

Práticas Alimentares de Crianças Menores de um Ano: as orientações de profissionais de saúde e as recomendações do Ministério da Saúde

Feeding Practices of Children Under one Year Old: guidelines for health professionals and the Health Ministry's Recommendations

Jaqueline Evaristo Arimatea¹
Luciana Maria Cerqueira Castro²
Sheila Rotenberg³

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro
Instituto de Estudos de Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, RJ, Brasil

² Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Departamento de Nutrição Social
Instituto de Nutrição
Rio de Janeiro, RJ, Brasil

³ Universidade Federal Fluminense
Instituto de Nutrição
Niterói, RJ, Brasil

Correspondência / Correspondence

¹ Jaqueline Evaristo Arimatea
E-mail: jaquearimatea@yahoo.com.br.

Resumo

Objetivos: Compreender como ocorrem a formação e as formas de atualização dos profissionais da área de saúde sobre alimentação no 1º ano de vida; e comparar as orientações sobre aleitamento materno (AM) e introdução da alimentação complementar (AC) fornecidas por profissionais da área de saúde para mães e responsáveis com as recomendações oficiais do Ministério da Saúde (MS). **Métodos:** É uma pesquisa de caráter qualitativo, desenvolvida a partir de entrevista semiestruturada. Foram entrevistados 20 profissionais da área de saúde que atuam em duas policlínicas do município do Rio de Janeiro e no Programa de Saúde da Família de Casimiro de Abreu. Todas as entrevistas foram gravadas na íntegra, transcritas e analisadas a partir das categorias: formação profissional; estrutura do serviço; acesso aos documentos e materiais educativos do MS; prática profissional em relação ao aleitamento materno e alimentação complementar. **Resultados:** Observa-se que os profissionais de saúde tiveram pouca ou nenhuma informação sobre AC e aleitamento materno durante a graduação. Os mesmos apresentam dificuldades para se manterem atualizados e desconhecem os materiais produzidos pelo MS. Em relação à prática profissional, percebe-se que os profissionais, apesar de considerarem importante a manutenção do AM até o sexto mês de vida da criança, orientam a introdução precoce da AC, contrariando as recomendações do MS em vários aspectos: em relação a idade, consistência e composição da refeição. **Conclusão:** Pode-se observar que muitos dos profissionais de saúde aqui estudados conhecem as recomendações em relação ao AM, mas na prática acabam não a

executando. Em relação à AC, permanecem ainda práticas não mais recomendadas, o que demonstra a necessidade de maior divulgação dos materiais produzidos e sobretudo no investimento em educação permanente dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Práticas alimentares. Crianças. Profissionais de saúde.

Abstract

Objectives: To understand how health professionals are trained and updated concerning feeding in the first year of life; and to compare guidelines on breastfeeding and on the introduction of complementary feeding divulged by health professionals presented to mothers and people in charge, with the official guidelines issued by the Health Ministry. *Methods:* It is qualitative research work developed after semi-structured interviews. Twenty health professionals from two hospitals in Rio de Janeiro county and in the Family Health Program of Casimiro de Abreu were interviewed. All interviews were recorded, transcribed and analyzed according to the following categories professional formation; facility's structure; access to documents and educational material from the Health Ministry; professional practice regarding breastfeeding and complementary feeding. *Results:* Health professionals had little or no information on complementary feeding and breastfeeding in the undergraduate course. It is difficult for them to get updated and they are not aware of the materials produced by the Health Ministry. As for professional practices, it can be noticed that professionals, although considering breast feeding important until the age of six months, the introduction of complementary feeding occurs earlier, against the Health Ministry's guidelines in relation to age, consistency and composition of meal. *Conclusion:* Many of the health professionals here studied know the recommendations for breast feeding, but they do not put it to practice in everyday work. Concerning complementary feeding, unrecommended practices still remain, what shows the need for more divulgation of materials and, most of all, for more investments in the continuing education of health professionals.

Key words: Feeding Practices. Children. Health Professionals.

Introdução

O crescimento humano é um processo contínuo, que apresenta especificidades em cada etapa da vida e sofre influência de vários fatores (SPYRIDES et al., 2005). No primeiro ano de vida, os cuidados com a criança se tornam fundamentais, uma vez que elas são extremamente vulneráveis, tendo em vista o fenômeno do crescimento e desenvolvimento e sua total dependência do adulto (SIMON et al., 2003).

Sabe-se que o aleitamento materno exclusivo é a forma de alimentação indicada para o lactente nos seis primeiros meses de vida (SOUZA et al., 1999; EUCLYDES, 2000; ACCIOLY et al., 2003; SIMON et al., 2003; VITOLO, 2003; VIEIRA et al., 2004; SPYRIDES et al., 2005; VITOLO et al., 2005).

No Brasil, a tendência ao decréscimo do aleitamento materno foi visível nas décadas de 1940 a 1970. Já na década de 1980, este processo de redução começou a ser atenuado, com a implantação de programas de incentivo ao aleitamento materno.

Em 1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendou que todas as crianças fossem amamentadas exclusivamente ao seio até quatro a seis meses de idade. Já a partir de 2001, a OMS amplia sua recomendação, afirmando que o aleitamento materno exclusivo deva estender-se até o sexto mês de vida, pois até este período o leite materno é capaz de suprir todas as necessidades nutricionais do bebê sem as-

sociação de nenhuma outra forma de complemento (SIMON et al., 2003).

Apesar de esta proposta ser assumida como política pública, nas campanhas e em todos os esclarecimentos realizados pela OMS, Ministério da Saúde e serviços de saúde ainda se observam uma alta prevalência de desmame precoce no Brasil e, conseqüentemente, uma introdução precoce da alimentação complementar. Isto pode ser verificado a partir de estudo realizado pelo Ministério da Saúde (2001) nas capitais dos estados brasileiros, que mostrou que a mediana do aleitamento materno exclusivo é de 23,4 dias e do aleitamento materno de 294 dias, significando que períodos de amamentação mais prolongados não implicam, necessariamente, maior duração do aleitamento materno exclusivo. Por outro lado, no município do Rio de Janeiro pode ser observado um incremento na taxa de aleitamento materno ao longo dos anos. Em estudo realizado por Castro et al. (2004) sobre a evolução do aleitamento materno, observa-se que em 1996, 81,6% dos bebês menores de quatro meses eram amamentados, e em 2003 essa porcentagem passou para 88,2%. Ao observar esse percentual nos bebês menores de seis meses, notamos também aumento do aleitamento materno no período de 1996 a 2003, de 74,6% para 82,8%, respectivamente.

Bueno et al. (2003) encontraram em seu estudo com 450 crianças nascidas em um Hospital Universitário, situado no Município de São Paulo, que 61,5% receberam

outro alimento no primeiro mês de vida. Aos três meses, somente 13,8% das crianças estavam em aleitamento materno exclusivo. E ao final do sexto mês de vida, este percentual se reduzia para 1,6%.

A partir dos seis meses, a alimentação complementar torna-se elemento essencial de cuidado do lactente, pois é determinante direto da sobrevivência da criança, de seu crescimento e desenvolvimento. Assim, a alimentação complementar objetiva fornecer energia, proteína, vitaminas e sais minerais, no momento em que o leite materno não mais atende plenamente às necessidades nutricionais do lactente. Mesmo quando já iniciada a introdução dos alimentos complementares, o prolongamento do aleitamento materno proporciona uma fonte de proteína de alto valor biológico, além de boa parte das necessidades energéticas da criança (ACCIOLY, 2003).

As práticas alimentares no primeiro ano de vida constituem também marco importante na formação dos hábitos da criança, porque é neste período que estes serão estabelecidos e continuarão na adolescência e na idade adulta (SIMON et al., 2003; VITOLO, 2003). Assim, este momento deve-se tornar alvo de preocupação tanto por parte dos profissionais de saúde quanto dos pais, sobretudo diante do atual quadro de transição nutricional, no qual se observa aumento no número de crianças obesas em todos os extratos de renda. Por isso, as práticas alimentares saudáveis devem ser estimuladas já nos primeiros me-

ses de vida, pois é nesse momento que são construídos os alicerces da alimentação saudável (VIEIRA et al., 2004).

A habilidade da criança para se alimentar é influenciada, principalmente, por aspectos ligados ao desenvolvimento, incluindo maturação motora, cognitiva e social (EUCLYDES, 2000). Já seu comportamento em relação à alimentação é determinado pela interação com o alimento, que, por sua vez, é influenciada não somente pelo desenvolvimento anatomofisiológico, como também, e principalmente, por fatores emocionais, psicológicos, socioeconômicos e culturais (VIEIRA et al., 2004). Esses fatores combinados é que irão determinar o comportamento e os hábitos alimentares da criança. Entretanto, a influência mais marcante, sem dúvida alguma, é resultante de sua interação com a própria mãe ou pessoa mais diretamente envolvida com sua alimentação.

O comportamento alimentar da criança estará diretamente relacionado ao equilíbrio, à sensibilidade e à receptividade do cuidador (EUCLYDES, 2000; VIEIRA et al., 2004). Cabe ao profissional que lida diretamente com a saúde e nutrição da criança, além de orientar a mãe ou responsável quanto aos princípios de uma alimentação adequada, de acordo com a idade, fornecer informações relacionadas às características de cada fase do desenvolvimento não só do ponto de vista físico e fisiológico, como em termos psicológicos e comportamentais (EUCLYDES, 2000).

No entanto, Cicone et al.(2002), em estudo sobre o conhecimento de equipes de Saúde da Família acerca do aleitamento materno, verificaram que apesar de os profissionais possuírem conhecimentos teóricos sobre o tema, existe uma dificuldade para tratar de assuntos práticos, como o manejo clínico da amamentação. Nesta pesquisa, quando se questionava sobre pega e posicionamento, ordenha manual e cólicas do bebê, entre outros, o percentual de profissionais que indicavam fazer alguma orientação é elevado; em contrapartida, quando perguntados como era feita a orientação, a proporção de respostas satisfatórias era pequena.

Em estudo qualitativo, verificou-se que apenas duas das cinco mães estudadas relataram ter recebido alguma informação, por parte dos profissionais de saúde, a respeito do aleitamento materno e/ou da introdução de outros alimentos nos primeiros meses de vida (CASTRO et al., 2008).

Diante deste quadro, com vistas a subsidiar os profissionais de saúde na área de alimentação e nutrição, o Ministério da Saúde, através da Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN), tem elaborado uma série de informes técnicos. Desta forma, foi lançado no ano 2002 o *Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos* (BRASIL, 2002a) e *Dez Passos para uma Alimentação Saudável: Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos* (BRASIL, 2002b), publicações sobre alimentação complementar cujo objetivo é auxiliar pais e profissionais de saúde. Esta

publicação foi elaborada a partir de um amplo levantamento de dados existentes no país, complementado com a realização de estudos qualitativos, garantindo-se, assim, a identificação dos problemas existentes e, dentre eles, aqueles prioritários para intervenção (VITOLLO et al., 2005). Nesses materiais são discutidos as práticas adequadas da alimentação infantil, assim como as principais crenças e tabus mantidos por pais e profissionais.

No entanto, questiona-se: uma vez produzidos estes materiais e publicações, como se dá seu uso nas práticas dos serviços de saúde? Os profissionais têm acesso às recomendações emanadas pelo Ministério da Saúde? Como estas recomendações são incorporadas no discurso e na prática dos profissionais?

Este trabalho tem como ponto de partida responder a essas indagações e também compreender como se dão a formação dos profissionais e as formas de sua atualização sobre alimentação no 1º ano de vida, além de comparar as orientações sobre introdução da alimentação complementar fornecidas por profissionais da área de saúde para mães e responsáveis com as recomendações oficiais do Ministério da Saúde.

Este trabalho faz parte da pesquisa “Práticas alimentares no primeiro ano de vida: um estudo em dois municípios do Estado do Rio de Janeiro”, desenvolvida pelo Instituto de Nutrição da Uerj em parceria com o Instituto de Nutrição Annes Dias/SMS-Rio. Foi aprovado pelo Comitê de Ética

em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, sob o número 008/2005, tendo atendido a todos os princípios éticos definidos pela Resolução nº 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/ Conselho Nacional de Saúde, e também os princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (2000).

Metodologia

É uma pesquisa de caráter qualitativo, com o objetivo de investigar a formação e a prática dos profissionais de saúde sobre AM e a introdução da alimentação complementar no primeiro ano de vida, comparando-as com as recomendações do MS.

Como estratégia para a coleta de informações, realizou-se entrevista semiestruturada. Este tipo de entrevista é uma ferramenta da metodologia qualitativa que combina perguntas estruturadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, a partir do estímulo do pesquisador, mas sem que este imponha condições prefixadas (MINAYO, 2000).

O roteiro de entrevistas com profissionais contém uma parte que trata sobre a formação do profissional (graduação/pós-graduação), sobre sua prática profissional (tempo de formado, tempo de atuação na unidade de saúde, prática em puericultura) e sobre as orientações em relação à alimentação da criança pequena (aleitamento materno, introdução de alimentação complementar, tipo de alimento, consistência, época de introdução).

Para a seleção da amostragem, foram seguidas as recomendações de Minayo (2000), que considera a definição do grupo mais relevante, no caso específico, profissionais envolvidos com o cuidado à saúde das crianças; flexibilidade da amostragem, possibilidade de inclusão progressiva e esgotamento da amostragem até o completo delineamento do quadro empírico (saturação).

O gravador foi usado como instrumento para coleta de dados, porque as informações coletadas de forma escrita pelo pesquisador não são tão fidedignas quando comparadas aos dados coletados por intermédio de um gravador (ICHISATO; SHIMO, 2001). Este instrumento facilita ao investigador retornar à fonte registrada para checar as informações, obter novas conclusões e reestudar a análise elaborada.

Foram entrevistados 20 profissionais da área de saúde, no período de outubro de 2005 a março de 2006, que atuam em duas policlínicas do município do Rio de Janeiro, sendo uma vinculada à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e outra à Universidade do Estado do Rio de Janeiro, e ao Programa de Saúde da Família (PSF) de Casimiro de Abreu, Estado do Rio de Janeiro. Os profissionais selecionados foram aqueles envolvidos no atendimento das crianças, dando-se preferência a médicos, nutricionistas, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários. As entrevistas foram realizadas no local de atuação dos profissionais e gravadas na íntegra. Os entrevistados receberam

explicações sobre o estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visando à utilização das informações prestadas.

Para a análise do material coletado, optou-se por trabalhar com categorias estabelecidas por meio da leitura exaustiva das entrevistas, nas quais se reconheceram tópicos, temas e padrões relevantes para a compreensão do objeto de investigação.

Foram tomadas como principais categorias para a análise: **formação profissional** - a presença dos tópicos sobre aleitamento materno e alimentação complementar na sua graduação e onde os profissionais obtêm formação continuada; **estrutura dos serviços** - se apóiam o aleitamento materno e se fornecem informações sobre alimentação complementar; e **acesso aos documentos técnicos e materiais educativos** - sobre as recomendações oficiais, em especial do Ministério da Saúde; **prática dos profissionais** - o que os profissionais de saúde orientam no incentivo ao aleitamento materno e na introdução da alimentação complementar (idade da introdução, tipo de alimento, forma, consistência, volume, horário).

Resultados e Discussão

Dos 20 profissionais de saúde que participaram desta pesquisa cinco são enfermeiros, um visitador sanitário, um nutricionista, dois agentes de saúde e 11 médicos, sendo que destes oito são pediatras, um clínico-geral, um neonatologista e um

infectologista. Quanto ao gênero dos entrevistados, 15 do gênero feminino e cinco do masculino. O tempo médio de formado desses profissionais é de 20 anos (mínimo de 3 meses e máximo de 40 anos). Os que possuem maior tempo de formados são os médicos, com o tempo médio de 39,8 anos, seguido da visitadora sanitária, com 20 anos de formada, os agentes comunitários, com 10,5 anos, a nutricionista com 10 anos e por último os enfermeiros, com a média de aproximadamente 6,26 anos de formados. Quanto à participação em curso de pós-graduação, observou-se que 13 fizeram especialização ou residência e, dos sete que não fizeram, quatro são enfermeiros, dois agentes de saúde e a visitadora sanitária.

Após a análise das entrevistas, pode-se observar que quando indagados se obtiveram na graduação informações sobre alimentação complementar e aleitamento materno, os profissionais em geral relatam que tiveram pouca ou nenhuma informação:

“Na faculdade. Tinha! Eu tive nutrição... Um ano de nutrição. Na faculdade. No meu curso técnico de enfermagem também falou bastante. (P03 - Enfermeiro).”

“Teve na própria formação e com o tempo, [...] as experiências no dia-a-dia ajudam. Você vai, quando surge a dúvida você recorre, tira as dúvidas com os colegas, tira na própria literatura disponível. (P13 – Enfermeira).”

“Residência em... 72 e 73 no Hospital Antonio Pedro. Não entro em detalhes [nas orientações que fornece], não tenho formação, a gente não

teve Nutrição quase nada, ou talvez eu não me lembro de nada assim na UFF". (P14 – Médico infectologista).

Por outro lado Boog (1999a) descreveu em seu estudo as dificuldades encontradas por médicos e enfermeiros para abordar problemas alimentares, observando que a maioria dos médicos não estudou nutrição e considera seus conhecimentos deficientes. Já os enfermeiros, todos tiveram a disciplina Nutrição no curso de graduação, mas julgam, de maneira geral, que o ensino foi insatisfatório. Este achado coincide com o de Silva et al.(2002), que em estudo sobre concepção de profissionais de saúde sobre alimentação saudável, realizado a partir de entrevistas e questionários com os mesmos, revelaram que alimentação saudável é um tema que está muito disseminado, mas para o qual não se sentem suficientemente preparados.

Outro estudo (CICONI et al., 2004) analisando amostra de 58 pediatras, cinco enfermeiras, 24 auxiliares e quatro atendentes prestadores de serviços das Unidades Básicas de Saúde da cidade de Campinas, SP e região, concluiu que as orientações oferecidas pelos profissionais de saúde de certa forma refletem aquelas recebidas durante o período de graduação e residência médica, consideradas insuficientes em seu trabalho.

Boog (1999b), ao discutir a educação nutricional nos serviços públicos de saúde, relata que três podem ser as fontes de informação e atualização, com relação à vivência profissional, a saber: leituras, ins-

tuições profissionais, além da própria experiência prática. Seu estudo mostra que as enfermeiras colocam em primeiro lugar as leituras, vinculadas à necessidade de atendimento a pacientes portadores de patologias específicas. Mas tanto médicos quanto enfermeiras relatam ter dificuldades para encontrar material sobre nutrição adequados aos problemas relativos à alimentação que se apresentam na prática profissional.

Todos esses achados nos mostram o quanto o tema nutrição é complexo e o quanto os profissionais que acabam lidando diretamente com o assunto não se sentem preparados para orientações mais específicas nesta área.

Outra questão importante de ser ressaltada é a falta de apoio dos serviços para que os profissionais participem de encontros de atualização.

"Então a gente sente assim uma certa falta de investimento no profissional, então a gente fica pegando as migalhas por aí. [...] Participei, [de congressos] mas, foi por conta própria. Não foi por patrocínio da Secretaria, por estímulo não... foi por conta própria mesmo, eu que quis ir, eu banquei, negocieei a carga horária e fui". (P02 – Enfermeiro, PSF).

Merece destaque nas falas, além das dificuldades que os profissionais enfrentam para se manterem atualizados, o fato de que quando participam de cursos ou congressos, estes pouco abordam o tema da alimentação complementar, ao contrário da temática aleitamento materno, que tem

estado em evidência nos debates a partir sobretudo das últimas duas décadas.

“Vou, sempre que posso [a congressos]. [O tema aleitamento materno e introdução de alimentos, aparecem nos congressos?] Aparece, com certeza” (P15 – Médica pediatra).

“[...] Tenho ido mais a congressos e não tenho assistido muito essa parte de orientação alimentar. Eu andei lendo uns trabalhos”. (P01 – Médica pediatra).

“Só sobre aleitamento materno. Alimentação nunca, que eu estou lembrada, não”. (P19 – Médica pediatra).

A partir do que foi citado acima, surge uma questão: se muitos profissionais não obtiveram informações na graduação, e quando procuram os encontros científicos, estes apresentam pouca discussão sobre este tema, onde eles obtêm ou podem obter informações sobre aleitamento materno e alimentação complementar?

Apesar de o Ministério da Saúde ter produzido uma série de documentos, percebemos que estes não chegam aos profissionais. Pelo estudo, notamos que dos 20 profissionais entrevistados, apenas dois comentaram sobre o material do Ministério da Saúde – *Dez Passos para uma Alimentação Saudável: Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos* – quando na verdade o material foi publicado para auxiliar a prática desses profissionais.

Identificamos, pelas falas abaixo, que os profissionais utilizam mais do que a formação teórica, recorrendo também às

suas vivências como pais ou mães e a sua prática (experiência) cotidiana.

“Então eu vou dando aqui, dentro das minhas restrições com relação à nutrição, porque eu não sou nutricionista... Eu tenho filho de oito meses, então, eu passei por isso”. (P05 - Enfermeiro).

“Eu já trabalhei em Maternidade e já fiz esse acompanhamento do bebê até um ano e... Aí a gente vai somando, né. E fiz alguns anos também, talvez mais de dez, esse acompanhamento de crianças menores de um ano no ambulatório de uma Policlínica” (P11 – Médica Neonatologista).

“É um pouco da minha própria vivência e um pouco do que a gente vê assim em termos de leitura mesmo.”. (P19 – Médica pediatra).

Quando questionados se a estrutura do serviço apoiava a promoção do aleitamento materno de forma adequada, foi possível perceber que ele existe:

“Não só o serviço como todas essas propagandas melhoraram muito. [...] Eu acho que já houve uma época pior da descrença no leite materno. Eu acho que retornou. Funciona bem.” (P11 – Médica neonatologista, Policlínica).

“Agora, eu num sei aqui... Eu acho que tá havendo essa integração, porque eu tô sentindo que as mães estão bem estimuladas”. (P01 – Médica pediatra, Policlínica universitária).

“Daqui? Só o álbum seriado mesmo que a gente utiliza bastante ele” (P4 – Enfermeira).

Já quando foram questionados se a estrutura do serviço apoiava a alimentação complementar, percebemos que ele ainda é insuficiente:

“A gente encaminha pra Nutrição que ela já tem mais essa parte toda de formulário, a gente encaminha, orienta aqui e encaminha porque aí vem tudo mais bem explicado [...]”. (P15 – Médica pediatra, policlínica universitária).

“[...] Então eu num vejo aqui no serviço, no momento, nada preparado pra isso” [para orientar sobre alimentação ou puericultura em geral]. (P07 – Médica pediatra – Policlínica universitária).

O fato de a estrutura do serviço apoiar de forma insuficiente a alimentação complementar pode ser explicado pelo fato de a política de incentivo ao aleitamento materno vir desde 1981 desenvolvendo ações nos serviços de saúde com o objetivo de divulgar a importância e as vantagens deste leite para os bebês. Já a alimentação complementar passou a ter maior ênfase mais recentemente, quando foram divulgados materiais educativos sobre o assunto.

Em geral, as respostas apontam que os profissionais que trabalham nas policlínicas da capital concordam que o serviço não apoia o aleitamento materno nem a alimentação complementar. Já os profissionais do Programa de Saúde da Família relatam ter apoio no incentivo ao aleitamento materno, mas com relação à alimentação complementar, eles nem chegam a apontar sua opinião.

Ciconi et al.(2004), em seu estudo, destacam que o Programa de Saúde da Família foi criado com o intuito de integrar os princípios do Sistema Único de Saúde com a comunidade, trabalhar com uma concepção de saúde centrada na promoção da qualidade de vida, permitindo uma aproximação entre as pessoas, com isso humanizando a assistência e estabelecendo uma nova relação entre profissionais da saúde e a comunidade. O programa prioriza as ações de proteção e promoção à saúde dos indivíduos e da família, tanto adultos quanto crianças, sadios ou doentes, de forma integral e contínua.

Em relação à orientação às mães ou responsáveis, ao analisar as falas em relação ao incentivo ao aleitamento materno, percebemos que os profissionais de saúde dizem orientar que o leite materno seja oferecido exclusivamente até o sexto mês de vida.

“[...] Preferencialmente o aleitamento materno. Tá? Até 6 meses, só aleitamento materno [...]”. (P01 – Médica pediatra).

“As orientações sempre são feitas no sentido que a mãe aleite seu filho até seis meses exclusivamente né”. (P08 – Visitadora sanitária).

“Aleitamento materno a gente tenta fazer até 6 meses exclusivo, só leite materno até 6 meses”. (P15 – Médica pediatra).

Este resultado está de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, que preconiza o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida (BRASIL,

2002a e 2002b). No entanto, percebe-se que mesmo tendo conhecimento das recomendações, alguns profissionais fazem a orientação de introdução de alimentos mais precocemente.

“Eu acho que com esse calor isso também não é uma coisa muito rígida, às vezes a gente vê que há a necessidade de um chazinho, suquinho, principalmente depois de um mês [...] depois que a amamentação já está instalada se você der um chazinho, um suquinho na chucha não altera tanto a amamentação”. (P11 – Médica neonatologista).

“Aí já vem com ele [leite em pó]. Se a criança tá bem a gente nem muda”. (P15 – Médica pediatra).

Mais uma vez, percebe-se o quanto ainda é insuficiente a formação dos profissionais e, por consequência, a orientação para os usuários, mães e responsáveis, quanto à introdução de alimentação complementar ao leite materno. As justificativas para a introdução precoce de alimentos passam, assim, desde condições climáticas até uma certa acomodação do profissional diante da iniciativa do responsável pela alimentação da criança.

Simon et al. (2003), em estudo no qual objetivam descrever a idade de introdução de alimentos complementares ao aleitamento materno, relataram que dentre os alimentos oferecidos precocemente destacam-se a água ou chá, seguido pelo leite não-materno. Já Audi et al. (2003) observaram, em seu estudo, a precocidade na oferta ao lactente de líquidos, alimentos

semisólidos, o que tinha como consequência a interrupção do aleitamento materno exclusivo logo nos primeiros meses de vida. Esses autores citam que, dentre os lactentes estudados com menos de três meses de vida, 23,6% tomavam água e 24,8% tomavam chá, sendo a oferta de água crescente nos meses subsequentes.

Outros achados confirmam a prática da introdução precoce de alimentos. Um deles (VIEIRA et al., 2004) relata que no primeiro mês de vida crianças amamentadas já bebiam água, chás e sucos, e que para esse mesmo grupo já havia a introdução de alimentos semisólidos, sendo que 0,7% representava papas de frutas e refeições da família e 2% eram compostos por papas de legumes. Em outro estudo, Soares et al. (2000) identificaram a introdução precoce de água, chá, leite em pó e farináceos também antes do primeiro mês de vida, e alimentos fontes de carboidratos complexos (farináceos, arroz, feijão) para os menores de quatro meses, o que acaba por constituir uma prática antifisiológica.

Ao observar as entrevistas feitas para o presente estudo, podemos notar que quanto à introdução de alimentação complementar os profissionais optam por:

“[...] Uma frutinha, um suquinho de frutas e depois passar pra sopinha de legumes”. (P01 – Médica pediatra).

“Papas de frutas, se é com 4 meses, peço pra introduzir primeiro a papa de frutas e dias depois começar com sopinha de legumes também, [...]” (P16 – Médica pediatra).

“A orientação é o seguinte: começar com sopa, com caldo de carne, caldo de frango, carne bovina, frango. E... administração por purê. Evitar ao máximo a mamadeira e cortar a chupeta”. (P02 – Enfermeiro).

Identificamos nessas falas vários aspectos que merecem ser comentados: a idade da introdução, aos quatro meses e não aos seis, como o recomendado; a consistência (suco ao invés de papa de fruta) e a composição da refeição.

Ressalta-se que, nesta última fala, a orientação de administrar a papa na forma de purê está de acordo com as Recomendações do Ministério da Saúde, segundo o qual a consistência da papa deve ser inicialmente espessa, começar com pastosa (purê ou papas), aumentar gradativamente até chegar à alimentação da família. Não há necessidade de passar na peneira, nem no liquidificador (BRASIL, 2002a), mas, em relação à composição, deve-se oferecer também a carne e não somente seu caldo. Verificamos também em outras falas que diversos profissionais orientam corretamente em relação à consistência, recomendando o uso de alimentos amassados, porém ainda permanece o uso de alimentos liquidificados conforme as falas abaixo:

“[...] e amassado na colherzinha. Nada batido no liquidificador”. (P15 – Médica pediatra).

“[...] preferência para passar na peneira. Porque é mais higiênico em vez de usar o liquidificador”. (P19 – Médica pediatra).

“Quando eu introduzo, eu introduzo a papinha do feijão, passado na peneira, e posteriormente quando a criança já está aceitando engolir os pedacinhos, é só amassadinho”. (P16 – Médica pediatra).

“[...] uma papinha de legumes com babata, inhame, beterraba, batido no liquidificador e dando aos pouquinhos”. (P17 – Agente comunitária).

O uso de liquidificadores e peneiras é contraindicado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2002b), porque é na fase de introdução da alimentação complementar que a criança está aprendendo a distinguir a consistência, sabores e cores dos novos alimentos. Além do mais, os alimentos liquidificados não vão estimular o ato da mastigação.

Conclusão

Já é sabido que o aleitamento materno exclusivo é importante nos primeiros seis meses de vida, pois fornece todos os nutrientes necessários ao bebê, além de prover proteção imunológica, entre outros benefícios. Mas, a partir do sexto mês, a introdução da alimentação complementar torna-se essencial, uma vez que o leite materno passa a não suprir todas as necessidades do bebê.

O Brasil vem avançando na proposição de políticas públicas, programas e projetos de saúde que orientam o atendimento das necessidades de grupos diferenciados. Como exemplos, podemos citar a agenda de compromissos para a Saúde

Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, a Política de Humanização do Atendimento, a Política de Promoção da Saúde e a Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Em todas está explícita a necessidade ou de se atentar para a manutenção do aleitamento materno e promoção de uma alimentação saudável e/ou a necessidade da educação permanente de profissionais de saúde como forma de garantir a qualificação das ações e maior eficácia das intervenções. Acreditamos que é preciso, ainda, um maior esforço dos sistemas locais para que as propostas existentes passem a se tornar práticas efetivas, e um dos pontos a serem perseguidos se refere ao investimento na capacitação das equipes de saúde.

Pode-se observar que muitos dos profissionais de saúde aqui estudados conhecem as recomendações em relação ao aleitamento materno, mas na prática acabam não a executando. Em relação à alimentação complementar, permanecem ainda prá-

ticas não mais recomendadas, como a utilização de alimentos liquidificados, a introdução precoce ou tardia de alimentos e a dificuldade para o manejo dessas questões. Por isso existe a necessidade de maior divulgação dos materiais educativos criados pelo Ministério da Saúde e apoio aos profissionais. Destacam-se aqueles que lidam diretamente com essa fase do bebê, pois são os que orientam os pais ou responsáveis e precisam entender a importância da introdução alimentar na época e período correto. O que se pode perceber é que muitos deles se sentem inseguros, ou mesmo incapazes de fazer tal orientação corretamente.

Agradecimentos

Agradecemos a colaboração da professora da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal Fluminense, Enilce de Oliveira Fonseca Sally, por sua disponibilidade, experiência e cuidado na revisão da redação deste artigo.

Referências

ACCIOLY, E.; SAUNDERS, C.; LACERDA, E.M.A. *Nutrição em Obstetrícia e Pediatria*. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2003. 540p.

AUDI, C.A.F.; CORRÊA, A.M.S.; LATORRE, M.R.D.O. Alimentos complementares e fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em lactentes até 12 meses de vida em Itapira, São Paulo, 1999. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, v. 3, p. 85-93, 2003.

BOOG, M.C.F. Dificuldades encontradas por médicos e enfermeiros na abordagem de

problemas alimentares. *Revista de Nutrição*, v. 12, n. 3, p. 261-272, set-dez 1999(a).

BOOG, M.C.F. Educação nutricional em serviços públicos de saúde. *Caderno de Saúde Pública*, v. 15, n. supl. 2, p. 139-147, 1999(b).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. *Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e no Distrito Federal*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Organização Panamericana da Saúde. *Guia Alimentar para crianças menores de dois anos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002(a).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Organização Panamericana da Saúde. *Dez Passos para uma Alimentação Saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002(b).

BUENO, M. P. et al. Riscos associados ao processo de desmame entre crianças nascidas em hospital universitário de São Paulo, entre 1998 e 1999: estudo de coorte prospectivo do primeiro ano de vida. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 19, p. 1453-1460, 2003.

CASTRO, I. R. R. et al. Evolução do aleitamento materno no município do Rio de Janeiro no período de 1996 a 2003. *Coleção Estudos da Cidade*, v. 136, p. 1-12, 2004.

CASTRO, L. M. C. et al. Concepções de mães sobre a alimentação da criança pequena: o aleitamento materno e a introdução de alimentos complementares. *Caderno de Saúde Coletiva*, v. 16, n. 1, p. 83-9, 2008.

CICONI, R. C. V.; VENANCIO, S. I.; ESCUDER, M. M. Avaliação dos conhecimentos de equipes do Programa de Saúde da Família sobre o manejo do aleitamento materno em um município da região metropolitana de São Paulo. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, v. 4, p. 193-2002; 2004.

EUCLYDES, M. P. *Nutrição do lactente: base científica para uma alimentação adequada*. Viçosa: Ed. Viçosa, 2000.

ICHISATO, S. M. T.; SHIMO, A. K. K. Aleitamento materno e as crenças alimentares. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 5, n. 9, p. 70-76, 2001.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2000.

SILVA, D. O.; RECINE, E. G. I. G.; QUEIROZ, E. F. O. Concepções de profissionais de saúde da atenção básica sobre a alimentação saudável no Distrito Federal, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, v. 18, p. 1.367-1.377, 2002.

SIMON, V. G. N.; SOUZA, J. M. P.; SOUZA, S. B. Introdução de alimentos complementares e sua relação com variáveis demográficas e socioeconômicas, em crianças no primeiro ano de vida, nascidas em Hospital Universitário no município de São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 6, p. 29-38, 2003.

SOARES, N. T. et al. Padrão alimentar de lactentes residentes em áreas periféricas de Fortaleza. *Revista de Nutrição*, v. 13, n. 3, p. 167-176, 2000.

SOUZA, S. B.; SZARFARC, S. C.; SOUZA, J. M. P. Prática alimentar no primeiro ano de vida em crianças atendidas em centros de saúde escola do município de São Paulo. *Revista de Nutrição*, v. 12, n. 2, p. 167-174, 1999.

SPYRIDES, M. H. C. et al. Efeito das práticas alimentares sobre o crescimento infantil. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, v. 5, p. 145-153, 2005.

VIEIRA, G. O. et al. Hábitos alimentares de crianças menores de um ano amamentadas e não-amamentadas. *Jornal de Pediatria*, v. 80, n. 5, p. 411-416, 2004.

VITOLO, M. R. et al. Impacto da implementação dos dez passos da alimentação saudável para crianças: ensaio de campo randomizado. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 21, n. 5, p. 1.448-1.457, 2005.

VITOLO, M. R. *Nutrição: da gestação à adolescência*. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2003. 322p.

Recebido em: 02/4/2009

Aprovado em: 06/5/2009