesma ocorrerá por meio entrevistas que serão gravadas em áudio e transcritas na íntegra.

Após seu término, o estudo poderá trazer benefícios para os trabalhadores da cozinha, pois será possível desenvolver um programa de educação permanente em saúde de acordo com as necessidades dos profissionais.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso ao profissional responsável pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é a mestrandia Angela Lima da Silva que poderá ser contatada pelos telefones (11) 2183-6709 e (11) 99429-5726.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Botucatu, 572 – 1º andar – cj. 14, São Paulo – SP, (11) 5571-1062, FAX: (11) 5539.7162 – e-mail: cepunifesp@epm.br.

As informações obtidas serão analisadas em conjunto com as de outros voluntários, sendo a sua identificação e dos demais participantes mantidas em sigilo, sendo utilizadas somente para o estudo, podendo ocorrer a publicação do mesmo em eventos, periódicos, livros, dentre outros, apenas com finalidade científica.

Você poderá se recusar a participar do estudo, bem como desistir do mesmo a qualquer momento e por qualquer motivo que lhe seja conveniente, sem nenhum prejuízo pessoal e/ou profissional. O estudo não lhe ocasionará despesas pessoais, nem compensação financeira relacionada à sua participação, sendo ela de maneira voluntária. A qualquer momento você poderá pedir os esclarecimentos que achar necessário à pesquisadora.

Fica assegurado também, o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados da pesquisa, quando em estudos abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento da pesquisadora.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido está sendo disponibilizado em 2 (duas) vias originais, onde uma via ficará com o (a) participante e a outra via com a pesquisadora.

CONSENTIMENTO

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li, descrevendo o estudo “MANIPULADORES DE ALIMENTOS ATUANTES EM UM ABRIGO INSTITUCIONAL: discutindo o processo de educação permanente”.

Eu concordo em participar desta pesquisa. Ficaram claros para mim quais os propósitos do estudo, os procedimentos a ser realizada, a garantia de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, nesta Universidade.

Osasco, _____ de _____ de 2015.

Nome do (a) colaborador (a): _____

R.G. nº _____

Assinatura do (a) colaborador (a): _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste colaborador para a participação neste estudo.

Pesquisadora: Angela Lima da Silva

Assinatura: _____

Mestranda em Ensino em Ciências da Saúde (CEDESS/UNIFESP)

Av. Professor Celestino Bourroul, 890 - Ap 222B - Limão – São Paulo/SP

Tel: (11) 99429-5726 - Email: angelanutri@yahoo.com.br

APÊNDICE VI - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (observação)

Prezada colaboradora,

Convido você a participar da pesquisa intitulada: “MANIPULADORES DE ALIMENTOS ATUANTES EM UM ABRIGO INSTITUCIONAL: discutindo o processo de educação permanente”, que está sendo desenvolvida no Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), sob orientação da Prof^a. Dr^a. Sylvia Helena Souza da Silva Batista.

Este estudo tem como objetivo discutir as demandas e expectativas dos profissionais envolvidos com a alimentação infantil, que atuam no serviço de acolhimento institucional que atende crianças de 0 a 3 anos, sendo que a mesma ocorrerá por meio de observação da rotina diária.

Após seu término, o estudo poderá trazer benefícios para os trabalhadores da cozinha, pois será possível desenvolver um programa de educação permanente em saúde de acordo com as necessidades dos profissionais.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso ao profissional responsável pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é a mestrandia Angela Lima da Silva que poderá ser contatada pelos telefones (11) 2183-6709 e (11) 99429-5726.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Botucatu, 572 – 1º andar – cj. 14, São Paulo – SP, (11) 5571-1062, FAX: (11) 5539.7162 – e-mail: cepunifesp@epm.br.

As informações obtidas serão analisadas em conjunto com as de outros voluntários, sendo a sua identificação e dos demais participantes mantidas em sigilo, sendo utilizadas somente para o estudo, podendo ocorrer a publicação do mesmo em eventos, periódicos, livros, dentre outros, apenas com finalidade científica.

Você poderá se recusar a participar do estudo, bem como desistir do mesmo a qualquer momento e por qualquer motivo que lhe seja conveniente, sem nenhum prejuízo pessoal e/ou profissional. O estudo não lhe ocasionará despesas pessoais, nem compensação financeira relacionada à sua participação, sendo ela de maneira voluntária. A qualquer momento você poderá pedir os esclarecimentos que achar necessário à pesquisadora.

Fica assegurado também, o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados da pesquisa, quando em estudos abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento da pesquisadora.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido está sendo disponibilizado em 2 (duas) vias originais, onde uma via ficará com o (a) participante e a outra via com a pesquisadora.

CONSENTIMENTO

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li, descrevendo o estudo “MANIPULADORES DE ALIMENTOS ATUANTES EM UM ABRIGO INSTITUCIONAL: discutindo o processo de educação permanente”

Eu concordo em participar desta pesquisa. Ficaram claros para mim quais os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, a garantia de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, nesta Universidade.

Osasco, _____ de _____ de 2015.

Nome do (a) colaborador (a): _____

R.G. nº _____

Assinatura do (a) colaborador (a): _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste colaborador para a participação neste estudo.

Pesquisadora: Angela Lima da Silva

Assinatura: _____

Mestranda em Ensino em Ciências da Saúde (CEDESS/UNIFESP)

Av. Professor Celestino Bourroul, 890 - Ap 222B - Limão – São Paulo/SP

Tel: (11) 99429-5726 - Email: angelanutri@yahoo.com.br

APÊNDICE VII – PRODUTO FINAL DA DISSERTAÇÃO

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS ATORES ENVOLVIDOS NA ALIMENTAÇÃO INFANTIL DE UM SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

Data proposta: a definir

Local: Abrigo Institucional A e/ou Secretaria de Assistência Social

Carga horária: 24 horas

Público alvo: Manipuladores de alimentos e agentes de proteção social (APS) atuantes em serviço de acolhimento institucional

JUSTIFICATIVA

As práticas alimentares infantis compreendem diversos fatores como os alimentos consumidos, sua disponibilidade, influências culturais e midiáticas, mas principalmente são influenciadas pelo conhecimento, vivências e experiências da mãe e/ou cuidador (BRASIL, 2015; ROTENBERG; VARGAS, 2004).

Tratando-se de crianças em situação de acolhimento institucional, estas dependem dos cuidados de diversas pessoas, que trazem em sua prática profissional suas influências culturais e educacionais construídas ao longo da vida, que muitas vezes, não condiz com práticas alimentares adequadas, podendo repercutir negativamente sobre a saúde infantil.

No serviço de acolhimento institucional (abrigo), o processo produtivo das refeições é de responsabilidade de cozinheiras e auxiliares de cozinha, denominadas manipuladores de alimentos, e a oferta destas refeições, inclusive mamadeiras, é de responsabilidade das agentes de proteção social (APS). Assim, cabe a estes profissionais a incumbência das práticas alimentares infantis.

Perante a esta realidade, compete ao profissional nutricionista construir um programa de Educação Permanente para estes profissionais, de acordo com as particularidades do serviço, considerando os saberes e percepções dos trabalhadores envolvidos no processo, possibilitando a reflexão crítica sobre a

prática profissional e a autonomia do sujeito na construção do seu conhecimento. Deste modo, o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano do local de trabalho (BRASIL, 2009).

Assim, este programa de educação permanente surge a partir das demandas e expectativas dos profissionais envolvidos com a alimentação infantil, apresentadas e discutidas na dissertação de SILVA (2016).

OBJETIVO GERAL

Sensibilizar e formar os atores envolvidos na alimentação infantil do Abrigo Institucional A, que acolhe crianças de 0 a 3 anos, visando o aperfeiçoamento das práticas alimentares infantis e conseqüentemente, a promoção da saúde infantil.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Promover a reflexão sobre as práticas alimentares desenvolvidas atualmente.

Discutir a importância e atribuições profissionais de cada ator frente à alimentação infantil, a formação dos hábitos alimentares e promoção da saúde infantil.

Buscar coletivamente estratégias para minimizar as dificuldades e limitações da atuação profissional ou ainda, soluções para os problemas vivenciados no cotidiano.

Promover integração e maior cooperação entre as categorias profissionais.

METODOLOGIA

Este programa será desenvolvido ao longo de 12 meses, sendo um encontro mensal, com duração de 2 horas. No entanto, serão duas turmas distintas, a fim de atingir todos os plantões de trabalho.

A princípio será realizado no abrigo institucional. Se houver muitas interrupções por conta da dinâmica do serviço, os encontros passarão a acontecer na sede da Secretaria de Assistência Social.

Sua construção se dará por meio do desenvolvimento de oficinas temáticas, visto ser uma estratégia que possibilita a criação de um espaço de construção e reconstrução do conhecimento, sob orientação de um especialista (nutricionista da SAS), possibilitando o aprender a fazer algo melhor, mediante a aplicação de conceitos e conhecimentos previamente adquiridos (ANASTASIOU; ALVES, 2003).

As oficinas terão como temas centrais:

- O papel e responsabilidades do serviço de acolhimento institucional frente aos cuidados infantis e o direito humano à alimentação adequada;
- Alimentação saudável e segura como direito humano;
- Atribuição profissional dos atores envolvidos na alimentação infantil;
- Potencialidades e fragilidades do serviço que comprometem a atuação profissional;
- Características da alimentação dos bebês e crianças até os 3 anos de idade;
- Formação do hábito alimentar infantil;
- Educação alimentar e nutricional;
- Importância do controle higiênico sanitário dos alimentos e as boas práticas na manipulação e produção das refeições;
- Relações humanas e trabalho em equipe;
- Valorização profissional;
- Procedimentos administrativos para aquisição de gêneros alimentícios, utensílios, equipamentos e outros materiais (desde o planejamento da compra até a entrega dos produtos).

Ao iniciar cada encontro, o mediador utilizará a estratégia de ensino *Tempestade cerebral*, que consiste no levantamento de palavras ou frases curtas sobre o tema central (ANASTASIOU; ALVES, 2003), a fim de verificar o conhecimento prévio do grupo.

Após este levantamento, será utilizada a estratégia *Solução de problemas*, que versará na apresentação de um problema real vivenciado na unidade, mobilizando o grupo a buscar uma solução para a situação, exigindo pensamento reflexivo, crítico e criativo.

Por fim, o grupo deverá apresentar as soluções encontradas, onde o mediador promoverá uma discussão sobre o tema do encontro e fará intervenções sempre que necessário.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a execução deste programa de educação permanente, espera-se que haja mudança no desenvolvimento das práticas alimentares infantis, visando ser o mais adequado possível para cada faixa etária; conscientização dos profissionais quanto à importância do seu papel perante a promoção da saúde e formação dos hábitos alimentares infantis e o aperfeiçoamento das relações humanas e do trabalho em equipe.

AValiação

A avaliação do programa será do tipo diagnóstica, formativa e somativa.

A avaliação diagnóstica será realizada no primeiro encontro, com o objetivo de averiguar os possíveis temas que os participantes tem interesse em debater.

A avaliação formativa ocorrerá no final de cada oficina, onde os participantes serão convidados a apontar as potencialidades e fragilidades do encontro, para apurar a necessidade de melhoria no processo ensino-aprendizagem.

A avaliação somativa ocorrerá no término do programa, assim como nos momentos de supervisão técnica *in loco*, a fim de verificar a aplicabilidade dos conhecimentos (re) construídos nas oficinas.

REFERÊNCIAS

ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos; ALVES, Leonir Pessate. Estratégias de Ensino. In: **Processos de Ensino na Universidade**. Joenville, SC: Univille, 2003. Disponível em: <http://gap.cirp.usp.br/CPU/Textos/Estrategias_de_Ensino.doc>. Acesso em: 30 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

ROTENBERG, Sheila; VARGAS, Sonia de. Práticas alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da criança à alimentação da família. Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil, Recife, v. 4, n. 1, p. 85-94, jan./mar. 2004

SILVA, Angela Lima da. **Manipuladores de alimentos atuantes em um abrigo institucional**: discutindo o processo de educação permanente. 2017. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde). São Paulo: Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde, Universidade Federal de São Paulo, 2017.

ANEXO I – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP/
HOSPITAL SÃO PAULO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MANIPULADORES DE ALIMENTOS ATUANTES EM UM ABRIGO INSTITUCIONAL: discutindo o processo de educação permanente

Pesquisador: Angela Lima da Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 35377014.3.0000.5505

Instituição Proponente: Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 816.769

Data da Relatoria: 08/10/2014

Apresentação do Projeto:

CONFORME PARECER CONSUBSTANCIADO CEP nº 795.258 de 17/09/2014

Objetivo da Pesquisa:

CONFORME PARECER CONSUBSTANCIADO CEP nº 795.258 de 17/09/2014

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

CONFORME PARECER CONSUBSTANCIADO CEP nº 795.258 de 17/09/2014

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TRATA-SE DE RESPOSTAS DE PENDÊNCIAS AO PARECER ORIGINAL CONSUBSTANCIADO CEP nº 795.258 de 17/09/2014

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

CONFORME PARECER CONSUBSTANCIADO CEP nº 795.258 de 17/09/2014

Recomendações:

Nada consta

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Resposta de pendência de acordo com o seguinte questionamento:

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-061
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)5536-7182 Fax: (11)5571-1082 E-mail: cepunifesp@unifesp.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP/
HOSPITAL SÃO PAULO



Continuação do Parecer: 010.709

1) Quanto aos TCLEs :

é necessário informar que o termo está sendo disponibilizado em 2 vias originais (e não 2 cópias), uma para ficar com o participante e outra para ficar com o pesquisador.

- todas as folhas devem ser numeradas (ex: 1/4, 2/4, etc.) e rubricadas pelo pesquisador e pelo participante da pesquisa no momento da aplicação do TCLE.

- no campo de assinaturas, além da assinatura, inserir local para o nome do participante e do pesquisador.

RESPOSTA: Apresentado novo TCLE adequadamente, de acordo com a resol CNS 466/12. PENDÊNCIA ATENDIDA

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios semestrais (no caso de estudos pertencentes à área temática especial) e anuais (em todas as outras situações). É também obrigatório, a apresentação do relatório final, quando do término do estudo.

SAO PAULO, 02 de Outubro de 2014

Assinado por:

José Osmar Medina Pestana
(Coordenador)

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-061
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)5530-7182 Fax: (11)5571-1062 E-mail: cepunifesp@unifesp.br