

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

MARIA CLARA AIRES DE SOUZA MARTINS

**PROMOÇÃO DE PRÁTICAS ALIMENTARES SAUDÁVEIS PARA CRIANÇAS ATÉ
2 ANOS DE IDADE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

São Luís
2017

MARIA CLARA AIRES DE SOUZA MARTINS

**PROMOÇÃO DE PRÁTICAS ALIMENTARES SAUDÁVEIS PARA CRIANÇAS ATÉ
2 ANOS DE IDADE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Nayra Anielly Lima Cabral

São Luís
2017

Martins, Maria Clara Aires de Souza

Promoção de práticas alimentares saudáveis para crianças até 2 anos de idade em uma Unidade Básica de Saúde /Maria Clara Aires de Souza Martins. – São Luís, 2017.

27 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNA-SUS, 2017.

1. Nutrição do lactente. 2. Alimentos, Dieta e Nutrição. 3. Assistência à Saúde. I. Título.

CDU 613.22

MARIA CLARA AIRES DE SOUZA MARTINS

**PROMOÇÃO DE PRÁTICAS ALIMENTARES SAUDÁVEIS PARA CRIANÇAS ATÉ
2 ANOS DE IDADE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Universidade Federal do
Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de
Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Nayra Anielly Cabral Cantanhede
Doutora em Saúde Coletiva
Universidade Federal do Maranhão

2º MEMBRO

3º MEMBRO

RESUMO

Dentre todas as variáveis que influenciam um adequado crescimento e desenvolvimento infantil, a alimentação e nutrição apropriadas para cada faixa etária são requisitos essenciais desde o nascimento. Já está bem estabelecido o impacto de uma má alimentação na infância sobre a saúde tanto a curto quanto em longo prazo, podendo predispor, inicialmente, a déficit de crescimento e/ou desenvolvimento, obesidade infantil, hipovitaminoses, anemia ferropriva, ou ainda desnutrição proteico-calórica, e, posteriormente, à síndrome metabólica, com obesidade, Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensão Arterial Sistêmica e Dislipidemias. Através das consultas de Crescimento e Desenvolvimento na UBS de Santo Antônio, zona rural do município de Coronel Ezequiel/RN, percebeu-se que uma introdução alimentar inadequada era oferecida às crianças até dois anos de idade, e a necessidade de informar aos pais e cuidadores acerca dos preceitos de uma alimentação saudável. Por meio das consultas médicas, atividades coletivas e seguimento com nutricionista assistente do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), objetiva-se melhorar a alimentação das crianças até dois anos de idade e, por conseguinte, promover a saúde infantil propiciando o desenvolvimento de um adulto mais saudável.

Palavras-chave: Nutrição do lactente. Alimentos, dieta e nutrição. Assistência à saúde.

ABSTRACT

Among all the variables that influence adequate child growth and development, appropriate nutrition and nutrition for each age group are essential requirements from birth. The impact of poor childhood nutrition on both short and long term health is already well established, and may initially predispose to growth and/or developmental deficits, childhood obesity, hypovitaminosis, iron deficiency anemia, or protein-calorie malnutrition, and later to metabolic syndrome, with obesity, Type 2 Diabetes Mellitus, Systemic Arterial Hypertension and Dyslipidemias. Through the Growth and Development consultations at the UBS of Santo Antônio, rural area of the county of Coronel Ezequiel/RN, it was noticed that an inadequate food introduction was offered to children up to two years of age, and the need to inform parents and caregivers about the precepts of healthy eating. Through medical consultations, collective activities and follow-up with an assistant nutritionist at the Family Health Support Center (NASF), the objective is to improve the nutrition of children up to two years of age and, therefore, promote child health by fostering development of a healthier adult.

Keywords: Infant nutrition. Diet, Food, and Nutrition. Delivery of Health Care.

SUMÁRIO

1	IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO	10
1.1	Título	10
1.2	Equipe Executora	10
1.3	Parcerias Institucionais	10
2	INTRODUÇÃO	10
3	JUSTIFICATIVA	14
4	OBJETIVOS	15
4.1	Geral	15
4.2	Específicos	15
5	METAS	15
6	METODOLOGIA	16
6.1	Cenário da Intervenção	16
6.2	Sujeitos da Intervenção	16
6.3	Atividades Propostas	17
7	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	18
8	IMPACTOS ESPERADOS	18
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
	REFERÊNCIAS	22
	ANEXOS	23

LISTA DE TABELAS

Tabela I – Esquema alimentar para crianças menores de dois anos que estão em aleitamento materno.....	12
Tabela II – Recomendações quanto a suplementação de ferro.....	13
Tabela III – Esquema para administração de vitamina A em crianças.....	13

LISTA DE ANEXOS

Anexo I - Manual para alimentação complementar do lactente	23
---	----

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Promoção de práticas alimentares saudáveis para crianças até 2 anos de idade em uma Unidade Básica de Saúde.

1.2 Equipe Executora

- Aluna: Maria Clara Aires de Souza Martins
- Orientadora: Nayra Anielly Lima Cabral

1.3 Parcerias Institucionais

- Secretaria Municipal de Saúde de Coronel Ezequiel/RN.
- Enfermeira: Guia Costa Nascimento.
- Nutricionista: Kívia Angélica Dantas de Medeiros.

2 INTRODUÇÃO

Muitos são os determinantes para a construção de um indivíduo saudável. Nesse contexto, já está bem estabelecido o impacto de uma boa ou má alimentação sobre a saúde tanto a curto quanto em longo prazo, o que mostra a singular importância da alimentação. Sabe-se que os hábitos alimentares sofrerão diversas influências ao longo do tempo, como da família, amigos, escola e mídia (SILVA; COSTA; GIUGLIANI, 2016).

Porém, é com o aleitamento materno que se inicia a formação do hábito alimentar. Este deve ser exclusivo no primeiro semestre de vida, seguindo-se com a introdução de uma alimentação complementar saudável, mantendo o aleitamento natural por dois anos ou mais. Esta prática está associada a um crescimento linear e intelectual adequado, bem como, em longo prazo, com menores valores de pressão arterial, colesterol total, prevalência de sobrepeso e diabetes mellitus tipo 2 (MELLO; BARROS; MORAIS, 2016).

Cabe à família, devido à imaturidade biológica dos lactentes, ser a protagonista na formação do comportamento alimentar da criança, sendo dos pais o papel principal de primeiros educadores nutricionais. Assim, os fatores culturais, econômicos e psicossociais da família terão grande impacto nas experiências alimentares da criança. A falta de conhecimentos sobre alimentação e nutrição é uma das possíveis causas para a manutenção de hábitos alimentares pouco saudáveis, superando a condição financeira da família, que aumenta o poder de escolha, porém isto não se torna sinônimo de alimentação de melhor qualidade (BERNARDI; GAMA; VITOLO, 2011).

No âmbito de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), o “Guia alimentar para crianças menores de dois anos – Dez passos para uma alimentação saudável” (BRASIL, 2013b) é um documento norteador e de fácil aplicabilidade prática para que os profissionais estejam bem embasados e se sintam confiantes em passar adiante conhecimentos nessa esfera.

Tal guia dispõe, em dez passos, informações básicas e fundamentais para o desenvolvimento de um hábito alimentar saudável, compreendendo:

1. Dar somente leite materno até os 6 meses, sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento;
2. Ao completar 6 meses, introduzir de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo o leite materno até os dois anos de idade ou mais;
3. Ao completar 6 meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes) três vezes ao dia, se a criança estiver em aleitamento materno;
4. A alimentação complementar deve ser oferecida de acordo com os horários de refeição da família, em intervalos regulares e de forma a respeitar o apetite da criança;
5. A alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida de colher; iniciar com a consistência pastosa (papas/purês) e, gradativamente, aumentar a consistência até chegar à alimentação da família;
6. Oferecer à criança diferentes alimentos ao dia. Uma alimentação variada é uma alimentação colorida.
7. Estimular o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições;

8. Evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas, nos primeiros anos de vida. Usar sal com moderação;
9. Cuidar da higiene no preparo e manuseio dos alimentos; garantir o seu armazenamento e conservação adequados;
10. Estimular a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando sua aceitação.

Além disso, deve-se orientar os genitores sobre as fases da introdução alimentar, entendendo que, até os quatro meses de idade, a criança não tem maturidade fisiológica para receber alimentos sólidos, estando recomendado basicamente a refeição líquida (aleitamento materno exclusivo). Com a chegada do sexto mês de vida, há uma melhor adaptação a uma alimentação de diferentes consistências e texturas, podendo-se propor um esquema base de acordo com o a tabela a seguir (BRASIL, 2015):

Tabela I – Esquema alimentar para crianças menores de dois anos que estão em aleitamento materno

De 6 a 7 meses	De 8 a 12 meses	A partir de 12 meses
<ul style="list-style-type: none"> • Aleitamento materno sob livre demanda • 1 papa de frutas no meio da manhã • 1 papa salgada no final da manhã • 1 papa de frutas no meio da tarde 	<ul style="list-style-type: none"> • Aleitamento materno sob livre demanda • 1 papa de frutas no meio da manhã • 1 papa salgada no final da manhã • 1 papa de frutas no meio da tarde • 1 papa salgada no final da tarde 	<ul style="list-style-type: none"> • Aleitamento materno sob livre demanda • 1 refeição pela manhã (mingau ou leite batido com fruta) • 1 fruta • 1 refeição básica da família no final da manhã • 1 fruta • 1 refeição básica da família no final da tarde

Também é de suma importância, associado às boas práticas alimentares, a adesão aos Programas Nacionais de Suplementação de Ferro e Vitamina A, uma vez que a deficiência de ferro é considerada a carência nutricional específica mais prevalente entre as crianças, e a hipovitaminose A é endêmica em crianças abaixo

de dois anos de idade nas regiões Norte e Nordeste (BRASIL, 2002), sendo esta última a região na qual o projeto está sendo desenvolvido. Portanto, deve-se, a partir dos seis meses de idade, iniciar a suplementação desses micronutrientes de acordo com as tabelas a seguir:

Tabela II – Recomendações quanto a suplementação de ferro (BRASIL, 2013c)

Situação	Recomendação
Recém-nascido a termo, de peso adequado para idade gestacional em aleitamento materno	1mg/kg peso/dia a partir do sexto mês (ou da introdução de outro alimentos) até p 24 ^o mês de vida.
Recém-nascido pré-termo e recém-nascido de baixo peso até 1.500g	2mg/kg peso/dia durante um ano. Após este prazo, 1mg/kg peso/dia por mais um ano.
Recém-nascido pré-termo com peso entre 1.500 e 1.000g	3mg/kg peso/dia durante um ano. Posteriormente, 1mg/kg peso/dia por mais um ano.
Recém-nascido pré-termo com peso menor que 1.000g	4mg/kg peso/dia durante um ano. Recém-nascido pré-termo com peso entre 1.500 e 1.000g

Tabela III – Esquema para administração de vitamina A em crianças (BRASIL, 2013d)

Idade	Dose	Frequência
Crianças: 6 – 11 meses	100.000 UI	Uma dose
Crianças: 12 – 59 meses	200.000 UI	Uma vez a cada 6 meses

Este trabalho objetiva estimular hábitos alimentares saudáveis entre as crianças da área adscrita da Unidade Básica de Saúde de Santo Antônio, zona rural do município de Coronel Ezequiel, Rio Grande do Norte. Existem aproximadamente 48 crianças com idade até dois anos cadastradas na Unidade, as quais são acompanhadas através das consultas de Puericultura, momento oportuno para a detecção de falhas na alimentação infantil e correções adequadas, contribuindo com a construção de hábitos alimentares saudáveis.

3 JUSTIFICATIVA

Os hábitos alimentares exercem suma influência na saúde de todos os indivíduos, sendo um grande precursor de doenças quando de forma errônea, ou promotor de boa qualidade de vida quando adequados. Tais hábitos se estabelecem a partir da introdução alimentar ainda na primeira infância, onde a instituição de uma alimentação inadequada precocemente leva a maus hábitos, os quais poderão trazer consequências maléficas tanto em um futuro próximo, acarretando obesidade infantil, ou ainda em longo prazo, predispondo a síndrome metabólica na idade adulta.

Já nos primeiros meses de trabalho na Unidade Básica de Saúde de Santo Antônio percebeu-se que a maioria absoluta das crianças até dois anos de idade apresentavam hábitos alimentares inadequados para a faixa etária, como a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo e introdução do leite de vaca integral; dieta complementar rica em gorduras, sal e açúcares; estímulo ao consumo de guloseimas e enlatados; consistência dos alimentos inadequada, predominantemente líquida; ausência de horários rotineiros para alimentação; e higienização/armazenamento inadequados dos alimentos.

Além disso, o seguimento de Puericultura permitiu verificar já os efeitos imediatos da alimentação inadequada, como deficiência de micronutrientes, principalmente o ferro, casos de obesidade infantil, e parasitoses intestinais provenientes da manipulação inadequada dos alimentos. A detecção desses problemas leva a medidas terapêuticas mais dispendiosas, que poderiam ser evitadas caso fossem aplicados os conceitos para uma alimentação mais saudável.

Deste modo, surgiu a necessidade de por em prática ações de educação em saúde que levassem à população informações práticas e adequadas para a realidade local sobre como oferecer aos seus filhos uma alimentação saudável, visando estabelecer bons hábitos até os 2 anos de idade, propiciando o desenvolvimento de uma criança com um bom hábito alimentar e, por conseguinte, de um adulto mais saudável.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Promover práticas alimentares saudáveis para crianças até 2 anos de idade em uma Unidade Básica de Saúde.

4.2 Específicos

- Estimular a introdução de uma alimentação saudável em crianças até 2 anos de idade;
- Informar aos responsáveis quais alimentos oferecer e em que fase cada alimento pode ser introduzido de forma saudável;
- Adequar as informações à realidade dos alimentos disponíveis na região, tornando o cardápio proposto de fácil acesso;
- Abordar as instituições de ensino da área adscrita para acompanhamento da merenda escolar e estímulo continuado junto as crianças.

5 METAS

- Estimular práticas alimentares saudáveis para 100% das crianças até dois anos de idade;
- Aprimorar o conhecimento de 100% dos pais acerca de uma alimentação infantil adequada;
- Identificar e tratar 100% dos casos de patologias evitáveis através de uma boa alimentação, como hipovitaminoses, anemia e parasitose intestinal;
- Promover a saúde infantil para 100% das crianças.

6 METODOLOGIA

6.1 – Cenário da Intervenção

O projeto será desenvolvido na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Santo Antônio, zona rural do município de Coronel Ezequiel/RN. A equipe que constitui a referida UBS é formada por médico, enfermeira, dentista, agentes comunitários de saúde e corpo técnico. Com o intuito de executar a intervenção, trabalhamos em equipe com todos os profissionais visando promover a saúde infantil através de uma alimentação saudável. Para isso, serão realizadas reuniões com o intuito de introduzir o projeto e esclarecer possíveis dúvidas acerca do mesmo.

6.2 – Sujeitos da Intervenção

Inicialmente será realizada a atualização do cadastro das crianças até 2 anos idade para a quantificação real destas e busca ativa para o seguimento em consultas de Crescimento e Desenvolvimento, conforme protocolo do Ministério da Saúde através do Caderno de Atenção Básica número 33, o qual recomenda sete consultas no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês) e duas consultas no segundo ano de vida (BRASIL, 2012).

O atendimento será guiado pela Caderneta de Saúde da criança, no qual são feitos os devidos registros, abordando anamnese detalhada, exame físico, verificação da situação vacinal, monitorização do crescimento, acompanhamento do desenvolvimento, verificação da necessidade de suplementação de ferro e vitaminas conforme a faixa etária, solicitação de exames complementares se necessário, e análise do padrão alimentar com a detecção de problemas e orientações pertinentes (BRASIL, 2013a).

Todos os dados são replicados também no prontuário do paciente para registro na Unidade. As consultas são realizadas pela médica e enfermeira, a depender do calendário de atividades da Unidade. Intercorrências que ocorram no período de intervalo de cada consulta são atendidas pela médica. Aos Agentes Comunitários de Saúde cabe a busca ativa dos pacientes faltosos e controle de marcação das consultas no período adequado.

6.3 – Atividades propostas

O projeto será multidisciplinar, contando com a colaboração de todos da equipe. Desde o acolhimento na Unidade até o término do atendimento, deve-se fazer os pacientes sentirem-se confortáveis em partilhar de forma sincera as informações sobre a alimentação que vêm oferecendo aos seus filhos, não havendo recriminação diante dos erros, mas sim apoio e orientações adequadas.

Ao longo das consultas de Crescimento e Desenvolvimento, será feita uma pesquisa detalhada acerca dos hábitos alimentares da criança e repassado quais alterações devem ser feitas a cada etapa, através de material didático desenvolvido pela nutricionista assistente, entregue aos pais e discutido junto a eles para uso adequado (ANEXO I). Durante a consulta subsequente será avaliado o sucesso das alterações feitas e, caso tenha havido algum problema, buscar-se-á, junto aos genitores, formas de solucionar. Cada caso deve ser analisado individualmente para adequar as condutas à realidade de cada família.

Além disso, a parceria junto a nutricionista do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) se estenderá para atividades educativas em sala de espera, com palestras elucidativas sobre alimentação saudável para crianças até 2 anos de idade, como também para a formação de grupo de apoio com os genitores para a troca de experiências e diálogo aberto sobre as possíveis dúvidas que possam existir.

Paralelamente, serão abordadas as creches municipais da região para verificar a merenda oferecida, tanto do ponto de vista de qualidade nutricional como também de rotina de horários, manejo e conservação adequados dos alimentos. Dessa forma, objetiva-se uma intervenção ampla na alimentação das crianças até 2 anos no ambiente doméstico e escolar.

A intervenção, mesmo que executada por toda a equipe, depende essencialmente da adesão dos genitores e cuidadores para que se alcance um resultado significativo. Assim, a avaliação das ações realizadas será feita observando-se alguns fatores, como a adesão das famílias às atividades desenvolvidas na Unidade de Saúde, a assiduidade nas consultas de Crescimento e Desenvolvimento e a avaliação clínica das crianças, principalmente no que concerne às medidas antropométricas, desenvolvimento neuropsicomotor adequado, e resolução de patologias como anemia, hipovitaminoses, obesidade etc.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 01/2016	Mês 02/2016	Mês 03/2016	Mês 04/2016	Mês 05/2016	Mês 06/2016	Mês 07/2016	Mês 08/2016
Detecção do problema	X							
Elaboração do projeto	X							
Capacitação dos profissionais da equipe		X			X			
Busca de parcerias		X						
Atualização do cadastro das crianças até 2 anos de idade		X	X	X	X	X	X	X
Busca ativa das crianças sem seguimento		X	X	X	X	X	X	X
Consultas de Crescimento e Desenvolvimento com aplicação de material didático		X	X	X	X	X	X	X
Palestras sobre alimentação saudável		X	X	X	X	X	X	X
Grupo de apoio aos genitores e cuidadores				X	X	X	X	X
Visita a creches municipais						X	X	X

8 IMPACTOS ESPERADOS

Esse projeto visa trazer uma melhoria na qualidade da saúde através de uma alimentação adequada desde a primeira infância. Assim, os impactos serão percebidos a curto prazo, com crianças com peso adequado e mais saudáveis, bem como a longo prazo, com redução da incidência de síndrome metabólica nos adultos.

Proporcionar às crianças um atendimento médico adequado desde o nascimento, com as consultas regulares como preconiza o Ministério da Saúde, traz grandes benefícios para a detecção precoce de alterações no crescimento, desenvolvimento e possíveis patologias, propiciando tempo hábil para intervenções oportunas e redução de sequelas que poderiam advir destas.

Busca-se, através de ações de baixo custo, como é a educação em saúde, promover uma melhor qualidade de vida à população. E, com isso, reduzir os gastos com medidas terapêuticas que são mais onerosas, como o tratamento de patologias como Anemia, Hipovitaminoses, Parasitoses Intestinais, Obesidade, Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes *Mellitus* tipo 2. Essas três últimas, como se sabe, é grande causa de morbimortalidade na vida adulta, podendo ser prevenidas desde a infância com a instituição precoce de hábitos de vida mais saudáveis.

Também espera-se tornar os pais agentes mais ativos e atuantes para proporcionar a seus filhos hábitos alimentares mais saudáveis. Ao esclarecer sobre mitos que circundam a alimentação infantil, orientar sobre o quê e quando oferecer, mostrar que uma dieta saudável não é dispendiosa financeiramente e ensinar formas corretas de preparo e armazenamento dos alimentos, objetiva-se fazer com que os genitores e cuidadores sintam-se mais seguros para as mudanças necessárias na alimentação de seus filhos, reduzindo a resistência que muitos apresentam inicialmente.

Como equipe, espera-se que este projeto sirva como elo de união para todos e realce o papel fundamental de cada um para o bom funcionamento do trabalho. Envolver a todos em uma ação única, com espaço para que cada um possa se expressar, opinar e sugerir, acatando ideias que forem produtivas, aumenta a autoestima do profissional e o motiva a querer reproduzir esse modelo de ação para outros projetos, principalmente quando surgem os primeiros resultados positivos.

Por fim, fica a expectativa de que o projeto se estenda a longo prazo, mesmo com possíveis mudanças na composição da equipe, para que mais resultados positivos possam ser observados. E que este seja um modelo para demais ações semelhantes, pois é fato que educação em saúde é uma arma poderosa e acessível para a mudança de muitas realidades difíceis que fazem parte do cotidiano de trabalho.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante todo o processo de formulação e execução desse projeto de intervenção, muitos foram os desafios e obstáculos encontrados. É extremamente difícil trabalhar para a mudança de hábitos, lidar com o saber popular, tão evidente na cultura nordestina, mas que nem sempre se correlaciona beneficentemente com os conhecimentos trazidos pela ciência.

Foi preciso entrar na casa das pessoas, conhecer seus hábitos e interferir na forma com que os pais estavam educando seus filhos no ponto de vista alimentar. Mas, assim se evidencia a importância de uma Medicina voltada para o paciente, na qual eles precisam sentir-se protagonistas no cuidado de sua própria saúde. Dessa forma, colocando-os em evidência no processo, um a um foram aderindo de forma mais fácil, simplesmente por entenderem a importância de seus próprios papéis.

O trabalho segue em andamento, conforme se entende por educação continuada em saúde, na expectativa que este se perpetue em longo prazo, para uma efetiva promoção de práticas alimentares saudáveis para 100% das crianças até dois anos de idade. As atividades durante as consultas, em sala de espera com o apoio do serviço de nutrição do NASF e na atenção domiciliar em parceria com os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) já têm mostrado resultados, com um crescente número de genitores buscando novas informações e relatando as modificações efetuadas na alimentação das crianças.

Percebe-se, assim, a importância do trabalho junto à comunidade, diante do quanto esta têm visto benefícios na prática diária e o interesse crescente por novas informações. Porém, ainda é notória uma parcela da população que, mesmo diante de todas as evidências, persistem em oferecer uma alimentação inadequada aos filhos, talvez baseados em uma cultura já estabelecida por tantos anos, e por não conseguirem associar a forma como a alimentação está envolvida em diversas patologias de adultos e crianças. Faz-se imperativo, então, a busca por novas formas de abordagem para atingir este público específico.

Além disso, foi perceptível a evolução da equipe durante o processo de desenvolvimento do trabalho, inicialmente receosos quanto a aplicabilidade do mesmo e as dificuldades que estariam por vir, mas por fim, através de um trabalho de qualificação e motivação da equipe, confiantes em executar suas funções e dispostos a levar a toda população uma atenção básica em saúde mais eficaz. E,

dessa forma, através deste e outros trabalhos que poderão agora ser iniciados, buscar-se-á sempre levar um atendimento satisfatório para uma melhor qualidade de vida de toda população assistida pela Estratégia de Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

BERNARDI, J.R.; GAMA, C.M.; VITOLLO, M.R. Impacto de um programa de atualização em alimentação infantil em unidades de saúde na prática do aleitamento materno e na ocorrência de morbidade. **Cad. Saúde Pública**. 2011; 27(6): 1213-1222.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Temática de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Caderneta de Saúde da Criança: passaporte para a cidadania**. Brasília; 2013a.

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**. 2 ed. – 2 reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de condutas gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013d.

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

MELLO, C.S.; BARROS, K.V.; MORAIS, M.B. Brazilian infant and preschool children feeding: literature review. **J. Pediatr.** (Rio J.), Porto Alegre, v. 92, n. 5, p. 451-463, Oct. 2016.

SILVA, G.A.P.; COSTA, K.A.O.; GIUGLIANI, E.R.J. Alimentação infantil: além dos aspectos nutricionais. **J. Pediatr.** (Rio J.), Porto Alegre, v. 92, n. 3, supl. 1, p. 2-7, June 2016.

ANEXO I

MANUAL PARA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR DO LACTENTE

Alimentação complementar é definida como a oferta de alimentos à criança que recebe leite materno, processo iniciado quando a amamentação exclusiva não é mais capaz de suprir as necessidades nutricionais da criança.

O objetivo da introdução dos alimentos complementares é fornecer energia, proteína, vitaminas e sais minerais quando a produção de leite materno já não mais atende plenamente as necessidades nutricionais do lactente, como também formar os hábitos alimentares da criança, que irão refletir na vida adulta.

Uma alimentação complementar apropriada é:

- Oportuna: significando que alimentos são introduzidos quando as necessidades de energia da criança são superiores aos fornecidos pelo leite materno;
- Adequada: significando que os alimentos fornecem quantidades adequadas de energia, macro e micronutrientes;
- Segura: significando que os alimentos são preparados, armazenados e oferecidos de forma higiênica, além de não se utilizarem mamadeiras e chupetas;
- Oferecidas de forma adequada: significando que os alimentos devem ser oferecidos respeitando-se os sinais de fome e saciedade, e adotando-se uma atitude ativa na oferta dos alimentos.

TIPOS DE ALIMENTOS

- Recomenda-se a utilização de uma ampla variedade de alimentos a fim de assegurar consumo adequado de nutrientes;
- Utilização diária de alimentos dos vários grupos – fontes de energia, proteína, vitaminas e minerais;
- Evitar bebidas com baixo valor nutricional, como café, chás e refrigerantes;
- Evitar consumo de sucos até 1 ano de idade. Dar, preferencialmente, a própria fruta mesmo após 1 ano.
- Evitar leite de vaca no primeiro ano de vida, pois é um alimento responsável por alergias nessa faixa etária, além de estimular a recusa ao leite materno;

- Evitar a utilização de açúcar refinado, prevenindo obesidade e cáries dentárias;
- Evitar alimentos que possam provocar engasgos, como uva inteira, amendoim, pipoca, balas e carne de pescados com espinhas;
- Evitar consumo de embutidos (salsicha, linguiça, presunto, kitute...);
- Evitar adição de mel na alimentação de crianças menores de 1 ano de idade devido ao risco de contaminação do mel com esporos do *Clostridium botulinum*;
- Os alimentos devem ser oferecidos em temperatura adequada para cada alimento;
- Frutas e legumes nunca devem ser “mascarados” (batidas no liquidificador ou amassadas), mas sim devem ser servidas em pedaços de modo que a criança sinta realmente o sabor de cada alimento. Isso, claro, quando for possível que as crianças mastiguem os alimentos.

GRUPOS ALIMENTARES			
ENERGIA	PROTEÍNA, FERRO NÃO- HEME E FIBRAS	PROTEÍNAS DE ALTO VALOR BIOLÓGICO, FERRO E ZINCO	VITAMINAS, MINERAIS E FIBRAS
Arroz, macarrão, farinha de mandioca, milho, farinha de milho, batata (doce, baroa e inglesa), aipim, inhame, cará.	Feijão (todos os tipos), lentilha, ervilha, soja, grão de bico.	Carnes bovina, de frango, peixe, ovo, vísceras.	Frutas, legumes e verduras.

QUANTIDADE DOS ALIMENTOS

- Iniciar a oferta de alimentos em pequena quantidade e aumentar progressivamente, mantendo o aleitamento materno;

- A quantidade de alimentos dependerá da necessidade de energia da criança, que irá variar dependendo do consumo de leite materno;
- Crianças não aceitam as mesmas quantidades de alimentos todos os dias ou em todas as refeições, podendo ocorrer uma pequena variação de acordo com o apetite. Uma vez que a criança esteja saudável e com crescimento adequado, não valorizar eventuais recusas ou baixa aceitação de uma refeição;
- É importante que os responsáveis pela criança percebam seus sinais de fome e saciedade;
- Durante episódios infecciosos a criança tende a recusar a alimentação, e na fase de recuperação quantidades maiores devem ser oferecidas.

PREPARO E OFERTA DOS ALIMENTOS COMPLEMENTARES

- Introduzir um alimento novo por dia, a fim de observar a tolerância. Existem várias formas de introdução gradativa dos alimentos complementares. Uma possibilidade é que a criança receba, a cada dia, um alimento novo, variando-se os grupos. O alimento bem tolerado já poderá ser incorporado à alimentação da criança;
- A consistência inicial poderá ser pastosa, obtida com auxílio de peneira grossa ou garfo. Posteriormente, os alimentos podem ser picados ou desfiados em pedaços pequenos, e logo após em pedaços maiores permitindo que a criança segure o alimento;
- A alimentação da família deve ser utilizada na alimentação complementar, desde que seja adaptada em consistência e forma de preparo. Se a alimentação da família apresentar alto teor de gordura saturada, sódio e açúcar refinado, o recomendável é que a família passe a adotar um novo hábito alimentar, estendendo o conceito de alimentação saudável para toda a família. Os hábitos alimentares da criança serão formados a partir do que lhe é oferecido e no que ela observa no meio onde convive;
- Usar colher, prato e copo no lugar da mamadeira, permitindo que a criança possa manusear os alimentos e, dessa forma, treinar a coordenação motora, a preensão de objetos e conhecer texturas;

- Variar a forma de apresentação e preparo para favorecer o aspecto psicossensorial da alimentação, prevenindo a monotonia alimentar. A criança deve receber um prato contendo os diferentes alimentos separadamente, evitando-se misturá-los. A refeição deve ser colorida, composta por todos os grupos alimentares;
- Utilizar condimentos naturais e suaves, como cebola, alho, salsinha e sal em quantidades mínimas, evitando condimentos industrializados, ricos em sódios;
- Se houver recusa do novo alimento introduzido, não se deve obrigar que a criança o ingira. O alimento deve ser oferecido em outras oportunidades, visto que a aceitação dos novos alimentos é uma aprendizagem relacionada com a repetição da oferta dos alimentos, e sempre em um contexto positivo;
- A alimentação complementar depende não somente da qualidade e quantidade dos alimentos, mas também da forma como a alimentação é oferecida. Deve-se estimular um estilo ativo de alimentação, que está associado a melhor crescimento infantil. A alimentação ativa caracteriza-se por alimentar a criança pequena diretamente, acompanhar e estimular a alimentação de crianças maiores, atentar para sinais de fome e saciedade, alimentar a criança calma e pacientemente, no caso de recusa alimentar persistente experimentar diferentes combinações, sabores, texturas e métodos de encorajamento, minimizar distrações durante a refeição, olhar e conversar com a criança.
- Quando a criança estiver doente, deve-se aumentar a quantidade de fluidos, aumentar a frequência da amamentação e estimular a criança a se alimentar. Pode ser necessário alterar a consistência da refeição, oferecendo alimentos na forma de purês. Após a doença, deve-se aumentar a quantidade de alimentos para promover recuperação de peso.

DEZ PASSOS PARA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS DE IDADE

Passo 1: dar somente leite materno até os 6 meses, sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento;

Passo 2: ao completar 6 meses, introduzir de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo o leite materno até os dois anos de idade ou mais;

Passo 3: ao completar 6 meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes) três vezes ao dia, se a criança estiver em aleitamento materno;

Passo 4: a alimentação complementar deve ser oferecida de acordo com os horários de refeição da família, em intervalos regulares e de forma a respeitar o apetite da criança;

Passo 5: a alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida de colher; iniciar com a consistência pastosa (papas/purês) e, gradativamente, aumentar a consistência até chegar à alimentação da família;

Passo 6: oferecer à criança diferentes alimentos ao dia. Uma alimentação variada é uma alimentação colorida.

Passo 7: estimular o consumo diário de frutas verduras e legumes nas refeições;

Passo 8: evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas, nos primeiros anos de vida. Usar sal com moderação;

Passo 9: cuidar da higiene no preparo e manuseio dos alimentos; garantir o seu armazenamento e conservação adequados;

Passo 10: estimular a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando sua aceitação.

Observação:

As indústrias alimentares geralmente recomendam uma faixa etária para começar a ofertar certos alimentos às crianças, tais quais:

- Farinha láctea – a partir dos 4 anos de idade;
- Ades® – a partir dos 3 anos;
- Danoninho®, Chambinho®, Ninho Soleil®, Neston® - a partir de 4 anos;
- Actimel®, Activia® - a partir dos 4 anos.