



ciência plural

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE INTRODUÇÃO ALIMENTAR INFANTIL

*Knowledge of primary health care professionals regarding the
introduction of food in infant's diets*

*Conocimiento de los profesionales de la atención primaria de salud
sobre introducción alimentaria infantil*

Rayssa Araújo Gomes • Nutricionista • Especialista em Atenção Básica, Escola
Multicampi de Ciências Médicas-EMCM/UFRN •
E-mail: rayssaraujogomes@gmail.com

Tulia Fernanda Meira Garcia • Fonoaudióloga • Professora Doutora, Escola
Multicampi de Ciências Médicas-EMCM/UFRN •
E-mail: tulia_fernanda@yahoo.com.br

Lígia Rejane Siqueira Garcia • Nutricionista • Professora Doutora, Faculdade de
Ciências da Saúde do Trairi (FACISA/UFRN) • E-mail: ligiarejane@yahoo.com.br

Autora correspondente:

Rayssa Araújo Gomes • E-mail: rayssaraujogomes@gmail.com

Submetido: 09/09/21

Aprovado: 28/02/22

RESUMO

Introdução: A infância é um período de intenso crescimento e desenvolvimento, sendo necessário acompanhamento adequado. A partir do 6º mês de vida, inicia-se a introdução alimentar que, quando realizada corretamente, permite adequado aporte energético e de nutrientes. Profissionais da Atenção Primária à Saúde responsáveis pelas consultas de Crescimento e Desenvolvimento devem estar preparados para orientar sobre alimentação. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento sobre introdução alimentar dos profissionais da Atenção Primária à Saúde responsáveis pelas consultas de Crescimento e Desenvolvimento. **Metodologia:** Estudo transversal desenvolvido com profissionais da Atenção Primária à Saúde responsáveis pelas consultas de Crescimento e Desenvolvimento do município de Currais Novos, Rio Grande do Norte. Foi utilizado questionário semiestruturado sobre perfil sociodemográfico e profissional, conhecimento e segurança dos profissionais, conhecimento e dúvidas sobre introdução alimentar. Os dados foram analisados utilizando-se frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Participaram do estudo 23 profissionais: 14 enfermeiros, 6 dentistas e 3 médicos. Nenhum profissional realizou curso sobre introdução alimentar e 60,9% não teve acesso ao Guia Alimentar. A maior parte se sente seguro para repassar as informações sobre introdução alimentar, mas possui dúvidas e procura estudar a temática. Quanto à classificação dos conhecimentos, 52,2% (n=12) classificou-se como “Bom”; a classificação “Muito bom” foi composta predominantemente por enfermeiros (87,2%). Foram elencadas 15 dúvidas, dentre elas: quantidade (n=12) e tipos de alimentos a serem ofertados (n=6), início da oferta (n=3), uso de chás (n=2) e quantidade de água para ofertar (n=2). **Conclusão:** Apesar da maior parte dos profissionais possuírem “Bom” ou “Muito bom” conhecimento sobre introdução alimentar, ainda há a necessidade de aprofundamento na temática devido necessidade e relevância.

Palavras-Chave: Alimentação complementar. Puericultura. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Childhood is a period of intense growth and development, requiring adequate monitoring. From the 6th month of life onwards, the moment of introduction of food begins, which, when performed correctly, allows an adequate supply of energy and nutrients. Primary Health Care professionals responsible for Growth and Development evaluations should be prepared to guide on nutrition. **Objective:** Assessing the knowledge about introduction of food of Primary Health Care professionals responsible for Growth and Development evaluations. **Methodology:** Cross-sectional study, developed with Primary Health Care professionals responsible for Growth and Development consultations in the city of Currais Novos, Rio Grande do Norte. Semi-structured questionnaire was used about sociodemographic and professional profiles, knowledge and safety of professionals, knowledge and doubts about introduction of food. Data were analyzed using absolute and relative frequencies. **Results:** 23 professionals participated in the study: 14 nurses, 6 dentists

and 3 physicians. No professional took a course in the field of introduction of food, and 60.9% did not have access to the Food Guide. Most feel safe to pass on information about introduction of food, but have doubts and seek to study the subject. As for the classification of their knowledge, 52.2% (n=12) classified themselves as "Good"; the classification "Very good", in turn, was predominantly composed of nurses (87.2%). Fifteen questions were listed, including: quantity (n=12) and types of food to be offered (n=6), supply onset (n=3), use of teas (n=2) and amount of water to offer (n=2). **Conclusion:** Although most professionals have "Good" or "Very good" knowledge about introduction of food, there is still a need to further study the theme due to both its need and relevance.

Keywords: Complementary food. Childcare. Primary Health Care.

RESUMEN

Introducción: La infancia es un período de intenso crecimiento y desarrollo, que requiere un seguimiento adecuado. A partir del 6^o mes de vida se inicia la introducción alimentaria que, cuando realizada correctamente, permite un adecuado aporte energético y de nutrientes. Los profesionales de Atención Primaria de Salud responsables de las consultas de Crecimiento y Desarrollo deben estar preparados para realizar orientar sobre alimentación. **Objetivo:** Evaluar el conocimiento sobre introducción alimentaria de los profesionales de la Atención Primaria de Salud responsables de las consultas del Crecimiento y Desarrollo. **Metodología:** Estudio transversal desarrollado con profesionales de la Atención Primaria de Salud responsables por las consultas de Crecimiento y Desarrollo del municipio de Currais Novos, Rio Grande do Norte. Se utilizó un cuestionario semiestructurado sobre perfil sociodemográfico profesional, conocimientos y seguridad de los profesionales, conocimientos y dudas sobre introducción alimentaria. Los datos se analizaron utilizando frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** Participaron del estudio 23 profesionales: 14 enfermeros, 6 odontólogos y 3 médicos. Ningún profesional realizó un curso de introducción alimentaria y el 60,9% no tuvo acceso a la Guía Alimentaria. La mayoría se siente segura para transmitir información sobre introducción alimentaria, pero tiene dudas y busca estudiar el tema. En cuanto a la clasificación del conocimiento, el 52,2% (n=12) fue clasificado como "Bueno"; la clasificación "Muy bueno" estuvo compuesta predominantemente por enfermeros (87,2%). Se enumeraron 15 preguntas, entre ellas: cantidad (n=12) y tipos de alimentos a ofrecer (n=6), inicio de oferta (n=3), uso de té (n=2) y cantidad de agua a ofrecer (n=2). **Conclusión:** Aunque la mayoría de los profesionales tiene "Bueno" o "Muy bueno" conocimiento sobre introducción alimentaria, aún existe la necesidad de profundizarse en el tema debido a la necesidad y relevancia.

Palabras clave: Alimentación complementaria. Puericultura. Atención Primaria de Salud.

Introdução

Sabe-se que o crescimento e desenvolvimento da criança estão relacionados com aspectos intrínsecos à própria criança, bem como ao modo de interação com o meio em que vive¹. Por conseguinte, para proporcionar o crescimento e o desenvolvimento de forma mais intensa nos primeiros anos de vida, é imprescindível assegurar a sua efetivação e adequação.

Logo, o monitoramento das crianças na Atenção Primária à Saúde (APS) mediante a puericultura, por envolver também aspectos como vacinação, aleitamento materno, identificação de lesões, higiene pessoal e ambiental, reduz a possibilidade de ocorrência de doenças à medida que possibilita melhor crescimento e desenvolvimento².

Diante disso, para a promoção de um bom crescimento e desenvolvimento, a criança precisa de uma série de componentes e condições são requeridas, dentre elas, uma alimentação saudável e adequada à fase da vida em que se encontra, iniciando-se com o aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês de vida, uma vez que, até esse momento, o LM consegue suprir todas as necessidades nutricionais do bebê^{1,3,4}

Após esse período, as crianças devem receber a alimentação complementar por meio de alimentos adequados e seguros diante do aumento das necessidades nutricionais, devendo continuar sendo amamentados até os dois anos de idade ou mais⁴.

Todavia, o momento de transição do aleitamento materno para a alimentação complementar é considerado decisivo por ser uma fase em que distúrbios nutricionais podem ocorrer. Nesse sentido, toda a equipe de saúde deve estar preparada para realizar o acompanhamento da criança, efetuando orientações quanto à alimentação saudável⁵, já que a introdução alimentar, se realizada de forma incorreta poderá trazer malefícios para a saúde³.

A alimentação complementar deve, portanto, assegurar a oferta energética adequada, bem como de macronutrientes, vitaminas, minerais e água através de

alimentos adequados do ponto de vista higiênico-sanitário, cultural, econômico e saborosos para a criança⁶.

O apoio inerente ao processo de introdução alimentar, não apenas voltado para os conhecimentos técnicos, mas também para o acolhimento de anseios, dúvidas, dificuldades e experiências exitosas, é fundamental para a garantia de uma alimentação adequada e saudável. Contudo, esse ainda é um desafio para os profissionais da saúde⁶.

Dessa forma, o presente estudo teve por objetivo avaliar os conhecimentos relacionados às orientações nutricionais sobre introdução alimentar pelos profissionais da saúde atuantes na APS durante as consultas de Crescimento e Desenvolvimento.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e descritivo, desenvolvido com profissionais da APS, responsáveis pela realização das consultas de Crescimento e Desenvolvimento, alocados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), das zonas rural e urbana, do município de Currais Novos, interior do Rio Grande do Norte.

O município de Currais Novos, Rio Grande do Norte, possui população de 44.652 habitantes⁷, apresentando mortalidade infantil de 7,91 óbitos por mil nascidos vivos⁸ e conta com 14 UBS⁹, totalizando 17 Equipes de Saúde da Família (ESF), das quais 3 situam-se na zona rural. Levando-se em conta médicos, enfermeiros e odontólogos, compõem as equipes de ESF do município cerca de 51 profissionais. Além destes, foi considerado para a população do estudo os profissionais da Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (4 enfermeiros e 4 dentistas), perfazendo 59 profissionais.

Os participantes da pesquisa deveriam estar cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e com vínculo ativo em seus respectivos locais de trabalho no momento da pesquisa. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA) na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) com número CAAE

36018720.9.0000.5568. Todos os participantes preencheram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pesquisa foi desenvolvida em três etapas: 1) Mapeamento das UBS e recrutamento dos profissionais da saúde, 2) Preenchimento de questionários pelos profissionais da saúde e 3) Tabulação e tratamento dos dados. As etapas 1 e 2 foram realizadas entre os meses de novembro a dezembro de 2020 e a etapa 3 em janeiro de 2021.

O mapeamento das UBS do município ocorreu mediante consulta no CNES e os profissionais contatados virtualmente para a apresentação e convite para participação da pesquisa. Em caso de aceite, enviou-se link para preenchimento dos questionários de forma virtual por plataforma de formulário online *Google Forms*.

Para a coleta de dados foi elaborado, pelos pesquisadores, um questionário semi-estruturado e autoaplicável subdividido em quatro blocos: a) Questionário sociodemográfico e profissional; b) Questionário sobre conhecimento e segurança autorrelatados; c) Questionário de conhecimentos sobre introdução alimentar e d) Questionário de dúvidas sobre introdução alimentar.

O Questionário sociodemográfico e profissional foi composto por onze perguntas como idade, sexo, profissão, tempo de formação, tempo atuação, tempo de atuação na atenção primária, títulos, cursos na área de Introdução Alimentar e se já teve acesso ao conteúdo do novo Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos¹.

O Questionário sobre conhecimento e segurança autorrelatados, por sua vez, contava com seis afirmações que deveriam ser mensuradas pelo participante mediante utilização de escala *likert*¹⁰, variando do “discordo totalmente” ao “concordo totalmente”.

O terceiro bloco intitulado “Questionário de conhecimentos sobre introdução alimentar”, estruturado por vinte e cinco afirmações elaboradas a partir do novo Guia Alimentar¹ e oferecia três possibilidades de resposta: “sim” caso o participante concordasse com a afirmação; “não”, se não concordasse; e, “não sei”, caso não soubesse. O conhecimento dos profissionais foi classificado, então, em 4 categorias

criadas pelos autores, baseadas no percentual total de questões acertadas: insuficiente (<30%), razoável (≥ 30 e <50%), bom (≥ 50 a <70%) e muito bom (≥ 70 a 100%).

Por fim, o quarto bloco, Questionário de dúvidas sobre introdução alimentar, foi formulado de forma aberta para que os profissionais pudessem colocar as principais dúvidas sobre a temática de introdução alimentar, não havendo mínimo ou máximo de dúvidas a serem elencadas.

Para a tabulação e análise dos dados utilizou-se *software* Excel versão 2016 através da descrição do perfil da amostra por frequências absolutas (n) e relativas (%). Para as variáveis quantitativas, foram utilizadas medidas de tendência central (média) e dispersão (desvio-padrão). Os dados qualitativos, obtidos pelo Questionário de dúvidas sobre introdução alimentar, foram analisados mediante a frequência de aparecimento e, posteriormente, categorizados.

Resultados

Os profissionais das equipes de ESF foram convidados a participar da pesquisa e 23 foram incluídos, com predominância do profissional Enfermeiro (60,9%), conforme apresentando na Tabela 1. Houve predominância do gênero feminino (86,9%) e idade média de 34 anos ($\pm 11,4$). Quanto ao tempo de formação acadêmica, tempo de atuação na profissão e tempo de atuação na atenção primária APS, encontrou-se, respectivamente, as médias de 9,3 anos ($\pm 10,3$), 8 anos ($\pm 9,6$) e 6,5 anos ($\pm 8,3$). Nenhum profissional realizou curso na área de introdução alimentar (100%) e mais da metade dos entrevistados (60,9%) não teve acesso ao Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos, publicado no ano de 2019 pelo Ministério da Saúde. Os achados sociodemográficos e profissionais estão sumarizados na Tabela 1, onde são mostrados dados como idade, sexo, profissão, tempo de atuação, entre outros.

Tabela 1. Perfil profissional e sociodemográfico dos profissionais da Atenção primária à saúde responsáveis pelas consultas de Crescimento e Desenvolvimento, Currais Novos, Rio Grande do Norte, 2020.

	N	%	Média*	Mín*	Máx*	DP
Idade						
<30 anos	11	47,8				
≥30 a <40 anos	07	30,4				
≥40 a <50 anos	02	08,7	34,3	24	63	11,4
≥50 anos	03	13,0				
Sexo						
Feminino	20	87,0				
Masculino	03	13,0	-	-	-	-
Profissão						
Enfermeiro	14	60,9				
Dentista	06	26,1	-	-	-	-
Médico	03	13,0				
Cargo que ocupa na APS						
Equipe ESF	20	87,0				
Residente multiprofissional	03	13,0	-	-	-	-
Tempo de formado						
1 a <5 anos	13	56,5				
≥5 a <10 anos	02	8,7	9,3	0,9	30	10,3
≥10 anos	08	34,8				
Tempo de atuação na profissão						
1 a <5 anos	14	60,9				
≥5 a <10 anos	03	13,0	8,0	0,5	30	9,6
≥10 anos	06	26,1				
Tempo de atuação na APS						
1 a <5 anos	15	65,2				
≥5 a <10 anos	04	17,4	6,5	0,5	28	8,3
≥10 anos	04	17,4				
Possui cursos na área de IA?						
Sim	00	0,0				
Não	23	100,0	-	-	-	-
Já teve acesso ao Guia Alimentar**?						
Sim	09	39,1				
Não	14	60,9	-	-	-	-

*valores expressos em anos. **Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos de idade¹.

Fonte: Autores, 2021.

Os resultados obtidos pelo Questionário sobre conhecimento e segurança autorrelatados, composto por perguntas relacionadas ao conhecimento e segurança autorrelatados pelos profissionais da saúde, são apresentados na Tabela 2. Ficou evidenciado que os profissionais, apesar de se sentirem seguros em repassar as informações sobre (78,3%), ainda apresentavam dúvidas nas orientações a serem dadas (69,6%) e, possivelmente por isso, buscaram estudar a temática (65,2%).

Tabela 2. Conhecimento e segurança autorrelatados pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde responsáveis pelas consultas de Crescimento e Desenvolvimento, Currais Novos, Rio Grande do Norte, 2020.

Perguntas	Respostas				
	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
1. Sinto-me seguro em repassar informações sobre IA*.	4,3 (1)	17,4 (4)	0,0 (0)	69,6 (16)	8,7 (2)
2. Tenho dúvidas nas orientações a serem dadas sobre IA*.	4,3 (1)	13,0 (3)	13,0 (3)	60,9 (14)	8,7 (2)
3. Não acho que preciso estudar sobre a temática de IA*.	69,6 (16)	13,0 (3)	4,3 (1)	8,7 (2)	4,3 (1)
4. Procuo estudar sobre a temática de IA*.	4,3 (1)	17,4 (4)	13,0 (3)	34,8 (8)	30,4 (7)

*Introdução alimentar.
Fonte: Autores, 2021.

A Tabela 3, por sua vez, nos apresenta os achados referentes à classificação do conhecimento dos profissionais a partir do número de acertos no Questionário de conhecimentos sobre introdução alimentar, bem como a distribuição por profissão. A frequência de acertos individuais variou entre 3 (12%) e 24 questões (96%). Maior parcela dos profissionais (n=12; 52,2%) encontra-se com conhecimento classificado como “Bom”. O profissional enfermeiro diante das outras categorias profissionais

apresentou a maior frequência de classificação de conhecimento como “Muito bom” (n=7; 87,5%). Analisando a própria categoria profissional, dentistas (n=5; 41,7%) e médicos (n=5; 41,7%) apresentaram maior frequência na classificação “Muito bom”. As menores frequências foram encontradas para o profissional dentista na classificação “Insuficiente” (n=1; 4,3%) e para enfermeiro na classificação “Razoável” (n=2; 8,8%).

Tabela 3. Classificação do conhecimento dos profissionais da Atenção Primária à Saúde responsáveis pelas consultas de Crescimento e Desenvolvimento sobre introdução alimentar, Currais Novos, Rio Grande do Norte, 2020.

Classificação do conhecimento	Profissionais				
	N	%	Profissão	n	%
Insuficiente (<30%)	1	4,3	Dentista	1	100,0
Razoável (≥30<50%)	2	8,8	Enfermeiro(a)	2	100,0
Bom (≥50<70%)	12	52,2	Enfermeiro (a)	5	41,7
			Dentista	5	41,7
			Médico (a)	2	16,7
Muito bom (≥70%)	8	34,8	Enfermeiro (a)	7	87,5
			Médico	1	12,5

Fonte: Autores, 2021.

No Questionário de conhecimento sobre introdução alimentar, as respostas encontradas para cada afirmação apresentada obtiveram entre 21,7% a 100% de acerto, até 39,1% de erros e até 60,9% de respostas “Não sei”.

A Tabela 4, apresenta as questões com maiores índices de acertos, erros e respostas referidas como “Não sei”, por ordem decrescente de porcentagem. A pergunta com maior percentual de respostas corretas (100%) foi “Açúcar não deve ser ofertado para menores de 2 anos”. Em contrapartida, as perguntas com maior

percentual de respostas incorretas (39,1%) foram “Crianças que recebem fórmula infantil poderão iniciar a introdução alimentar antes, já aos 4 meses” e “Caso a criança receba leite de vaca, observar os sinais de prontidão para receber novos alimentos. Se presentes, a introdução alimentar já poderá ocorrer com 4 meses”. O maior percentual de respostas “Não sei” (60,9%) aconteceu em perguntas relacionadas à quantidade de alimento a ser ofertado para as crianças.

Tabela 4. Conhecimento dos profissionais da Atenção Primária à Saúde responsáveis pelas consultas de Crescimento e Desenvolvimento sobre introdução alimentar, Currais Novos, Rio Grande do Norte, 2020.

Variáveis de conhecimento	Expectativa de resposta*	Percentual de acerto (%)
Açúcar não deve ser ofertado para crianças menores de 2 anos.	Sim	100
Na introdução alimentar é comum que a criança aceite pouca quantidade. Uma das formas de avaliar se o consumo está sendo adequado é avaliando a curva de crescimento para peso e altura	Sim	95,7
No almoço e jantar, sempre que possível, deve-se montar o prato de forma que contenha um alimento de cada grupo alimentar: feijões; cereais ou tubérculos ou raízes; carnes ou ovos, legumes e verduras	Sim	95,7
Papinhas industrializadas devem ser evitadas para as crianças	Sim	91,3
As frutas podem ser ofertadas raspadas ou amassadas com garfo ou em pedaços	Sim	91,3
Variáveis de conhecimento		Percentual de erro (%)
Crianças que recebem fórmula infantil poderão iniciar a introdução alimentar antes, já aos 4 meses	Sim	39,1
Caso a criança receba leite de vaca, observar os sinais de prontidão para receber novos alimentos. Se presentes, a introdução alimentar já poderá ocorrer com 4 meses	Sim	39,1

Mesmo só da fruta, não é recomendado a oferta de suco a menores de 1 ano	Sim	34,8
Durante a introdução alimentar não se recomenda a oferta de carne de porco e ovo, mesmo que bem cozidos.	Não	30,4
Variáveis de conhecimento		Percentual de respostas "Não sei" (%)
Com 7 a 8 meses, a criança consome cerca de 3 a 4 colheres (de sopa) de alimentos por refeição.	Sim	60,9
A partir dos 9 meses, a criança consome cerca de 4 a 5 colheres (de sopa) de alimentos por refeição.	Sim	60,9
Com 6 meses, a criança consome cerca de 2 a 3 colheres (de sopa) no total por refeição.	Sim	56,5
A partir dos 7 meses, inclui-se o jantar ao esquema de alimentação já ofertado.	Sim	39,1

* Sim: afirmação verdadeira; Não: afirmação falsa.

Fonte: Autores, 2021.

Por fim, em relação às dúvidas dos profissionais apresentadas no Questionário de dúvidas sobre introdução alimentar, encontrou-se um total de 15 dúvidas diferentes. As 5 principais dúvidas estão apresentadas a seguir em ordem decrescente de frequência de aparecimento. Cinco profissionais não possuíam dúvidas ou deixaram a questão em branco.

Tabela 5. Principais dúvidas sobre introdução alimentar dos profissionais da Atenção Primária à saúde, Currais Novos, Rio Grande do Norte, 2020.

Dúvidas elencadas pelos profissionais	Frequência de aparecimento
Quantidade de alimentos a ser ofertados de acordo com a idade da criança	9
Os alimentos preferíveis a serem ofertados durante a Introdução Alimentar	6
Quando iniciar cada tipo/grupo de alimentos	3
Recomendação sobre uso de chás durante a Introdução Alimentar	2
Quando iniciar/quantidade de oferta de água	2

Fonte: Autores, 2021.

Discussão

Embora tenham participado da pesquisa profissionais em saúde de três categorias, os enfermeiros constituíram-se na maioria dos participantes da pesquisa, corroborando com o Caderno de Atenção Básica nº33, Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento¹¹, onde consta que é atribuição do enfermeiro e médico a realização de consultas de puericultura, ou seja, consultas de Crescimento e Desenvolvimento. Ao profissional dentista, quanto ao público de crianças, cabe identificar as necessidades de saúde bucal, realizar o tratamento e monitoramento de condições que necessitam de intervenção, além de realizar suas atribuições descritas na Política Nacional de Atenção Básica¹², não havendo em nenhum destes documentos, consultas de Crescimento e Desenvolvimento explicitamente descritas^{11,12}.

Para aumentar a resolução dos problemas de saúde, sem elevar os custos, é essencial que a Atenção Básica envolva profissionais com ampla base de conhecimento, trabalhando em uma visão interdisciplinar¹³. Nesse contexto é importante a busca por conhecimentos dos profissionais para que possam conduzir

consultas às crianças de forma adequada e contribuam para o desenvolvimento de ações de prevenção de doenças e promoção à saúde¹⁴. De modo contrário, práticas inadequadas na introdução alimentar aumentam os riscos de carências nutricionais e excessos alimentares, que podem prejudicar o desenvolvimento infantil ou contribuir para o desenvolvimento de doenças crônicas como a obesidade¹⁵.

Nesse sentido, um dado da pesquisa aponta para a importância do profissional nutricionista na melhoria da atenção à saúde ao qualificar as equipes da Atenção Básica, visto que a totalidade dos profissionais entrevistados não havia realizado curso na área de introdução alimentar de modo a poder agregar conhecimento adicional sobre o assunto. Tal achado vai ao encontro de pesquisa que, ao avaliar se os profissionais de saúde (entre eles, médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e agentes comunitários em saúde) possuíam algum treinamento/capacitação sobre a temática, menos da metade respondeu que sim¹⁶.

O nutricionista pode compor as equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), o qual atua como retaguarda especializada na colaboração interprofissional com as equipes de referência na Atenção Básica. Assim, o NASF, entre outras funções, desenvolve ações técnico-pedagógicas, como atividades educativas e de capacitação profissional alinhadas à Política Nacional de Educação Permanente¹⁷. No entanto, vale destacar que a implementação de ações multiprofissionais, típicas do modelo universal e integral do Sistema Único de Saúde (SUS), atualmente sofrem importantes mudanças em decorrência da condução do financiamento da Atenção Básica¹⁸.

Os apontamentos anteriores sobre o conhecimento dos profissionais que realizam as consultas de Crescimento e Desenvolvimento acerca da introdução alimentar ficam ainda mais evidentes quando analisado o acesso ao novo Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos¹, uma vez que poucos profissionais relataram ter tido contato com o mesmo, apesar de ser um material de acesso livre, fácil leitura e de suma importância para os profissionais, em especial da APS, tendo em vista que é umas das temáticas abordadas nas consultas. O próprio Guia Alimentar¹ apresenta que, além de apoiar as famílias, também auxilia na prática dos profissionais, seja em âmbito individual ou coletivo, em ações de educação

alimentar e nutricional.

Vale salientar, porém, que o novo Guia Alimentar¹ é um material relativamente novo, publicado em 2019, ao passo que os profissionais podem ter tido acesso ao Guia Alimentar na versão anterior, o que não foi avaliado pela presente pesquisa.

Quanto às questões específicas, a maioria dos profissionais classificou seu conhecimento sobre a temática pesquisada na categoria “Bom”. Ao estratificar por profissão, encontramos que os dentistas se classificaram nas categorias “insuficiente” e “Bom”, enquanto que os médicos classificaram-se nas categorias “Bom” e “Muito bom” e, por fim, os enfermeiros em “Razoável” e “Muito Bom”.

Enquanto que a predominância da classificação do conhecimento dos médicos e dentistas foi “Bom”, a dos enfermeiros foi “Muito Bom”, tal achado pode ser explicado tanto pelas atribuições das profissões¹² bem como pela atuação mais frequente dos enfermeiros quanto à realização das consultas de Crescimento e Desenvolvimento como é observado na prática do município. Ainda na temática específica, constatou-se que maior número de acertos aconteceu quando afirmativas mais generalistas foram apresentadas, como por exemplo em relação a não oferta de açúcar para menores de dois anos, acompanhamento da criança pela curva de crescimento e evitar a oferta de papinhas industrializadas.

Respostas erradas ou “Não sei”, ocorreram quando as afirmativas apresentaram caráter mais específico. Destaca-se que estas últimas eram relacionadas à oferta de suco, ovo e carne de porco, podendo ter relação com aspectos culturais e tabus alimentares, relacionados aos próprios profissionais de saúde, bem como da população assistida, sugerindo possível explicação para as respostas apresentadas.

Outro dado importante é que a temática das perguntas que obtiveram respostas com maiores erros e “Não sei” coincidem com a temática das principais dúvidas elencadas pelos profissionais.

Dentre os temas que obtiveram respostas erradas está a oferta de sucos (seja ou não naturais) a qual é uma orientação comum para o momento de introdução alimentar e também muito praticada pelas famílias antes mesmo desde período^{3,19,20}. O Guia Alimentar¹, contudo, não recomenda a sua oferta, mesmo que só da fruta, para crianças menores de um ano. A oferta de suco, geralmente adicionados de açúcar,

relaciona-se com o desenvolvimento de cárie e excesso de peso, sendo este um dos muitos motivos a preferir a oferta de fruta ao suco.

A oferta de ovo e, principalmente, de carne de porco ainda é um tabu na alimentação de crianças, principalmente no início da introdução alimentar. O Guia Alimentar¹, apesar de apresentar que por muito tempo estes alimentos não eram permitidos para menores de um ano, traz que, atualmente, sua oferta pode ser liberada desde o início da introdução alimentar, ou seja, a partir dos seis meses de idade da criança, desde que bem passados, nunca cru ou malpassados. Além disso, apresenta que são boas fontes de nutrientes.

A mudança de hábitos arraigados culturalmente não é uma tarefa fácil, e nesse processo, portanto, é necessária conscientização dos profissionais de saúde e estímulo a ações que possam orientar a população no que tange a alimentação da criança, levando-se sempre em consideração as peculiaridades da comunidade²¹. Segundo o Guia Alimentar¹, a introdução alimentar poderá ser iniciada já aos quatro meses de idade da criança caso a mesma esteja recebendo leite de vaca, observando-se os sinais de prontidão, ao passo que também apresenta que as crianças não amamentadas exclusivamente devem procurar um profissional para orientações individualizadas.

O Caderno de Atenção Básica nº 23, Saúde da Criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar⁶ vai ao encontro do exposto pelo Guia Alimentar e apresenta que a alimentação deve começar aos quatro meses de idade em crianças desmamadas.

Em contrapartida, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) por meio do Manual de Alimentação do Departamento de Nutrologia²², apresenta que mesmo em uso de fórmulas infantis, preconiza-se que a introdução dessas crianças seja iniciada a partir dos 6 meses, assim como ocorre com as crianças em AME.

Corroborando com a SBP²², uma estudo de revisão afirma que a introdução alimentar quando realizada de forma precoce pode ocasionar diversas desvantagens, dentre elas: riscos nutricionais e imunológicos, maior risco de reações alérgicas e de desenvolvimento de doenças²³.

Quanto às perguntas respondidas como “não sei”, podem ser divididas em duas categorias: quantidade de alimento a ser ofertado por idade da criança e

introdução das refeições segundo a idade da criança. O que foi apoiado por outro estudo que também identificou a dificuldade de abordar a quantidade dos alimentos a ser ofertada à criança por enfermeiros da ESF de Cuiabá, em Mato Grosso²⁴.

Segundo o Guia Alimentar¹, ao total das refeições de almoço e jantar, as crianças podem receber 2 a 3 colheres de sopa aos 6 meses de idade, 3 a 4 colheres de sopa entre 7 e 8 meses, 4 a 5 colheres de sopa entre 9 e 11 meses e a partir de 1 ano até os 2 anos recebe cerca de 4 a 5 colheres de sopa. Contudo, ressalta que tais quantidades devem ser levadas como referência e não seguidas de forma rígida.

Quanto à introdução das refeições, o Guia¹ apresenta que aos seis meses a criança deve receber dois lanches e uma refeição principal além do aleitamento materno, acrescentando-se uma segunda refeição principal aos sete meses e o café da manhã no décimo primeiro mês de vida.

Conclusões

Frente aos achados apresentados identificou-se que os profissionais da APS responsáveis pela condução das consultas de Crescimento e Desenvolvimento, classificaram seu conhecimento majoritariamente como bom, embora ainda possuam dúvidas quanto à temática e desconheçam o Guia Alimentar para menores de 2 anos, do Ministério da Saúde.

Os achados deste estudo reforçam a importância do conhecimento relacionado à introdução alimentar ser de domínio de toda a equipe de saúde responsável pelo acompanhamento deste público, em especial daqueles profissionais que realizam explicitamente as consultas de Crescimento e Desenvolvimento, tendo em vista a grande relevância do processo de introdução alimentar para a saúde. Nesse contexto, entende-se a importância do trabalho multiprofissional, com a presença do nutricionista, para o fortalecimento das ações de saúde e compartilhamento de saberes.

Como limitação do estudo, considera-se o número amostral alcançado, justificado pela não adesão e impossibilidade de contato com parte dos profissionais inseridos como público-alvo da pesquisa, e a não avaliação do acesso a outros documentos (inclusive a versão anterior do Guia alimentar) pelos profissionais.

Ademais, ressalta-se a necessidade de mais estudos sobre a temática que possam fomentar o diagnóstico situacional e possíveis intervenções a fim de melhorar o conhecimento e atuação dos profissionais e, conseqüentemente, a assistência prestada às crianças.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2019 [acesso em 2019 Nov 13]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf. Doi: 10.1590/0034-7167.2014670620.
2. Góes FGB, Silva MA, Paula GK, Oliveira LPM, Mello NC, Silveira SSD. Nurses' contributions to good practices in child care: an integrative literature review. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [acesso em 2021 Ago 17];71(suppl 6):2808-17. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/hxp7YNW6Fq43ZP3G6CPKp9d/?lang=en&format=pdf>. Doi: 10.1590/0034-7167-2018-0416.
3. Lopes WC, Marques FKS, Oliveira CF, Rodrigues JA, Silveira MF, Caldeira AP, et al. Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. Rev. Paul. Pediatr. (Ed. Port., Online). 2018 [acesso em 2019 Nov 14];36(2):164-70. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/r8tJMQJJZxCP7n6q4zTwMWx/?lang=pt&format=pdf>. Doi: 10.1590/1984-0462/;2018;36;2;00004.
4. World Health Organization. Essential nutrition actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition. WHO Library cataloguing-in-Publication Data. 2013 [acesso em 2019 Nov 16]. Disponível em: https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions.pdf.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2004 [acesso em 2020 Jan 27]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/agenda-de-compromissos-para-a-saude-integral-da-crianca-e-reducao/>.
6. Brasil. Ministério da Saúde Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Cadernos de Atenção Básica nº 23. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015 [acesso em 2019 Nov 19]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf.

7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão [Internet]. Sinopse do Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: 2010. [acesso em 2021 Jan 27]. Disponível em:
<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv49230.pdf>>
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rn/currais-novos.html>]. Cidades e Estado: Currais Novos. [acesso em 2021 Jan 27]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rn/currais-novos.html>> .
9. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Brasil [Internet]. Consultas. [acesso em 2020 Jul 21]. Disponível em:
<http://cnes.datasus.gov.br/pages/consultas.jsp>
10. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. Ciênc. Saúde Colet. 2015 [acesso em 2021 Jan 25];20(3):925-936. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/qTHcjt459LYPM7Pt7Q7cSn/?format=pdf&lang=pt>. Doi: 10.1590/1413-81232015203.04332013.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Cadernos de Atenção Básica nº 33. 2012 [acesso em 2019 Nov 19]. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova da Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão das diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Diário Oficial da União. 2017 [acesso em 2021 Jan 12]. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
13. Araújo DC, Lucena EES, Tavares TRP, Araújo TB, Araújo CM, Costa BMB, et al. Promoção de saúde bucal nas consultas de crescimento e desenvolvimento na atenção primária: um relato de colaboração interprofissional. Rev. Ciênc. Plural [Internet]. 2019 [acesso em 2022 Fev 20];4(2):87-101. Disponível em:
<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/16841>.
14. Silva DM, Silva JGV, Figueiredo CAR. Assistência de enfermagem em puericultura: um estudo bibliográfico. Saber Científico. 2017 [acesso em 2020 Dez 11];6(1):48-60. Disponível em:
<http://revista.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/view/608/pdf>.
Doi:10.22614/resc-v6-n1-608.
15. Machado Neta MLP, Pontes EDS, Araújo JMD, Farias JTF, Moraes EJJF, Arruda LCS, et al. Introdução Precoce da Alimentação Complementar em Lactentes e sua

Relação com Fatores de Risco para a Obesidade Infantil. *International Journal of Nutrology*. 2018 [acesso em 2022 Fev 20];11(S 01):Trab506.

16. Ramos AE, Ramos CV, Santos MM, Almeida CAPL, Martins MCC. Knowledge of healthcare professionals about breastfeeding and supplementary feeding. *Rev. bras. enferm.* 2018 [acesso em 2020 Dez 8];71(6):2953-60. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/X8Y687nRhjPrqcfxGwXbx6h/?lang=en&format=pdf>. Doi:10.1590/0034-7167-2017-0494.

17. Silva BF, Davies VF, Natal S. Ações Técnico Pedagógicas do NASF: Uma revisão integrativa de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021[acesso em 2022 Fev 20]; 4(5): 22881-22902. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/38218>. Doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n5-375>.

18. Mendes Á, Melo MA, Carnut L. Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para atenção primária à saúde: operacionalismo e improvisos. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2022 [acesso em 2022 Fev 20];38(2): e00164621. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00164621>.

19. Souza JBPG, Mendes LL, Binoti ML. Perfil do aleitamento materno e da alimentação complementar em crianças menores de dois anos atendidas em um centro de referência da cidade de Juiz de Fora - MG. *Rev APS*. 2016 [acesso em 2021 Ago 15];19(1):67-76. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15580/8170>.

20. Schincaglia RM, Oliveira AC, Souza LM, Martins KA. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. *Epidemiol. Serv. Saúde* [online]. 2015 jul-set [acesso em 2020 Dez 8];24(3):465-474. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v24n3/v24n3a12.pdf>. Doi:10.5123/s1679-49742015000300012.

21. Vieira GO, Silva LR, Vieira TO, Almeida JAG, Cabral VA. Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não amamentadas. *J Pediatr (Rio J)*. 2004 [acesso em 2021 Jan 14];80(5):411-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5/v80n5a13.pdf>.

22. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. Manual de Orientação para a alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar. 4. ed. São Paulo: SBP, 2018 [acesso em 2022 Ago 13]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/pediatria/Repositorio/ppsca/bibliografia/nutricao/sbp-manual-de-alimentacao-2018/view>.

23. Silva AML, Monteiro GRSS, Tavares ANS, Pedrosa ZVRS. A introdução alimentar precoce e o risco de alergias: Revisão da literatura. *Enfermería Global*. 2019 abr [acesso em 2021 Ago 17]; 54:485-498. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n54/pt_1695-6141-eg-18-54-470.pdf. Doi: 10.6018/eglobal.18.2.345231.

24. Modes PSSA, Gaíva MAM, Monteschio CAC. Incentivo e promoção da alimentação complementar saudável na consulta de enfermagem à criança. *Rev. Cont. Saúde [Internet]*. 2020 [acesso em 2022 Fev 20];20(40):189-98. Disponível em: <https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/10348>