

Análise qualitativa de cardápios planejados para equipamentos sociais mantidos por uma organização social na cidade de São Paulo

Qualitative analysis of menus planned for social equipments maintained by a social organization in São Paulo city

Análisis cualitativo de los menús preparados para los equipos sociales mantenidos por una organización social en la ciudad de São Paulo

Ana Carolina Cantelli*
Mirna Lisboa*
Regina Romano*

Samara Prozzi*
Sílvia Martinez**

RESUMO: Uma alimentação adequada é essencial para a promoção e manutenção da saúde e do bem-estar do indivíduo, além de assegurar o crescimento e o desenvolvimento, principalmente durante a infância. Este estudo teve como objetivo comparar qualitativamente os cardápios planejados para os equipamentos sociais mantidos por uma organização social na cidade de São Paulo de dois períodos, segundo a pirâmide alimentar. Para a realização deste estudo solicitou-se de 19 equipamentos sociais os cardápios semanais das refeições almoço e jantar de dois períodos - outubro a dezembro de 2007 e janeiro a março de 2008, elaborados por auxiliares de enfermagem ou os diretores dos mesmos sem orientação de nutricionistas. Os dados encontrados foram analisados com o auxílio de uma planilha elaborada com base nos grupos da Pirâmide Alimentar. Como resultados, teve-se que: no primeiro período, observou-se que 31,3% das instituições apresentavam cardápio para o almoço adequado e 100% de inadequação do cardápio para o jantar. No segundo período, a inadequação do jantar continuou a mesma. Já no almoço, a porcentagem de adequação melhorou significativamente, de 31,3% para 85,7%. Comparando-se os períodos analisados, observa-se que houve mudança quanto à ausência dos principais grupos alimentares no Almoço: carnes e ovos, de 13% para 2,7%; cereais, pães, tubérculos e raízes, de 12,5% para 0%; frutas de 43,8% para 26,7%; hortaliças de 12,5% para 8%; e leguminosas, de 43,8% para 13,3%. Jantar: carnes e ovos, de 50% para 18,5%; cereais, pães, tubérculos e raízes, de 75% para 30,8%; frutas de 68,8% para 35,4%; hortaliças de 53,3% para 38,5%, e leguminosas, de 100% para 75,4%. Concluiu-se que as inadequações e as oscilações quanto às melhorias encontradas podem ser atribuídas à falta de planejamento na elaboração de cardápios e aos problemas de gestão. Faz-se então necessária a reformulação dos cardápios destes equipamentos sob a orientação de profissionais nutricionistas.

PALAVRAS-CHAVE: Planejamento de Cardápio. Organização Social. Ingestão de Alimentos.

ABSTRACT: Adequate food consumption is essential for the promotion and maintenance of people health and well-being, in addition to assuring growth and development mainly during infancy. This study aims to qualitatively compare menus planned for social equipments maintained by a two-period social organization in São Paulo city, according to the alimentary pyramid. For the accomplishment of this study one requested 19 social equipment weekly menus for lunch and supper in two periods: October - December 2007 and January - March 2008, elaborated by nursing assistants and their supervisors without instructions of nutritionists. Data had been analyzed with the aid of a spreadsheet elaborated on the basis of the Alimentary Pyramid groups. Results show that in the first period it was observed that 31,3% of the institutions presented adequate menus for lunch and 100% inadequate menus for supper. In the second period, we also observed inadequate menus for supper. Regarding lunch, the percentage of adequacy improved significantly from 31,3% to 85,7%. Comparing the analyzed periods, we observed changes regarding the absence of the main alimentary groups in Lunch: meats and eggs from 13% to 2,7%; cereals, breads, tubercles and roots from 12,5% to 0%; fruits from 43,8% for 26,7%; green foods from 12,5% to 8%, and leguminous foods from 43,8% to 13,3%. Supper: meats and eggs from 50% to 18,5%; cereals, breads, tubercles and roots, from 75% to 30,8%; fruits from 68,8% to 35,4%; green foods from 53,3% to 38,5%, and leguminous foods from 100% to 75,4%. We concluded that inadequacies and oscillations regarding improvements observed may be attributed to the lack of planning in the elaboration of menus and to management problems. Changes in menus of these equipments, under the supervision of professional nutritionists are necessary to solve the detected problems.

KEYWORDS: Menu Planning. Social Organization. Eating.

RESUMEN: La alimentación adecuada es esencial para la promoción y el mantenimiento de la salud y del bienestar de la gente, además de asegurar crecimiento y desarrollo principalmente durante la infancia. Este estudio apunta comparar cualitativamente los menús preparados para los equipos sociales mantenidos por una organización social de dos periodos en la ciudad de São Paulo, según la pirámide alimenticia. Para la realización de este estudio se pidieron 19 menús semanales del equipo social para el almuerzo y la cena en dos periodos - octubre-diciembre de 2007 y enero-marzo de 2008 - elaborados por ayudantes de enfermería y sus supervisores sin instrucciones de nutricionistas. Los datos han sido analizados con la ayuda de una hoja de balance elaborado a partir de los grupos alimenticios de la pirámide. Los resultados demuestran que en el primer periodo fue observado que 31,3% de las instituciones presentaron menús adecuados para el almuerzo y 100% menús inadecuados para la cena. En el segundo periodo, también observamos menús inadecuados para la cena. Respecto al almuerzo, el porcentaje de la adecuación mejoró perceptiblemente desde 31,3% hasta 85,7%. Se comparando los periodos analizados, observamos cambios respecto a la ausencia de los grupos alimenticios principales en el almuerzo: carnes y huevos desde 13% hasta 2,7%; cereales, panes, tubérculos y raíces desde 12,5% hasta 0%; frutas desde 43,8% para 26,7%; alimentos verdes desde 12,5% hasta el 8%, y alimentos leguminosos desde 43,8% hasta 13,3%. Cena: carnes y huevos desde 50% hasta 18,5%; cereales, panes, tubérculos y raíces, desde 75% hasta 30,8%; frutas desde 68,8% hasta 35,4%; alimentos verdes desde 53,3% hasta 38,5%, y alimentos leguminosos desde 100% hasta 75,4%. Concluimos que las insuficiencias y las oscilaciones respecto a las mejoras observadas se pueden atribuir a la carencia de planificación en la elaboración de menús y a problemas de gerencia. Cambios en los menús de estos equipos, bajo supervisión de nutricionistas profesionales, son necesarios como para solucionar los problemas detectados.

PALABRAS LLAVE: Planificación de Menú. Organización Social. Ingestión de Alimentos.

* Alunas do curso de Nutrição do Centro Universitário São Camilo.

** Nutricionista. Professora do Curso de Nutrição do Centro Universitário São Camilo. Orientadora e responsável pelo projeto. E-mail: laissil@ig.com.br

Introdução

O terceiro setor é considerado hoje, ao lado do Estado e do setor privado, um importante sustentáculo da sociedade moderna. Muito embora as organizações da sociedade civil de caráter público existam desde há muito tempo, estas, não eram reconhecidas como pertencentes a um setor específico da economia. Somente a partir do início da década de 90 é que estas organizações passaram a ser conceituadas e mensuradas como um setor específico da economia, revelando sua importância tanto social como econômica¹.

O maior objetivo do terceiro setor parece dever ser o de contribuir para a efetiva conquista e manutenção da cidadania dos excluídos, como direito a igualdade nas condições entre pessoas, acesso a saúde, educação, moradia, dignidade etc. Novas realidades que estão surgindo para suprir a carência do Estado em proporcionar à população um mínimo de bem-estar social. Essas novas realidades fazem parte de um Terceiro Setor não lucrativo e não-governamental, que depende de doações de pessoas, empresas ou de ajuda do governo para poder existir².

Certamente é esse cenário, ou mais que isso, essa crença que faz com que estas novas entidades ou novas associações com serviços dedicados ao público venham se tornando atores cada vez mais presentes como nas ações mais gerais de desenvolvimento social¹.

A política de Assistência Social é um espaço para a defesa e atenção dos interesses e necessidades sociais, particularmente das famílias, seus membros e indivíduos mais empobrecidos e excluídos da sociedade. Como instrumento fundamental para o enfrentamento da discriminação e da subalternidade econômica, cultural e política em

que vive grande parte da população brasileira. Assim, cabe à Assistência Social ação de prevenção, proteção, promoção, bem como o provimento de um conjunto de garantias ou que cubram, reduzam ou previnam exclusões, riscos e vulnerabilidades sociais, bem como atendam às necessidades emergentes ou permanentes decorrentes de problemas pessoais ou sociais de seus usuários³.

Essas garantias se efetivam pela construção de uma rede de proteção social básica e, ou, especial, ou seja, por um conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios, na perspectiva de inclusão social e de atendimento às necessidades da população usuária dessa política. Esse público constitui-se de cidadãos e grupos que estão fora dos mecanismos e sistemas de segurança social obtidos pela via do trabalho, do usufruto das políticas públicas (saúde, educação, cultura, habitação, saneamento, esporte, entre outras) e da inserção em sociabilidade sócio-familiares³. Assim, surgem os Centros de Educação Infantil – antigas creches, os abrigos e os albergues.

Esses ambientes são responsáveis pela alimentação como condição para a existência vital.

Remete à consideração de que garantir e promover o direito à alimentação a todos diz respeito à garantia da vida humana. Portanto, não há razão política ou econômica que possa justificar a negação do acesso ao alimento como direito humano básico. Tal direito envolve além da garantia de acesso aos alimentos, informações sobre as práticas alimentares e estilos de vida saudáveis que promovam a saúde⁴. Portanto, para se compreender a situação alimentar de uma população é necessário uma abordagem multidisciplinar, uma vez que a alimentação pode ser analisada sob várias perspectivas

ao mesmo tempo independentes e complementares, que revelam a importância dos fatores econômicos, sociais, nutricionais e culturais na sua determinação⁵.

A ingestão de uma alimentação saudável é importante desde a infância, período que constitui a base da formação do ser humano, e é justamente nessa fase que se formam os hábitos alimentares⁶. Várias influências determinam a ingestão e hábitos das crianças. Os hábitos, preferências e aversões são estabelecidas nos primeiros anos e levados até a fase adulta, quando frequentemente as alterações encontram resistência⁷.

O apetite da criança de 2 a 3 anos é irregular e pode variar de um dia para o outro. Assim, em um dia ela pode aceitar determinado alimento e no outro recusá-lo, atitude que pode originar ansiedade na família e nas pessoas responsáveis pelo seu cuidado. Recomenda-se fazer a introdução de novos alimentos e preparações de forma gradual, respeitando-se os interesses da criança e auxiliando no aprendizado do consumo de uma dieta equilibrada. A criança, ao experimentar e aceitar o alimento apresenta uma grande chance de aprová-lo e incluí-lo em seus hábitos alimentares⁸.

As principais influências na ingestão alimentar nos anos de desenvolvimento é proveniente de ambiente familiar, tendências sociais, meios de comunicação, pressão dos colegas e enfermidade ou doença⁷.

A Organização Mundial de Saúde considera que as creches devam oferecer às crianças condições adequadas de crescimento e desenvolvimento. Atualmente, nas grandes e médias cidades do Brasil, de 10% a 15% dos pré-escolares frequentam creches públicas. As creches são consideradas como uma estratégia dos países

subdesenvolvidos para aprimorar o crescimento, desenvolvimento e auxiliar na prevenção e recuperação de crianças com déficit nutricional pertencentes aos estratos sociais menos favorecidos⁹.

As crianças na fase pré-escolar pertencem a um grupo de risco nutricional, considerando que estão expostos a uma ampla variedade de alimentos, e que, em geral, a quantidade, o tipo e o número de refeições consumidas não são supervisionados adequadamente pelos pais/responsáveis. No meio urbano, a grande dificuldade das mães em compatibilizar o emprego com o cuidado infantil impulsionou a criação de espaços destinados ao atendimento das crianças (creches e pré-escolas)¹⁰.

É indiscutível a importância de uma alimentação adequada, do ponto de vista nutricional para assegurar o crescimento e desenvolvimento, principalmente durante a infância e a fase adulta, o seu papel para a promoção e a manutenção da saúde e do bem-estar do indivíduo. As deficiências alimentares em crianças levam ao crescimento deficiente, aumentam a vulnerabilidade às infecções, promovem deficiências no processo de maturação do sistema nervoso, no desenvolvimento mental e intelectual, provocando desequilíbrios morfológicos e funcionais os quais, dependendo da intensidade e da duração poderão ser irreversíveis⁶. Segundo dados da UNICEF, a deficiência de ferro afeta lactentes e pré-escolares em todo o País, além da ocorrência de hipovitaminose A, que também é observada no Brasil¹¹.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição visa principalmente assegurar a saúde, alimentação e nutrição de grupos populacionais, como o materno-infantil e o grupo de escolares⁴. As necessidades nutricionais de uma criança e de um adulto são definidas com base em

seu metabolismo basal e atividades desenvolvidas. A energia da dieta deve ser o suficiente para assegurar o crescimento e evitar que a proteína de reserva seja usada para energia, mas sua ingestão não deve ser excessiva de maneira que resulte em obesidade¹².

Para assegurar uma alimentação segura de moradores de abrigos e frequentadores de albergues, existe um Decreto n. 40.232, de 2 de janeiro de 2001 que regulamenta a Lei n. 12.316, de 16 de abril de 1997, que dispõe sobre a obrigatoriedade do Poder Público Municipal a prestar atendimento à população de rua da Cidade de São Paulo, e dá outras providências. Dentre umas das obrigações está fornecer uma alimentação com adequado padrão de nutrição, que compreende alimentação de boa qualidade, de modo a atender às necessidades calóricas de cada morador, sob supervisão de nutricionistas¹³.

O conceito de segurança alimentar que, anteriormente, era limitado ao abastecimento, na quantidade apropriada, foi ampliado, incorporando também o acesso universal aos alimentos, o aspecto nutricional e, conseqüentemente, as questões relativas à composição, à qualidade e ao aproveitamento biológico. O Brasil adotou esse novo conceito a partir de 1986, com a I Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição, o qual consolidou-se quando da realização da I Conferência Nacional de Segurança Alimentar, em 1994¹⁹.

O objetivo da segurança alimentar implicaria combinar: ações assistenciais-compensatórias frente a questões emergenciais como a fome, com políticas de caráter estruturante visando a assegurar; o acesso aos alimentos sem comprometer parcela substancial da renda familiar; a disponibilidade de alimentos de qualidade, originados de formas produtivas eficientes,

porém, não excludentes e sustentáveis e divulgação de informações ao consumidor sobre práticas alimentares saudáveis e possíveis riscos à saúde, mediados pelo alimento²⁰.

Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) não significa apenas a disponibilidade do alimento, mas, sobretudo, a permanência de acesso ao alimento de qualidade, ou seja, a segurança da relação que o indivíduo e o coletivo têm com o alimento, construída na complexidade das relações sociais. Ou, ainda, a noção de segurança socioeconômica, vinculada à qualidade sanitária do alimento e ao respeito ao meio ambiente, gera significados capazes de traduzir a estabilidade ou a segurança com o alimento²¹.

Os discursos das Conferências Nacionais de SAN enfatizam a regularidade de mercado com estoques, a comercialização de alimentos em qualidade adequada e em quantidades suficientes e alimentos economicamente acessíveis à população, o que significa um planejamento estratégico para o abastecimento com política de preços justos. É, então, da responsabilidade pública do Estado agenciar, na esfera institucional, os princípios securitários no âmbito do social²¹.

Assim, é imprescindível a elaboração de um cardápio, que é o início do planejamento dos trabalhos a serem realizados em uma unidade de alimentação e nutrição, que irá estabelecer o que comprar, quando e quanto comprar. A elaboração deve partir do conhecimento dos seguintes aspectos: valor nutritivo e digestibilidade dos alimentos; mercado fornecedor/custos/rendimento do produto; disponibilidade e capacidade de mão-de-obra; disponibilidade e capacidade das instalações, equipamentos e área física; e, principalmente, o tipo de comensal¹⁴.

O presente estudo tem como objetivo analisar qualitativamente

te, segundo a pirâmide alimentar, os cardápios planejados para os equipamentos sociais mantidos por uma organização social na cidade de São Paulo, a fim de verificar a qualidade das principais refeições servidas (almoço e jantar).

Metodologia

Trata-se de um estudo analítico, com coleta de dados, comparando os seguintes períodos: agosto a novembro de 2007 e janeiro a março de 2008. Solicitou-se cardápios semanais das refeições almoço e jantar dos 24 equipamentos sociais mantidos por uma organização social com gestão indireta em parceria com a Prefeitura do Município de São Paulo, destes 19 são Centros de Educação Infantil (CEI's), 2 albergues, 2 abrigos e 1 núcleo socioeducativo. Nestas entidades, os cardápios são elaborados por auxiliares de enfermagem ou técnicos de enfermagem, com exceção dos albergues e dos abrigos, nos quais os responsáveis são assistentes sociais, psicopedagogos ou psicólogos.

Para a realização do trabalho, referente ao primeiro período de agosto a novembro de 2007, utilizou-se 20 cardápios, uma vez que 4 cardápios dos equipamentos sociais não foram entregues. Já para o segundo período de análise, de fevereiro a março de 2008, utilizou-se 19 cardápios, uma vez que 5 equipamentos sociais não foram avaliados.

A análise qualitativa dos cardápios por meio da pirâmide alimentar foi possível, apesar de alguns equipamentos sociais, terem de ser excluídos do presente estudo por falta de especificidade das preparações no cardápio ou por não terem no planejamento a descrição dos cardápios diários. Depois de realizada a coleta de dados, fez-se a análise qualitativa dos cardápios baseado na presença ou ausência

dos grupos alimentares segundo a *pirâmide alimentar* proposta por Philippi, et al⁸ com o auxílio de uma planilha contendo os grupos da mesma. Os grupos avaliados foram: cereais, pães, raízes e tubérculos; hortaliças; frutas; carnes e ovos; óleos e gorduras; açúcares e doces. Para a análise foi excluído o grupo do leite e produtos lácteos por não fazer parte da composição do almoço e do jantar em CEI's orientados pelo Esquema Alimentar da Prefeitura do Município de São Paulo e por não constituírem um hábito no planejamento dessas refeições em abrigos e albergues.

Resultados e discussão

Por meio da análise qualitativa dos cardápios planejados pelos equipamentos sociais, observou-se no primeiro período que apenas 31,3% das instituições apresentavam o almoço adequado, e 68,7% inadequado, de acordo com a presença dos grupos da pirâmide alimentar. Já em relação ao jantar, verificou-se que 100% dos cardápios avaliados estavam inadequados, como mostra a Figura 1.

Identificou-se que os cardápios do primeiro período classificados como inadequados, para o almoço, apresentavam ausência de grupos alimentares. Os principais grupos ausentes dos cardápios planejados

foram as leguminosas e as frutas, 43,8%; seguido das hortaliças, carnes e ovos, 12,5%; e cereais, pães, tubérculos e raízes, 6,3% conforme demonstra a Figura 2.

A Figura 3 apresenta os grupos alimentares ausentes verificados no jantar planejados pelas entidades. Observa-se que o número de grupos alimentares não planejados foi muito maior do que no almoço, isso porque, a maioria das Instituições, serve apenas sopa nesta refeição. Verificou-se que 100% das entidades não planejavam em seus cardápios leguminosas, 75% – cereais, pães, tubérculos e raízes, 68,8% – frutas, 56,3% – hortaliças, 50% – carnes e ovos. Em um estudo avaliou-se o consumo alimentar de crianças em creches e observou-se também que a baixa oferta de alimentos, principalmente do grupo de cereais, pães, tubérculos e raízes, era devido, ao planejamento frequente de sopas para o cardápio do jantar¹⁵.

Observou-se tanto no cardápio do almoço quanto no do jantar, um baixo índice para o planejamento de leguminosas, resultado semelhante ao encontrado no estudo de Silva¹⁶, que investigou a alimentação de alunos em Centros Integrados de Educação Pública. De acordo com a autora, este resultado reflete o declínio no consumo de feijão em áreas urbanas ao longo do tempo.

Figura 1. Análise qualitativa das refeições almoço e jantar, planejados pelos equipamentos sociais, município de São Paulo, Ago/Nov, 2007

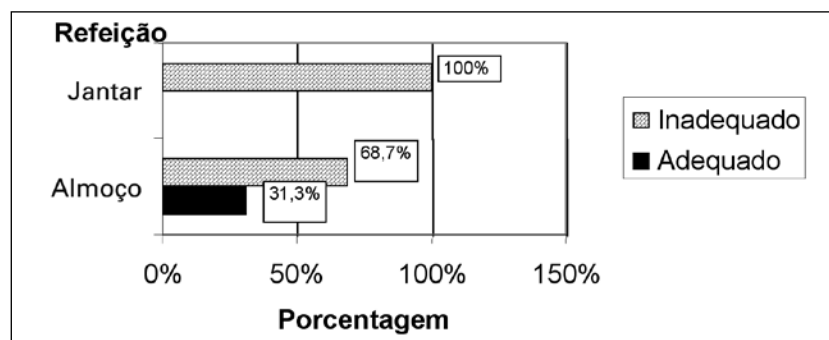


Figura 2. Grupos alimentares ausentes no planejamento do almoço dos cardápios dos equipamentos sociais, município de São Paulo, Ago/Nov, 2007

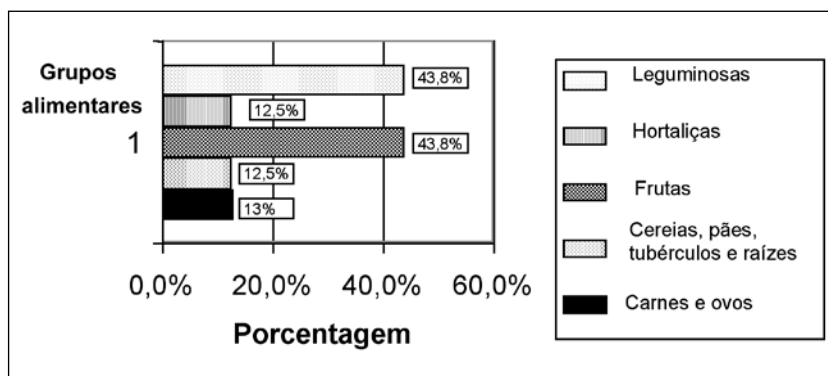
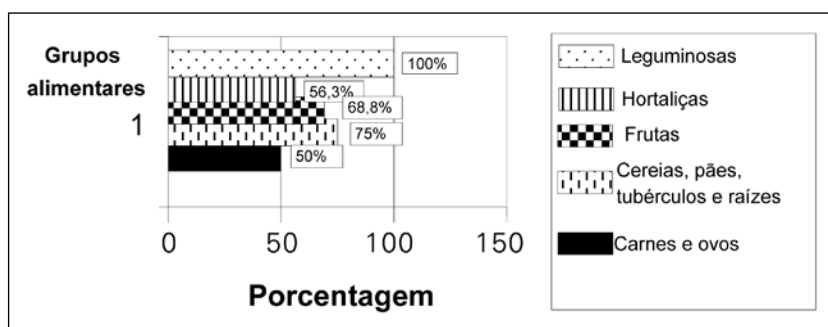


Figura 3. Grupos alimentares ausentes no planejamento do jantar dos cardápios dos equipamentos sociais, município de São Paulo, Ago/Nov, 2007



Um dos fatores condicionantes a este processo estaria associado ao preço do produto em relação aos demais.

Observaram-se em uma pesquisa, resultados similares aos encontrados no presente estudo⁴. Os autores analisaram o cardápio de uma creche, no qual verificaram baixa frequência de frutas na elaboração do cardápio e a presença de hortaliças apenas em um dia da semana e não no cardápio do almoço, momento apropriado para desenvolver a aceitação e o hábito alimentar.

Verificou-se um alto índice de inadequação em relação aos alimentos fontes de proteínas (carnes e ovos), na elaboração dos cardá-

pios para o jantar, resultado também encontrado em outro estudo realizado⁴. O autor sugere que o custo elevado destes alimentos contribui para que estes resultados sejam encontrados. Vale ressaltar que, apesar de existirem mecanismos que determinam o balanço de ferro no organismo, diminuindo o risco de deficiência deste na criança, estes fatores de regulação podem não ser suficientes devido à rápida mobilização de reservas que ocorre durante o período de crescimento¹⁷.

Já no segundo período, houve significativa melhora com relação à refeição almoço, devido ao aumento da oferta de alimentos diversos. Porém no jantar, a inadequação

mantveu-se 100%, em razão da continuidade do fornecimento de sopa e sua não especificidade.

Identificou-se no segundo período que, no almoço, houve melhora no consumo alimentar, mostrando significativa diminuição na ausência dos grupos alimentares, como mostra os dados a seguir: frutas – 25,7%; leguminosas – 12,8%; hortaliças – 5,7%; carnes e ovos – 2,8%; e cereais pães, tubérculos e raízes não houve inadequação, ilustrado na Figura 5.

Na Figura 6, apresenta-se o percentual dos grupos alimentares ausentes no jantar. Dentre o que apresentou maior percentual de ausência foi o grupo das leguminosas – 75,4%; seguido das hortaliças – 38,5%; frutas – 35,4%; cereais, pães, tubérculos e raízes – 30,8%; e carnes e ovos – 18,5%.

As inadequações encontradas nos cardápios das instituições analisadas podem ser atribuídas, a falta de planejamento na elaboração de cardápios, problemas de gestão como a delegação das tarefas de planejamento e de política de compras a funcionários não preparados para a ação ou mesmo sobrecarregados por outras tarefas de igual importância no equipamento social, às irregularidades na entrega de gêneros alimentícios pelos fornecedores, ausência de fiscalização no preparo das refeições por parte da direção do equipamento, além do cálculo inadequado para a distribuição dos alimentos¹⁸. Mas deve-se levar em consideração à significativa melhora em alguns grupos alimentares, decorrente a parceria da prefeitura com uma entidade filantrópica, ocasionando assim melhora na elaboração de cardápios, aquisição de alimentos de melhor qualidade e maior variedade, o que leva ao menor desperdício e uma alimentação mais equilibrada.

Apesar da existência do esquema alimentar da Prefeitura de São

Figura 4. Análise qualitativa das refeições almoço e jantar, planejados pelos equipamentos sociais, município de São Paulo, Jan/Mar, 2008

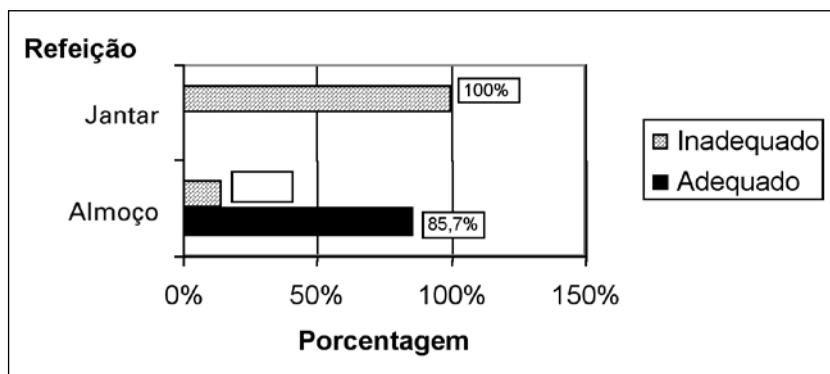


Figura 5. Grupos alimentares ausentes no planejamento do almoço dos cardápios dos equipamentos sociais, município de São Paulo, Jan/Mar, 2008

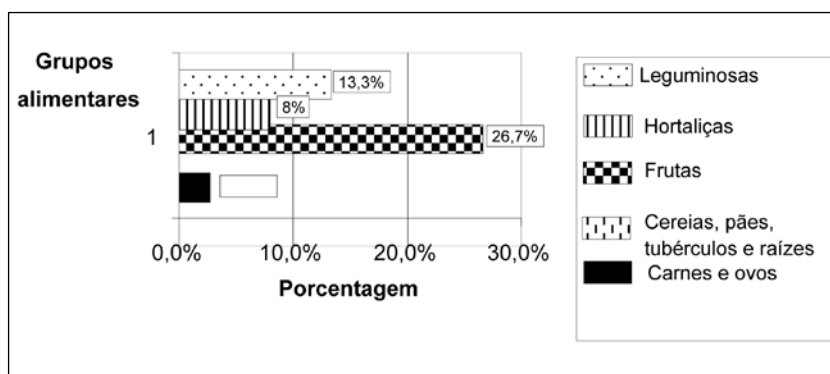
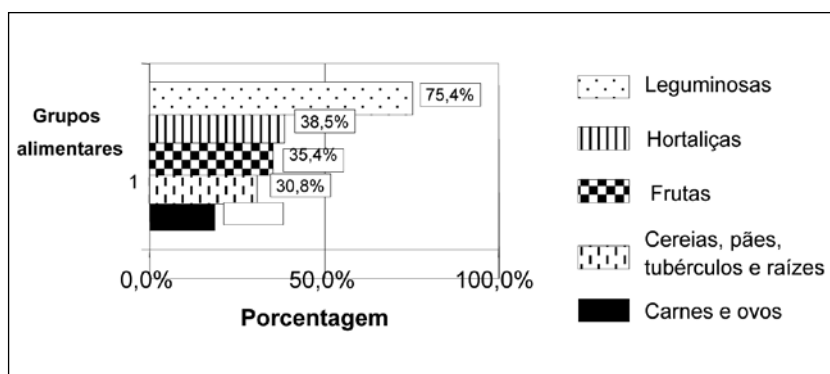


Figura 6. Grupos alimentares ausentes no planejamento do jantar dos cardápios dos equipamentos sociais, município de São Paulo, Jan/Mar, 2008.



Paulo, deve-se ressaltar que, para que ocorram melhorias nos cardápios planejados, os auxiliares de enfermagem deverão ser treinados e deve-se também trabalhar com os profissionais ligados diretamente a preparação das refeições, para se tentar diminuir a resistência na introdução de novas preparações, a fim de que a refeição fornecida não seja muito diferente da que é preconizada para cada indivíduo.

Conclusão

Pode-se observar por meio deste trabalho que os cardápios elaborados pelas instituições analisadas estavam em desacordo, ao preconizado pela Pirâmide Alimentar, pela ausência de grupos alimentares em sua composição. Deste modo faz-se necessária a reformulação dos cardápios destas entidades, para que assim se assegure o crescimento e o desenvolvimento adequado de crianças e a harmonia do organismo adulto.

Considerar que um equipamento social, como CEI deve privilegiar a educação das crianças estabelece uma atitude gerencial diferente da necessária, ou seja, uma maior dedicação de toda equipe diretiva à execução de atividades pedagógicas deixando para segundo plano a gestão operacional de ambientes como cozinha e serviços de enfermagem. Neste caso, as parcerias entre os órgãos públicos e o terceiro setor devem rever tais princípios e oferecer a presença mais efetiva de profissionais como nutricionistas e enfermeiros, que possam orientar as ações em saúde preventiva e participar da necessária ação pedagógica também com a comunidade, cumprindo o papel da segurança alimentar.

REFERÊNCIAS

1. Madeira FR, Biancardi MR. O desafio das estatísticas do Terceiro Setor. São Paulo Perspec. 2003;17(3-4):177-184.
2. Serralvo MCR. Marketing em Terceiro Setor. Novos rumos do Marketing. São Paulo: Atlas; 2000.
3. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2004 [acessado 20 Mar 2008]. 59 p. Disponível em: http://www.servicosocial.ufsc.br/ferramentas/ferramentas/upload/arquivos/d/pnas_final.pdf
4. Santos MB, Santana JSS. Critérios utilizados na alimentação da criança na creche comunitária: um problema de informação? Rev Baía Saúde Pública. 2005 Dez;29(2):160-74.
5. Junior GF, Osório MM. Padrão alimentar de crianças menores de cinco anos. Rev Nutr. 2005 Dez;18(6):793-802.
6. Cruz GF, Santos RS, Carvalho CMRG, Moita GC. Avaliação dietética em creches municipais de Teresina, Piauí, Brasil. Rev Nutr. 2001 Abr;14(1):21-32.
7. Mahan LK, Escott-Stump S. Alimentos, nutrição e dietoterapia. São Paulo: Roca; 2005.
8. Philippi ST, Cruz ATR, Colucci ACA. Pirâmide alimentar para crianças de 2 a 3 anos. Rev Nutr. 2003 Mar;16(1):5-19.
9. Barbosa RMS, Carvalho CGN, Franco VC, Costa RS, Soares EA. Avaliação do consumo alimentar de crianças pertencentes a uma creche filantrópica na Ilha de Paquetá, Rio de Janeiro, Brasil. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2006 Mar;6(1):127-34.
10. Tuma RCFB, Costa THM, Schimtz BAS. Avaliação antropométrica e dietética de pré-escolares em três creches de Brasília, Distrito Federal. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2005 Dez;5(4):419-28.
11. Monteiro CAA. O panorama da nutrição infantil nos anos 90. Cad Pol Sociais. Série Documentos para Discussão, 1. Brasília: UNICEF/IBGE; 1996.
12. Mascarenhas JMO, Santos JC. Avaliação da composição nutricional dos cardápios e custos da alimentação escolar da rede municipal de Conceição do Jacuípe/BA. Sitientibus. 2006 Dez;(35):75-90.
13. Prefeitura do Estado de São Paulo. Decreto n. 40.232, de 2 de janeiro de 2001 [acessado 25 Mar 2008]. São Paulo. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br>
14. Silva SMCS, Bernardes SM. Cardápio, guia prático para a elaboração. São Paulo: Atheneu/Centro Universitário São Camilo; 2005.
15. Spinelli MGN, Goulart RMM, Santos ALP, Gumiero LDC, Farhud CC, Freitas EB, Dantas LF, et al. Consumo alimentar de crianças de 6 a 18 meses em creches. Rev Nutr. 2003 Dez;16(4):409-14.
16. Silva MV. Alimentação na escola como forma de atender às recomendações nutricionais de alunos dos Centros Integrados de Educação Pública (CIEPS). Cad Saúde Pública. 1998 Mar;14(1):171-80.
17. Vitolo MR. Impacto do uso de cereal adicionado de ferro sobre os níveis de hemoglobina e a antropometria de escolares. Rev Nutr. 1998 Dez;11(2):163-71.
18. Philippi ST, Laterzza AR, Cruz ATR, Ribeiro LC. Pirâmide alimentar adaptada: guia para escolha dos alimentos. Rev Nutr. 1999 Abr;12(1):65-80.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2003 [acessado 09 Jun 2008]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/Consea/static/documentos/Outros/PNAN.pdf>
20. Maluf RS, Menezes F, Valente FL. Contribuição ao Tema da Segurança Alimentar no Brasil. Rev Cad Debate. 1996;4:66-8.
21. Freitas MCS, Pena PGL. Segurança alimentar e nutricional: a produção do conhecimento com ênfase nos aspectos da cultura. Rev Nutr. 2007 Fev;20(1):69-81.

*Recebido em 7 de abril de 2009
Versão atualizada em 29 de abril de 2009
Aprovado em 02 de junho de 2009*