

Sousa Neta, M.N. et al.



PESQUISA

Conhecimento dos profissionais da atenção primária sobre alimentação adequada para crianças menores de dois anos

knowledge of primary care professionals on adequate feed for children under two years

Conocimiento de los profesionales de la atención primaria sobre alimentación adecuada a los niños de dos años

Maria de Nazaré Sousa Neta¹, Maria Érica de Sousa Jesus², Nilton César Alves Lira Júnior³, Theonas Gomes Pereira⁴, Norma Sueli Marques da Costa Alberto⁵, Carmen Viana Ramos⁶

RESUMO

Objetivou-se analisar o conhecimento dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre o aleitamento materno e alimentação complementar saudável. Pesquisa quantitativa e transversal, amostra por conveniência realizada com 50 profissionais da Estratégia Saúde da Família em seis Unidades Básicas de Saúde da zona leste/sudeste de Teresina-PI. Aplicou-se um questionário estruturado em duas partes: caracterização sócio profissional e conhecimentos com relação ao aleitamento materno e alimentação complementar. Os dados foram agrupados e analisados por média simples. 90% dos profissionais recomendam até seis meses de idade o aleitamento materno exclusivo, 84% afirmam que a amamentação é sob livre demanda, 72% desaconselham o uso de chupeta e 64% souberam identificar os sinais adequados da boa pega. Com relação à alimentação complementar o feijão e a repetição do alimento são poucos estimulados. Os profissionais têm um conhecimento adequado sobre o aleitamento materno exclusivo, no entanto, precisam melhorar suas orientações quanto a alimentação complementar. **Descritores:** Estratégia Saúde da Família. Aleitamento materno. Alimentação complementar. Nutrição. Saúde da criança.

ABSTRACT

The objective was to analyze the knowledge of the professionals of the Family Health Strategy on breastfeeding and healthy complementary feeding. Quantitative and cross-sectional research, a convenience sample of 50 professionals from the Family Health Strategy in six Basic Health Units in the eastern / southeastern part of Teresina-PI. A questionnaire structured in two parts was applied: socio-professional characterization and knowledge about breastfeeding and complementary feeding. Data were pooled and analyzed by simple mean. 90% of professionals recommend breastfeeding up to six months of age, 84% affirm that breastfeeding is on demand, 72% advise against nursing nipple use, and 64% have been able to identify the appropriate signs of breastfeeding. With respect to complementary feeding, the beans and the repetition of the food are few stimulated. Professionals have an adequate knowledge about exclusive breastfeeding, however they need to improve their guidelines regarding complementary feeding. **Descriptors:** Family Health Strategy. Breastfeeding. Complementary feeding. Nutrition. Child health.

RESUMEN

Se logró analizar lo conocimiento de los profesionales de la Estrategia Salud de la Familia sobre la lactancia materna y alimentación complementar saludable. Búsqueda cuantitativa y transversal, muestra por conveniencia realizada con 50 profesionales de la Estrategia Salud de la Familia en seis Unidades Básicas de Salud de la zona leste/sudeste de Teresina-PI. Se aplicó un cuestionario estructurado en dos partes: caracterización socio profesional y conocimientos sobre lactancia materna y alimentación complementar. Los datos fueran agrupados y analizados por media sencilla. 90% de los profesionales recomiendan hacia seis meses de edad la lactancia materna exclusivo, 84% afirman que la lactancia es libre demanda, 72% desaconsejan el uso de chupete y 64% supieran identificar los señales adecuados de la buena mamada. Con relación a la alimentación complementar el frijol y la repetición del alimento son pocos estimulados. Los profesionales tienen un conocimiento adecuado sobre la lactancia materna exclusivo, sin embargo necesitan mejorar sus orientaciones cuanto a la alimentación complementar. **Descriptor:** Estrategia Salud de la Familia. Lactancia materna. Alimentación complementar. Nutrición. Salud del niño.

¹ Graduando do curso de Nutrição do Centro Universitário UNINOVAFAPI. ² Graduando do curso de Nutrição do Centro Universitário UNINOVAFAPI. ³ Graduando do curso de Nutrição do Centro Universitário UNINOVAFAPI. ⁴ Doutora em Saúde, Ambiente e Sociedade pelo Programa de Saúde da Criança e da Mulher do Instituto Fernandes Figueira - FIOCRUZ. Professora do curso de nutrição nas disciplinas de nutrição na gestação, infância e adolescência, Políticas públicas de Saúde e Práticas integradas em Segurança Alimentar e Nutricional do Centro Universitário UNINOVAFAP. ⁵ Professora Mestre em Ciências e Saúde (UFPI) do Curso de Nutrição do Centro Universitário UNINOVAFAP. ⁶ Doutora em Saúde da Mulher e da Criança (FIOCRUZ) do Curso de Nutrição do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Professora do curso de nutrição e do mestrado do Centro Universitário UNINOVAFAP.

Sousa Neta, M.N. et al.

INTRODUÇÃO

A alimentação adequada na infância é fundamental para que a criança cresça com hábitos alimentares saudáveis, que irão refletir não apenas a curto prazo, mas também na vida adulta. Crianças com hábitos alimentares inadequados tendem a desenvolver várias doenças crônicas associadas à desnutrição ou obesidade.

É notório que a prática do AM está associada a boas condições de saúde infantil, com efeito primordial na redução da incidência e gravidade das enfermidades mais prevalentes na infância, bem como da mortalidade infantil. Igualmente, já foi constatado seu efeito positivo no coeficiente de inteligência, desempenho escolar e renda na idade adulta, que se traduzem em vantagens às famílias e à sociedade (TORYIAMA et al., 2017).

De acordo com Organização Mundial da Saúde (OMS), o AM deve ser mantido exclusivamente nos seis primeiros meses de vida da criança. O leite materno é um alimento completo que possui uma alta demanda de nutrientes e só ele basta para nutrir com saúde a criança nos primeiros meses de vida (SANTOS et al., 2017).

A partir dos seis meses de idade o leite materno deixa de ser suficiente para satisfazer todas as necessidades do organismo do bebê, a partir de então, ele deve estar preparado para receber os alimentos e uma nova fase será iniciada. Os alimentos devem ser oferecidos em complementação ao leite materno e não como substitutos. Entretanto, sabe-se que existe uma elevada prevalência de mães que começam a realizar a introdução de outros alimentos em substituição ao leite materno, podendo trazer alguns prejuízos para a criança (SCHINCAGLIA et al., 2015).

Estudos comprovam que a inclusão tardia de alimentos pode interferir de maneira desfavorável no crescimento da criança, pois não atende às suas necessidades energéticas e aumenta o risco para o desenvolvimento da desnutrição (MARTINS et al., 2014).

Visando reorganizar a atenção básica de saúde, em 1994 foi criada a Estratégia Saúde da Família (ESF) para expandir, qualificar e consolidar esse nível de atenção e, por conseguinte, elevar a resolução dos problemas de saúde no âmbito individual e coletivo (DIAS et al., 2014).

Dessa forma, a ESF tem o papel de legitimar o SUS e seus princípios e contribui com a assistência integral aos sujeitos, por meio da atuação de equipes comprometidas com saúde pública, focalizadas na unidade familiar e próximas ao contexto das comunidades (MELO; BARBOSA, 2018).

Dentre as ações da atenção básica para a alimentação da criança menor de dois anos foi criada a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), que tem como objetivo qualificar as ações de promoção do AM e da AC saudável para crianças menores de dois anos de idade e aprimorar as competências e habilidades dos profissionais de saúde para essas ações de promoção, como atividade de rotina das Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, 2015).

Nesse sentido, o objetivo desse estudo é analisar a orientação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre a alimentação saudável para criança menor de dois anos à luz das recomendações do Ministério da Saúde, contribuindo para a melhoria das práticas e instruções dos profissionais de saúde no que se refere à promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável.

Sousa Neta, M.N. et al.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa e transversal, que teve como local as UBS com equipes de Saúde da Família. Em Teresina, a ESF está universalizada com 90 Unidades Básicas de Saúde, onde atuam 262 equipes de Saúde da Família (BRASIL, 2017).

A amostra foi definida por conveniência e envolveu 50 profissionais da Estratégia Saúde da Família em seis Unidades Básicas de Saúde da zona leste/sudeste. A coleta de dados realizou-se de abril a maio de 2018, utilizando-se de um questionário construído e adaptado por meio de estudos anteriormente validados (MATOS, 2011; MARTINS, 2012; SILVESTRE et al., 2009). Trata-se de um questionário estruturado com quarenta e quatro questões apresentado em duas seções.

A primeira seção do questionário aborda a caracterização sócio profissional e a segunda parte, o conhecimento sobre aleitamento materno e alimentação complementar saudável. Os itens relativos à caracterização do perfil sócio demográfico e atuação profissional foram: sexo (masculino e feminino); idade (anos); tempo de serviço (anos e/ou meses); formação acadêmica e profissional (nível médio, graduação, especialização, mestrado, outras); treinamento ou capacitação específica em aleitamento materno e alimentação complementar (não, sim/especificar).

A segunda seção refere-se aos conhecimentos sobre aleitamento materno e alimentação complementar. Foram utilizadas as seguintes variáveis: afirmativas relativas ao aconselhamento do AME (duração e frequência das mamadas); ingurgitamento mamário; promoção do AM e introdução de novos alimentos (preparação das refeições, consistência e repetições dos alimentos).

A abordagem aos participantes da pesquisa ocorreu na sala de espera das UBS antes do início

Conhecimento dos profissionais da atenção...

da capacitação, quando foi explicada a pesquisa e solicitado à assinatura do TCLE, em seguida foi aplicado o questionário em local conveniente para cada entrevistado. A pesquisa teve cinco recusas.

Foram incluídos os profissionais de saúde que atuam há pelo menos seis meses no local (médicos, dentistas, enfermeiros, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde). Foram excluídos os que estavam de férias ou ausentes da UBS no período da pesquisa.

Os dados foram analisados, inicialmente, pelo Programa *Microsoft Excel*. A escala utilizada para avaliar o nível de conhecimento dos profissionais sobre AM e AC foi desenvolvido por Silvestre et al. (2009). Considerando as frequências das respostas dos profissionais a cada aspecto abordado. Foram utilizados como critérios para classificação do conhecimento: bom (80% e 100%), regular (50% e 79,9%) e ruim (<50%).

A pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética da Fundação Municipal de Saúde - FMS e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Uninovafapi, conforme o parecer CAEE 82790018.9.0000.5210.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 50 profissionais da ESF de Teresina-PI. O perfil sócio demográfico e a atuação profissional dos técnicos caracterizaram-se pela predominância da faixa etária de 41-50 anos (38%), seguida daqueles com idade entre 31-40 anos (36%). Quanto ao sexo, 78% eram mulheres e 22%, homens, com tempo de serviço 15-20 anos (38%). Pode-se observar que 92% dos profissionais possuem acima de cinco anos de trabalho. Em termos de categoria profissional, 66% são agentes comunitários de saúde, 14% enfermeiros, 10% dentistas, 8% técnicos de enfermagem e 8% médicos. Dos profissionais entrevistados, 60% não obtiveram treinamento sobre aleitamento materno e 54% não foram

Sousa Neta, M.N. et al.
treinados sobre alimentação complementar
(Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sócio demográfica e formação acadêmica dos profissionais de saúde das Unidades Básicas. Teresina-PI, 2018.

Caracterização sócio profissional	N°	%
Idade		
20 - 30 Anos	3	6
31- 40 Anos	18	36
41- 50 Anos	19	38
>51 anos	10	20
Sexo		
Feminino	39	78
Masculino	11	22
Tempo de serviço		
<5 anos	4	8
5- 10 Anos	11	22
10- 15 Anos	10	20
15- 20 Anos	19	38
>20 anos	6	12
Formação acadêmica/profissional		
Médico	1	2
Dentista	5	10
Enfermeiro	7	14
Técnico de Enfermagem	4	8
Agente Comunitário de Saúde	33	66
Treinamento/capacitação		
Aleitamento materno		
Não	30	60
Sim	20	40
Alimentação complementar:		
Não	27	54
Sim	15	30
Não respondeu	8	16

Fonte: pesquisa direta, 2018.

No que se refere às orientações sobre AM, 90% dos profissionais consideram que o aleitamento materno exclusivo deve ser recomendado até seis meses. No que concerne ao horário das mamadas, 84% orientam que deve ser quando a criança mostrar sinais de fome, ou seja, em livre demanda. Com relação à amamentação por mães portadoras do vírus (HIV), 82% desaconselham ou não recomendam. Sobre o uso da chupeta, 72% dos profissionais, na maioria das vezes, desaconselha, 10% relataram que não

Conhecimento dos profissionais da atenção...

aconselham e 12% nunca ou raramente fazem essa recomendação.

Quanto ao aleitamento durante o ingurgitamento mamário, 66% responderam que perante essa ocorrência aconselham mamadas frequentes. Sobre a posição e pega, 64% orientam que o queixo do bebê deve tocar a mama para ter uma boa pega. Em relação ao consumo de água, a orientação de 34% dos profissionais é que deve ser apenas com a introdução de novos alimentos, incluindo o leite formulado (Gráfico 1).

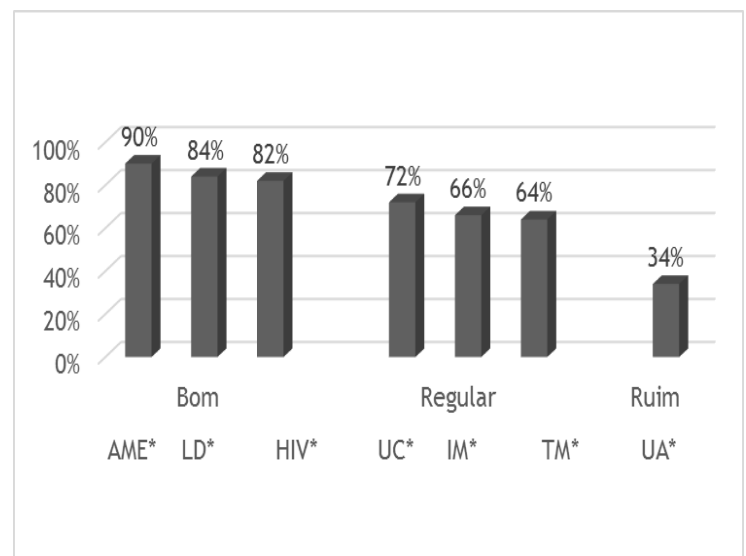


Gráfico 1. Conhecimento dos profissionais da ESF sobre aleitamento materno. Teresina - PI, 2018. *AME - Aleitamento materno/LD - Livre demanda/HIV - Mães portadoras de HIV/UC - Uso de chupeta/IM - Ingurgitamento mamário/TM - Técnica de mamada/UA - uso de água. Fonte: pesquisa direta, 2018

Quanto à alimentação complementar, 96% dos profissionais recomendam o consumo de temperos frescos nas preparações; 74% aconselham a introdução de carnes nas refeições a partir dos seis meses de idade; e no que se refere ao tipo de consistência, 74% dos profissionais realizavam a relação da consistência com a dentição, 64% recomendam a introdução de sucos, desde que não seja como uma refeição; 64 % recomendam o uso do garfo nas preparações; 44% recomendam o caldo de feijão e depois os grãos amassados; quanto ao consumo de cereais 40% recomendam após os seis meses de idade; em relação às repetições de um mesmo alimento, 14% responderam adequadamente (Gráfico 2).

Sousa Neta, M.N. et al.

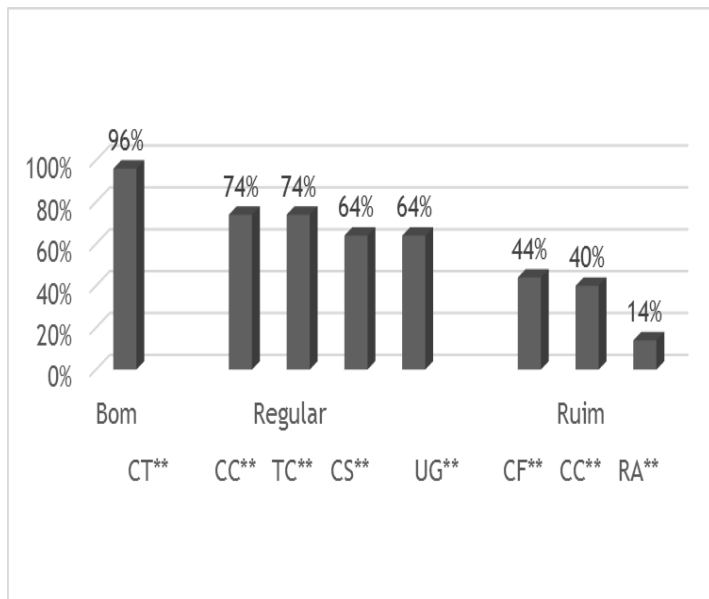


Gráfico 2. Conhecimento dos profissionais da ESF sobre alimentação complementar. Teresina - PI, 2018. **CT - Consumo de temperos/CC - Consumo de carnes/TC - Tipo de consistência/CS - Consumo de sucos/UG - Uso de Garfo/CF - Consumo de feijões/CC - Consumo de cereais/RA - Repetições de alimento. Fonte: pesquisa direta, 2018

Quanto às habilidades desenvolvidas durante as orientações, 74% dos profissionais respeitam a opinião da mãe, 60% têm postura adequada ao falar com a nutriz segundo BRASIL, (2014), 74% mantém o contato visual ao se comunicar, 88% elogiam a mãe quando segue as orientações (Gráfico 3).

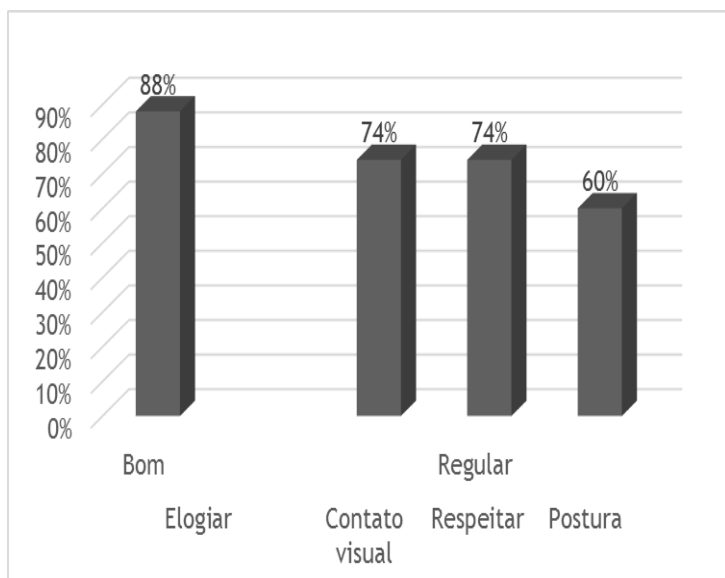


Gráfico 3. Conhecimento dos profissionais da ESF sobre habilidades durante as orientações. Teresina - PI, 2018. Fonte: pesquisa direta, 2018

Conhecimento dos profissionais da atenção...

DISCUSSÃO DOS DADOS

Diante dos achados, as pesquisas apontam que 2/3 dos profissionais de saúde não fizeram capacitação em aleitamento materno e que metade não recebeu treinamento em alimentação complementar, mesmo com um maior tempo de serviço. Para Bueno e Teruya (2004), um maior tempo de trabalho é um fator que contribui para o conhecimento em aleitamento materno, mas se associou a um menor relato de prática profissional de orientação à clientela sobre o seu manejo, podendo representar uma possibilidade maior de exposição não só a capacitações, mas troca de conhecimentos durante o cotidiano profissional.

Os resultados mostraram que os profissionais orientam adequadamente o aleitamento materno exclusivo. É importante que a criança seja amamentada exclusivamente até essa idade, pois o leite materno sozinho é capaz de suprir as necessidades do bebê, não necessitando a oferta de água, chás ou outros alimentos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomendam aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado até os dois anos ou mais. Não há vantagens em se iniciar os alimentos complementares antes dos seis meses, podendo, inclusive, haver prejuízos à saúde da criança, pois a introdução precoce de outros alimentos está associada a: maior número de episódios de diarreia, risco de desnutrição se os alimentos introduzidos forem nutricionalmente inferiores ao leite materno, como, por exemplo, quando os alimentos são muito diluídos, menor absorção de nutrientes importantes do leite materno, como o ferro e o zinco, menor eficácia da lactação como método anticoncepcional, menor duração do aleitamento materno (BRASIL, 2009).

Sousa Neta, M.N. et al.

Quanto à livre demanda, alguns profissionais relatam que a criança deve mamar em horário rígido para não viciar no peito. O peito deve ser oferecido para a criança quando ela sentir fome demonstrando os seguintes sinais: abrir e colocar a mão na boca, ficar agitado, no último caso quando a mãe não percebe esses sinais, ele chora. É importante deixar o bebê sugar o peito até o momento que ele largar automaticamente e oferecer sempre que demonstrar os sinais já citados acima.

Recomenda-se que a criança seja amamentada na hora que sentir fome e quantas vezes quiser. É o que se chama de amamentação em livre demanda. Nos primeiros meses, é normal que a criança mame com frequência e sem horários regulares. Em geral, um bebê em aleitamento materno exclusivo mama de oito a 12 vezes ao dia. Muitas mães, principalmente as que estão inseguras e com baixa autoestima, costumam interpretar esse comportamento normal como sinal de fome do bebê, leite fraco ou pouco leite, o que pode resultar na introdução precoce e desnecessária de complementos. A mãe deve deixar o bebê mamar até que fique satisfeito, esperando ele esvaziar a mama para então oferecer a outra, se ele quiser (BRASIL, 2018).

Com relação às mulheres portadoras de HIV, 18% dos profissionais da pesquisa ainda recomendam o aleitamento materno. A mãe quando portadora de HIV positivo não deve amamentar o bebê, pois pode transmitir o vírus durante a amamentação. A criança deve tomar fórmula infantil, mas de maneira aconchegante e recebendo todo carinho e atenção da mãe. A prática da amamentação por mulheres com HIV+ é contraindicada pelo Programa Nacional de DST/AIDS do Brasil, devido aos riscos de contaminação por meio do leite materno ao recém-nascido (LINDER; CHAVES; STRAPASSON, 2016).

Conhecimento dos profissionais da atenção...

O uso da chupeta deve ser desaconselhado sempre porque tal objeto traz malefícios ao bebê podendo atrapalhar na arcada dentária durante o crescimento. A criança pode confundir os bicos durante a amamentação e rejeitar o peito da mãe, além de que ele pode desenvolver dificuldades na fala futuramente (BRASIL, 2015).

Atualmente, a chupeta tem sido desaconselhada pela possibilidade de interferir negativamente na duração do aleitamento materno, entre outros motivos. Crianças que fazem uso de chupetas, em geral, são amamentadas com menos frequência, o que pode comprometer a produção de leite. Embora não haja dúvidas de que o desmame precoce ocorre com mais frequência entre as crianças que usam chupeta, ainda não são totalmente conhecidos os mecanismos envolvidos nessa associação (BRASIL, 2018).

Durante o ingurgitamento mamário se deve aconselhar mamadas frequentes e orientações sobre a posição e a pega correta do bebê. Outra orientação importante deve ser a ordenha para ocorrer o esvaziamento do peito e orientar sobre o não uso de compressas quentes nas mamas e a não utilizar bombas para esvaziamento. Considera-se preocupante que 1/3 dos profissionais da ESF fazem orientações inadequadas acerca dessa intercorrência, ocasionando insegurança e, conseqüentemente, desconforto para a mãe.

Tradicionalmente, o tratamento do ingurgitamento mamário deve ser baseado na manutenção da amamentação e na ordenha manual sistemática para equilíbrio entre produção e consumo pela criança. Reforçam-se as mamadas frequentes e sob livre demanda, além de orientações à mãe a respeito da pega e sucção correta. Atrelados a essas condutas outros procedimentos isolados ou associados são comuns na prática cotidiana dos profissionais de saúde, com uso de protocolos variados, controversos e

Sousa Neta, M.N. et al.
sem evidências científicas da eficácia dos procedimentos (SOUSA et al., 2012).

Para ter uma boa pega a mãe deve estar em uma posição confortável, os lábios do bebê devem abocanhar toda a aréola e o queixo deve tocar a mama, além de a criança também estar em uma posição confortável, com o braço para traz e de frente para o peito. A orientação sobre posição e pega em tempo oportuno pode ser decisiva na manutenção do aleitamento materno exclusivo. Esses resultados de mais de 1/3 dos profissionais não orientarem adequadamente geram uma fragilidade junto às mães que procuram apoio na atenção básica.

Apesar de a sucção do bebê ser um ato reflexo, ele precisa aprender a retirar o leite do peito de forma eficiente. Quando o bebê pega a mama adequadamente, o que requer uma abertura ampla da boca, abocanhando não apenas o mamilo, mas também parte da aréola, forma-se um lacre perfeito entre a boca e a mama, garantindo a formação do vácuo, indispensável para que o mamilo e a aréola se mantenham dentro da boca do bebê. A técnica de amamentação, ou seja, a maneira como a dupla mãe/bebê se posiciona para amamentar/mamar e a pega/sucção do bebê são muito importantes para que o bebê consiga retirar, de maneira eficiente, o leite da mama e também para não machucar os mamilos (BRASIL, 2009).

A partir da introdução de novos alimentos deve-se ofertar água para a criança, já que os alimentos introduzidos passam a conter sal, proteínas e a água ajuda o rim a eliminar o excesso de substâncias além de prevenir desidratação do bebê. Com a introdução dos alimentos complementares, é importante que a criança receba água nos intervalos. A água oferecida deve ser a mais limpa possível (tratada, filtrada e fervida) (BRASIL, 2013).

Em relação a quais temperos devem ser utilizados para o preparo das refeições, os

Conhecimento dos profissionais da atenção...

temperos frescos foram o mais indicado, dentre estes o alho e a cebola ricos em nutrientes. O consumo precoce de sal está associado ao aparecimento de hipertensão arterial, inclusive, na infância, e, conseqüente, aumento no risco cardiovascular, quando adulta. Opções de ervas e temperos naturais podem ser utilizadas para temperar as refeições, o que estimula à redução do uso do sal e evita a adição de condimentos prontos e industrializados, e que apresentam em suas composições elevado teor salino e de gorduras, conservantes, corantes, adoçantes e outros aditivos que deveriam ser evitados. Alguns exemplos de temperos naturais que podem ser utilizados: alho, cebola, tomate, pimentão, limão, laranja, salsa, cebolinha, hortelã, alecrim, orégano, manjericão, coentro, noz-moscada, canela, cominho, manjeronna, gergelim, páprica, louro, tomilho, entre outros (BRASIL, 2015).

O consumo de carnes nas refeições segundo orientações dos profissionais deve ser introduzido a partir dos seis meses de idade, quando se inicia a introdução de sopas e papas salgadas. Os alimentos como a carne, o peixe e o ovo, além de serem importantes fornecedores de proteína de alto valor biológico, também ajudam no desenvolvimento infantil.

A carne contribui para o fornecimento de nutrientes, como zinco, ferro e o ácido araquidônico, um ácido poli-insaturado de cadeia longa. É importante do consumo de carne entre o 2º e o 3º semestre de vida, pois auxiliam o desenvolvimento psicomotor, além disso, trata-se de um importante fornecedor de ferro hêmico e, a falta deste nutriente tem sido observada em mulheres grávidas e também nos lactentes, principalmente em grupos socioeconômicos baixos (GUERRA et al., 2012).

No item que aborda a consistência, 26% dos profissionais não realizam essa relação com a dentição. Cada fase é um crescimento, é um avanço, assim acontece com a refeição oferecida

Sousa Neta, M.N. et al.
à criança, mudança de acordo à dentição presente.

Os alimentos devem apresentar consistência de papas ou purês, pois apresentam maior densidade energética. Os termos sopas ou sopinhas não devem ser utilizados, pois transmite a ideia de uma preparação mais líquida. A consistência dos alimentos deve respeitar o desenvolvimento das crianças. Aos seis meses de vida as crianças precisam receber alimentos bem amassados (BRASIL, 2015).

A recomendação do Ministério da Saúde é que sucos devem ser oferecidos nos intervalos das refeições e não como uma refeição principal, pois nesse oferecimento é que a criança está se adaptando a novos sabores. Como pode ser observado no gráfico 2, os profissionais recomendam sucos após seis meses de idade, levando em consideração a importância de estarem introduzindo novos alimentos na alimentação complementar da criança.

O consumo de vários tipos de alimentos fornece os diferentes nutrientes, evitando a monotonia alimentar, que limita a disponibilidade de nutrientes necessários para atender a uma alimentação adequada, pois as crianças devem ser expostas a diferentes alimentos. Os sucos naturais podem ser usados, preferencialmente, após as refeições principais, e não em substituição a elas, em uma dose pequena (BRASIL, 2009).

Quanto ao uso do garfo nas preparações, segundo orientações dos profissionais é o instrumento mais utilizado nas preparações para o bebê. Um em cada três profissionais refere que o alimento seja amassado com esse objeto. No início os alimentos devem ser amassados com o garfo, nunca liquidificados ou peneirados (BRASIL, 2015).

Pelo fato da criança estar em fase de adaptação, o caldo, por ser líquido, é mais fácil digerir, porém não é o recomendado. O feijão deve ser oferecido amassado, para manter a densidade calórica. O grau de instrução da mãe e

Conhecimento dos profissionais da atenção...

a participação do pai na renda familiar parecem influenciar nas escolhas dos alimentos.

No início da alimentação complementar, recomenda-se que os alimentos sejam preparados, especialmente para criança. Eles devem ser inicialmente semissólidos e macios (sob a forma de purê), devendo ser amassados e nunca peneirados ou liquidificados. Sopas e comidas ralas/moles não fornecem calorias suficientes para suprir as necessidades energéticas das crianças pequenas e devem ser desaconselhadas. A consistência da dieta deve ser aumentada gradativamente, respeitando-se as habilidades da criança (MONTE; GIUGLIANI, 2004).

Quanto ao consumo de cereais, 60% dos profissionais não recomendam após os seis meses de idade. Os alimentos como cereais (arroz, milho, trigo, aveia) e os tubérculos (mandioca, cará, batata, beterraba, e também as farinhas deles derivadas) são fontes de carboidrato e, portanto, fornecem energia (DE OLIVEIRA et al., 2017).

Em questão às repetições de um mesmo alimento, 86% dos profissionais não recomendam que o alimento seja repetido oito vezes ou mais como recomendado, pois muitos profissionais não souberam responder e preferiram deixar esse questionamento para as mães.

Há crianças que rejeitam alimentos desconhecidos logo no começo, fenômeno denominado como neofobia alimentar. Esse problema muitas vezes é entendido de uma forma errada pelos pais por acharem que o alimento que foi rejeitado pela criança nunca mais deve ser oferecido novamente. O correto é que esse alimento seja oferecido de oito a dez vezes para aceitação e incorporação desse alimento na dieta da criança (DIAS; FREIRE; FRANCESCHINI, 2010).

Quanto à postura no momento da amamentação, respeitar a opinião da mãe no momento das orientações, ter postura adequada ao falar com nutriz, manter o contato visual ao se

Sousa Neta, M.N. et al. comunicar e elogiar a mãe quando seguem as orientações são pontos importantes que devem ser enfatizados durante as orientações.

O profissional, ao devolver para a mãe o que ela disse, demonstra que entendeu o que ela está dizendo. Sendo assim, ela provavelmente falará mais sobre o assunto e poderá ajudar a direcionar a conversa para fatos que ele precisa conhecer mais (BUENO; TERUYA, 2004).

Não basta ao profissional de saúde ter conhecimentos básicos e habilidades em aleitamento materno. Ele precisa ter também competência para se comunicar com eficiência, o que se consegue mais facilmente usando a técnica do aconselhamento em amamentação. Aconselhar não significa dizer à mulher o que ela deve fazer; significa ajudá-la a tomar decisões, após ouvi-la, entendê-la e dialogar com ela sobre os prós e contras das opções. No aconselhamento, é importante que as mulheres sintam que o profissional se interessa pelo bem-estar delas e de seus filhos para que elas adquiram confiança e se sintam apoiadas e acolhidas. Em outras palavras, o aconselhamento, por meio do diálogo, ajuda a mulher a tomar decisões, além de desenvolver sua confiança no profissional (BRASIL, 2009).

Os resultados encontrados mostram o quanto os profissionais estão dispostos a orientar e ajudar mães e bebês a terem uma melhor qualidade de vida, orientando-as com respeito e precaução.

CONCLUSÃO

Os resultados demonstram que o conhecimento dos profissionais da Estratégia Saúde da Família precisa ser fortalecido em vários aspectos. Foram considerados como conhecimento bom as variáveis: aleitamento materno exclusivo, livre demanda e HIV. Como conhecimento regular: uso da chupeta, ingurgitamento, posição e pega e como conhecimento ruim o consumo de água.

R. Interd. v. 12, n. 2, p. 15-24, abr. mai. jun. 2019

Conhecimento dos profissionais da atenção...

Na alimentação complementar os pontos melhores abordados foram com relação a quais temperos utilizar nas preparações, introdução de carnes, consistência do alimento, consumo de sucos e uso de garfo. Porém, o conhecimento sobre a introdução de feijão, oferta de cereais e as repetições de um mesmo alimento encontra-se abaixo do recomendado pelo Ministério da Saúde.

Diante dos achados aqui apresentados, observa-se que ainda há uma necessidade de maiores investimentos nos serviços de saúde e capacitação dos profissionais em aleitamento materno e alimentação complementar periodicamente, ressaltando a importância dos profissionais aptos a orientar a comunidade sobre uma alimentação adequada para crianças menores de dois anos, pois boas orientações desde a infância contribuirão para hábitos alimentares saudáveis na vida adulta.

REFERÊNCIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno**. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-crianca/aleitamento-materno#b>> Acesso em: 28/05/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. - Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos : um guia para o profissional da saúde na atenção básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - 2 ed. - 2 reimpr. - Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção

Sousa Neta, M.N. et al.

Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BUENO, L. G; TERUYA, K. M. The practice of breastfeeding counseling. **J Pediatr**, Rio de Janeiro, v.80, n.5, p.126-130, 2004.

OLIVEIRA, M. F.; AVI, C. M. A importância nutricional da alimentação complementar. **Revista Ciências Nutricionais**, v.1, n.1, p.36-45, 2017.

DIAS, M. C. A.; FREIRE, L. M. S.; FRANCESCHINI, S. C. C. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 23, n. 3, p. 475- 486, 2010.

DIAS, M. S. A; PARENTE, J. R. F; VASCONCELOS, M. I. O, et al. Intersetorialidade e Estratégia Saúde da Família: tudo ou quase nada a ver? **Ciênc. Saúde coletiva**, Ceará, v.19, n.11, p.4371- 82, 2014.

GUERRA, A. et al. Alimentação e nutrição do lactente. **Acta Pediatr. Port.**, Lisboa, v. 43, n. 2, p. 17-40, 2012.

LINDER, V; CHAVES, S. E; STRAPASSON, M. R. Percepções de mulheres vivendo com o vírus da imunodeficiência humana acerca da impossibilidade de amamentar. **Enferm. Foco**, Rio grande do Sul, v.7, n.2, p.07-11, 2016.

MARTINS, A. R. A. **Práticas dos enfermeiros na promoção do aleitamento materno**. 2012. 123f. Tese (Mestrado em Enf. de Saúde Infantil e Pediatria) - Escola Superior de Saúde de Viseu - Instituto Politécnico de Viseu, Portugal, 2012.

MARTINS, C. B. G. et al. Introdução de alimentos para lactentes considerados de risco ao nascimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Cuiabá, v. 23, n. 1, p. 79-90, 2014.

MELO, A.; BARBOSA, T. M. Atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: o entendimento de profissionais da estratégia de saúde da família de um município catarinense. **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, v. 10, n. 11, p. 25-39, 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA. **Fundação municipal de saúde**. Teresina. 2017. Disponível em: <<http://www.portalpmt.teresina.pi.gov.br/blog>>. Acesso em: 22 de novembro de 2017).

SANTOS, G. C. P; PINTO, N. R. A; SANTOS, B. A. et al. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher, **Revista Saúde em Foco**, São Paulo, n. 9, 2017.

SCHINCAGLIA, R. M; OLIVEIRA, A. C; SOUSA, L. M. et al. 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**, Goiânia, v.24, n.3, p.465-474, 2015.

SILVESTRE, P. K. et al. Conhecimentos e práticas de profissionais de saúde sobre aleitamento materno em serviços públicos de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, n. 17, v. 6, p.953-960, 2009.

SOUSA, L. et al. Terapêutica não-farmacológica para alívio do ingurgitamento mamário durante a lactação: revisão integrativa da literatura. **Rev Esc Enferm**, São Paulo, v. 46, n. 2, p.472-9, 2012.

TORYIAMA, Á. T. M. et al. Aleitamento materno: o que mudou após uma década? **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v.25, n.e2941, p. 1-10, 2017.

Submissão: 20/12/2018

Aprovação: 20/03/2019