



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

HECTOR ROBERTO SALVADOR FALCONI

INTRODUÇÃO ALIMENTAR: ORIENTAÇÕES, REALIDADE E CONSEQUÊNCIAS NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

SÃO PAULO
2020

HECTOR ROBERTO SALVADOR FALCONI

INTRODUÇÃO ALIMENTAR: ORIENTAÇÕES, REALIDADE E CONSEQUÊNCIAS NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: RICHARDSON AUGUSTO ROSENDO DA SILVA

SÃO PAULO
2020

Resumo

Existem muitos trabalhos e orientações oficiais a respeito da introdução alimentar em lactentes. Dificilmente encontramos pais que foram orientados sobre as melhores práticas para esta importante fase da vida. Também precisamos reconhecer e analisar as particularidades de cada família e adaptar as recomendações à realidade socioeconômica dela.

O intuito deste trabalho é apresentar as mais recentes boas práticas de introdução alimentar aos lactentes e correlacioná-las à realidade da população assistida na APS de uma região de vulnerabilidade social em uma cidade na periferia de São Paulo.

A origem cultural predominante, determinantes sociais e outros fatores que impactam diretamente na introdução alimentar de lactentes são abordados neste trabalho. Também as ações que a equipe da ESF responsável pelo território realiza para prevenir e/ou minimizar prejuízos de práticas comuns e potencialmente danosas de introdução alimentar.

Palavra-chave

Vulnerabilidade. Puericultura. Obesidade. Hábitos Alimentares. Educação Alimentar e Nutricional. Doenças Parasitárias. Dieta Saudável. Desnutrição. Desmame Precoce. Desenvolvimento Infantil. Cuidados Domiciliares de Saúde. Criança. Baixa Renda. Alimentação Saudável. Aleitamento Materno. Acompanhamento dos Cuidados de Saúde. Equipe de Saúde. Hábitos Alimentares. Lactente.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Durante diversas gerações a nossa sociedade aprendeu a alimentar as novas gerações baseadas no conhecimento repassado de gerações anteriores. Muito suscetíveis às condições financeiras, regionalismos, preceitos religiosos e modismos, as boas práticas recomendadas pela ciência atualmente são adotadas em diversos níveis em nossa sociedade.

Em um ambiente predominantemente SUS dependente, importante criar um mecanismo que permita que as valiosas informações preconizadas pela ciência sejam disponibilizadas, em linguagem acessível, para todos os pais e responsáveis dos pré-escolares.

Os dois primeiros anos de vida são fundamentais para estabelecer a saúde e bons hábitos alimentares para a vida. Apesar da melhora nos números relacionados ao aleitamento materno, a maioria das crianças abaixo de 6 meses recebem outro tipo de leite, principalmente o de vaca, muitas vezes acrescido de farinhas e açúcar. Uma pequena parte chega aos 2 anos ainda com o aleitamento materno.

A introdução alimentar, para a maioria das famílias, é realizada de forma instintiva ou por orientação da geração anterior, sem informações de qualidade. Muitas vezes influenciada pela pesada propaganda dos alimentos processados nos mais diversos meios de comunicação. Há claros indícios que esse perigoso hábito provoca e antecipa problemas de saúde. Além disso, e não menos problemático, o consumo de alimento processados e ultra processados têm um importante impacto direto (orçamento mensal) e indireto (problemas de saúde e baixo rendimento físico e intelectual) nas finanças dessas famílias.

ESTUDO DA LITERATURA

Estudos da OMS, UNICEF, OPAS e do Ministério da Saúde indicam que, aproximadamente, 2 a cada 3 crianças com 6 meses de idade não estão em aleitamento materno exclusivo no Brasil. Neste contexto, a maioria das crianças nesta importante fase da vida já iniciaram a introdução alimentar.

A SBP (Sociedade Brasileira de Pediatria) ressalta a importância para a saúde da criança, mãe, família e sociedade, do período dos "1000 dias". Devido à acentuada velocidade de multiplicação celular, este período da vida entre a gestação e os dois anos de idade, é importantíssimo para a promoção do crescimento e do desenvolvimento do indivíduo. Assim, a nutrição adequada na primeira infância é crítica para o pleno desenvolvimento do potencial genético de cada ser humano.

"A amamentação exclusiva promove o desenvolvimento saudável do cérebro em bebês e crianças pequenas, protege as crianças contra infecções e diminui o risco de obesidade e de outras doenças. A prática também reduz custos de assistência médica no futuro e protege as mães lactantes contra o câncer de ovário e de mama." (UNICEF, 2019)

"Se a amamentação ideal for alcançada, haverá uma redução estimada de US\$ 300 bilhões nos custos globais de saúde." (Global Scorecard 2019 de aleitamento materno)

A realidade para a maioria das famílias brasileiras é a introdução precoce da alimentação complementar. A recomendação da OMS (Organização Mundial da Saúde), do MS (Ministério da Saúde) e da SBP (Sociedade Brasileira de Pediatria) é o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade. A partir dessa data, com os sinais de prontidão do bebê, está recomendado o início da alimentação suplementar sem deixar de estimular o aleitamento materno.

Para alcançar o objetivo da amamentação exclusiva até o período adequado da introdução alimentar, não está indicado oferecer nada além do leite materno, incluso água, chás ou quaisquer outros alimentos.

Na impossibilidade do aleitamento materno neste período, a recomendação oficial, baseado em estudos científicos, é o uso de fórmulas infantis. O uso de leite de vaca no primeiro ano de vida está contraindicado, pois há evidências que associam a obesidade e outros problemas de saúde à esta prática. Além disso, o excesso de proteína, sódio, potássio, cloro e a carência de vitaminas, ferro e ácidos graxos poli-insaturados de cadeias longas tornam este alimento inadequado a esta fase da vida.

A introdução alimentar após os 6 meses de idade e sem deixar de incentivar o aleitamento materno se dá em etapas. A recomendação da SBP e do MS está no seguinte esquema:

- ♦ Até o 6º mês = Leite materno exclusivo
- ♦ Do 6º ao 24º Mês = Leite materno complementado
- ♦ 6º mês = Frutas (amassadas ou raspadas)
- ♦ 6º mês = Primeira papa principal (almoço ou jantar)
- ♦ 7º a 8º mês = Segunda papa principal (almoço ou jantar)

- * 9º a 11º mês = Gradativamente, passar para a refeição da família com ajuste da consistência
- * 12º mês = Comida da família - observando a adequação dos alimentos consumidos pela família

É recomendado, desde a primeira papa, que o prato contenha cereais ou tubérculos, proteína vegetal ou leguminosas (feijão, soja, lentilha, grão de bico), proteína animal (todos os tipos de carnes, vísceras e ovos), hortaliças (verduras de folhas e legumes). Quanto ao tempero, não devemos adicionar sal ou açúcar antes do segundo ano, preferencialmente evitar esses elementos mesmo após essa idade. Pode-se temperar os alimentos com salsa, cebolinha, alecrim, manjeriço etc.

O sal é um importante elemento que aumenta o risco de hipertensão arterial no futuro. Além disso, modula a percepção das papilas gustativas, fazendo com que as crianças tenham preferência por alimentos ricos em sal.

O açúcar por sua vez, além de seu alto teor glicêmico e energético, modula as papilas gustativas para o sabor doce, o que acaba por interferir nas opções alimentares futuras e a aumentar os riscos do seu consumo em excesso.

A orientação nutricional precisa ser revisada em todas as consultas pediátricas e exige o tempo adequado para que os pais possam tirar suas dúvidas. O atendimento deve ser individualizado para cada criança e deve ser realizado pelo pediatra. Na realidade do nosso país, o médico da família e comunidade, devidamente instrumentalizado, também deve realizar tais orientações.

A partir da introdução da alimentação complementar, ou em uso de fórmula infantil, é importante a criança ter o adequado aporte de água potável. Os novos alimentos apresentam maior quantidade de proteínas por grama e maior quantidade de sais o que causa sobrecarga de solutos aos rins, que deve ser compensada aumentando a oferta de água. Existem formas de calcular o quanto de água uma criança precisa, como a regra de Holliday & Segar (1957) apresentada a seguir.

- * Até 10 kg = 100 ml/kg/dia
- * 10 até 20 kg = 1000 ml + 50 ml/kg/dia acima de 10 kg
- * > 20 kg = 1500 ml + 20 ml/kg/dia acima de 20 kg

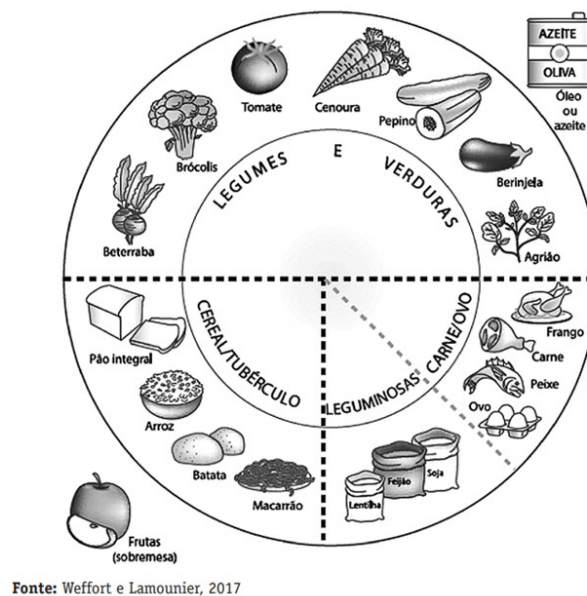
(Fonte: Holiday-Segar, 1957.)

Em relação aos alimentos potencialmente alergênicos, como o ovo e o peixe, pode iniciar-se a partir do sexto mês de vida, independente do histórico familiar de atopia. Existem trabalhos científicos que demonstraram que a introdução tardia de alimentos alergênicos aumenta os riscos de manifestações alérgicas.

Os grupos alimentares podem causar confusão para algumas famílias. Desta forma, para auxiliar a orientação aos pais, podemos dispor de algumas definições:

- * LEGUMES são vegetais cuja parte comestível não são folhas = Vagem, cenoura, abóbora,

- ♦ beterraba, chuchus etc.
- ♦ VERDURAS são vegetais cuja parte comestível são folhas = Alface, agrião, rúcula, espinafre, acelga, couve, repolho, escarola etc.
- ♦ TUBÉRCULOS são caules curtos e grossos, ricos em carboidratos = batatas, mandioca, inhame etc.
- ♦ PROTEÍNAS animais = podem ser oferecidas na quantidade de 50 a 70 g/dia (para duas papas), devem ser desfiadas ou amassadas com as mãos após o cozimento. Importante diversificar a fonte de proteína oferecida durante a semana.



Outros conceitos de introdução alimentar estão ganhando força em várias partes do mundo e aqui no Brasil, como o Baby-Led Weaning (BLW). Em tradução livre, significa "desmame guiado pelo bebê". A ideia é a oferta de alimentos complementares em pedaços, tiras ou bastões para serem diretamente manipulados pelos bebês.

A recomendação do Departamento de Nutrologia da SBP é que, no momento da alimentação, o lactente pode receber os alimentos amassados oferecidos na colher, mas também deve experimentar com as mãos. Desta forma pode explorar as diferentes texturas dos alimentos como parte natural de seu aprendizado sensorio motor. Deve-se estimular a interação com a comida, evoluindo de acordo com seu tempo de desenvolvimento (Guia prático de atualização: a alimentação complementar e o método BLW, DC nutrologia-SBP, 2017).

Introduzir os conceitos acima explicitados, porém não esgotados, para uma população com baixa escolaridade e alta vulnerabilidade social é um desafio para a APS. Sem dúvida deve ser abordado pela equipe multiprofissional e não apenas em ambiente do consultório, mas também em grupos. Outros ambientes sociais devem também ser analisados para abordar tão importante assunto que impacta não apenas na saúde e desenvolvimento das futuras gerações, como também na prevenção e promoção da saúde de todos os indivíduos da família.

Esta é uma forma de intervenção que tem potencial de mudança a curto, médio e longo prazos para toda a sociedade.

AÇÕES

Agendas superlotadas, com consultas em 15 minutos e retornos distantes são desafios que devemos solucionar com organização, apoio multiprofissional e cobrança por melhores condições de trabalho das autoridades. Neste cenário, a abordagem das gestantes durante as consultas de pré-natal pode ser a oportunidade de não apenas transmitir o conhecimento como também reforçar e fixar conceitos importantes para a alimentação familiar. Criar uma rotina de reeducação alimentar ou, no mínimo, conscientização de hábitos potencialmente danosos para as novas gerações é um importante passo para minimizar este problema em ascensão em nossa sociedade.

Adaptar as necessidades alimentares evidenciadas pela ciência às realidades socio-econômicas-culturais da população da área é outro importante desafio. Hábitos alimentares inadequados enraizados por gerações são difíceis de serem eliminados. Cabe à equipe conscientizar a família dos potenciais perigos desses hábitos e colaborar no processo de ressignificá-los.

Treinar a equipe da APS para identificar os sinais de alerta e trabalhar precocemente possíveis falhas de alimentação nessa faixa etária. Desde a abordagem cotidiana dos ACS's (Agentes Comunitários de Saúde) até as consultas com a equipe odontológica, de enfermagem e médica.

Sempre que possível, organizar grupos e atendimentos individualizados com o nutricionista e psicólogo. Este é especialmente necessário em casos mais complexos.

Criar o hábito da prevenção e promoção da saúde através da transferência de conhecimento nutricional nas frentes apresentadas, principalmente nas consultas de pré-natal e puericultura, é o projeto de intervenção no território proposto. Concretizá-lo em um cotidiano constantemente pressionado pelas cobranças de produtividade e escassez de recursos humanos e físicos é o maior desafio.

RESULTADOS ESPERADOS

Instrumentalizar a equipe da APS para identificar, encaminhar e orientar indivíduos e/ou famílias que estejam praticando hábitos alimentares potencialmente danosos à saúde.

Identificar hábitos alimentares predominantes na área.

Entender como a transferência de conhecimento alimentar ocorre para as novas gerações.

Mapear lactentes potencialmente em risco alimentar na área abrangida.

Sistematizar o conhecimento para as famílias com crianças na fase de introdução alimentar e, de preferência, durante a gestação.

Identificar oportunidades e equipamentos sociais que potencializem a prevenção e promoção da saúde pela educação alimentar, como escolas, igrejas, centros comunitários etc.

REFERÊNCIAS

- 1- Manual de Alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar / Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. - 4ª. ed. - São Paulo: SBP, 2018.
- 2- GUIA ALIMENTAR PARA CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS - Ministério da Saúde Departamento de Atenção Básica Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição, Brasília, junho/julho de 2018.
- 3- World Health Organization. Guiding Principles for Feeding Non-breastfed Children 6 - 24 Months of Age 2005; 1-42 Disponível nos sites https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/en/ https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241593431/en/ / Acessados em novembro 2019.
- 4- Guia prático de atualização: a alimentação complementar e o método BLW, DC nutrologia-SBP, 2017
- 5- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - 2. ed. - Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 184 p. : il. - (Cadernos de Atenção Básica ; n. 23)
- 6- Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil - 2017