

Alimentação complementar: práticas e orientações Nutricionais de profissionais da saúde

Complementary feeding: practices and nutritional guidelines of health professionals

Ana Maria dos Santos, Rafaelly Militão Vieira, Thiécla Katiane Rosales Silva, Caryna Eurich Mazur, Kelin Schwarz, Catuscie Cabreira da Silva, Daniele Gonçalves Vieira

RESUMO

Introdução: Comparar as prescrições realizadas por nutricionistas e médicos pediatras, sobre a alimentação complementar para crianças menores de dois anos e comparar com Guia Alimentar para menores de dois anos, desenvolvido pelo Ministério da Saúde (2005). **Métodos:** Estudo transversal realizado com profissionais do município de Guarapuava – Paraná. O instrumento utilizado foi um questionário relacionado a alimentação complementar adaptado do estudo desenvolvido por Matos (2011). Para os dados obtidos, foi realizada análise estatística. **Resultados:** Participaram 6 nutricionistas e 12 pediatras. Em relação as recomendações realizadas pelos profissionais, destaca-se a introdução dos cereais e sucos, os quais divergem em relação as recomendações na ordem de prescrição. Já para as demais itens avaliados não houve diferença significativa entre as recomendações realizadas. **Discussão:** Verificou-se que não houve diferença significativa entre as orientações. E ainda, os profissionais realizam as orientações nutricionais em acordo com o guia o que implica na introdução correta da alimentação complementar.

Palavras-chave: alimentação complementar; pediatria; recomendações nutricionais.

ABSTRACT

Introduction: To compare about the prescriptions recommended by nutritionists and pediatricians, about supplementary feeding for children under two years and compare with the food Guide for under two years old, developed by the Ministry of Health (2005). **Methods:** Cross-sectional study with professionals from the city of Guarapuava – Paraná. The instrument used was a questionnaire related to complementary feeding adapted from the study developed by Matos (2011). For the data obtained, a statistical analysis was performed. **Results:** Participated 6 nutritionists and 12 pediatricians. Regarding the recommendations of professionals, stands out the introduction of the cereals and juices, which differences occurred at relation the recommendations of the prescription order. To the other types of food, there was not significant difference between the recommendations of professionals. **Discussion:** There was no significant difference between the guidelines. Also, the professionals carry out the nutritional guidelines according to the guide which implies in the correct introduction of complementary feeding.

Key words: pediatric; recommended dietary allowances; supplementary feeding

Keywords: Elderly; Respiratory Work; Motor Skills.

Como citar este artigo:

Santos, A; Vieira, R; Silva, T; Mazur, C; Schwarz, K; Silva, C; Vieira, D. Alimentação complementar: práticas e orientações nutricionais de profissionais da saúde. Revista Saúde (Sta. Maria). 2019; 45(1).

Autor correspondente:

Nome: Ana Maria dos Santos
Formação Profissional: Nutricionista
E-mail: ana-santos-7@hotmail.com

Data de Submissão:

20/05/2017

Data de aceite:

11/04/2019

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse



INTRODUÇÃO

Na infância é importante o adequado fornecimento de nutrientes, os quais proporcionam ao longo da vida uma condição de saúde favorável¹. O crescimento e o desenvolvimento da criança são influenciados pela alimentação nos primeiros anos de vida. Dessa forma, o estado nutricional é afetado pela ingestão dos alimentos, desde o aleitamento materno exclusivo até a alimentação complementar, assim, a alimentação quando adequada, favorece o controle de deficiências nutricionais nesta faixa etária^{2,3}. Sabe-se que uma característica da criança no primeiro ano de vida é o aumento triplicado do seu peso ao nascer, para que isso ocorra de maneira saudável, é importante que durante a introdução dos alimentos seja considerada a consistência, a qualidade e a quantidade adequada no consumo de todos os grupos de alimentos^{4,5}.

O aleitamento materno deve ser exclusivo desde as primeiras horas de vida até os seis meses, pois somente o leite materno possui adequada composição de nutrientes⁶, entretanto, após os seis meses de idade é fundamental introduzir alimentos progressivamente na dieta do lactente, para que assim sejam atendidas suas necessidades nutricionais⁷. É importante levar em consideração alguns aspectos na oferta da alimentação complementar, como: oferecer diversos tipos de alimentos, em tempo oportuno e com frequência de oferta; relacionar a consistência das preparações com a idade do lactente, pois fatores como a mastigação, deglutição e ingestão, são influenciados; dos seis aos oito meses as preparações devem ser em forma de papas e ou purês, após os oito meses pode ser oferecido o mesmo alimento que a família consome, porém desfiados, cortados em pedaços pequenos ou amassados, nunca liquidificados exceto quando sucos; os cuidados na higienização dos utensílios que estarão presentes na preparação das refeições também são importantes, para que não haja contaminação³.

Caso a alimentação complementar seja iniciada precocemente ou tardiamente poderá trazer consequências à criança. Quando precoce: há aumento de chances de morbimortalidade infantil, devido a menor ingestão de nutrientes importantes contidos no leite materno, há aumento de episódios de diarreias, não melhora o crescimento da criança e pode diminuir a duração do aleitamento. Quando tardia: interfere negativamente no crescimento, a criança pode demorar ou até mesmo parar de crescer, e tem grandes riscos de desnutrição e doenças relacionadas à baixa ingestão de micronutrientes⁸.

Neste contexto, o Guia Alimentar para crianças menores de dois anos³, desenvolvido pelo Ministério da Saúde foi desenvolvido especialmente para profissionais da saúde e pais e foi elaborado para auxiliar a recomendação da introdução alimentar, na primeira infância visando atender às necessidades nutricionais e a escolha adequada de alimentos.

As práticas alimentares aderidas na infância podem influenciar no estado nutricional da criança e repercutir ao longo de toda a vida, tanto no crescimento e desenvolvimento, quanto nos hábitos alimentares, cabe aos profissionais, como os nutricionistas e os médicos pediatras, incentivar e orientar práticas alimentares saudáveis repassando conhecimentos de forma segura e nutricionalmente adequada para cada faixa etária, visando promover o crescimento e o desenvolvimento da criança^{9,10,11}.

Diante do exposto, o estudo objetivou conhecer prescrições e orientações relacionadas à introdução alimentar realizadas por nutricionistas e médicos pediatras e avaliar se há diferença nas recomendações entre os profissionais, comparando-as com o guia alimentar para crianças menores de dois anos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal realizado no município de Guarapuava - Paraná. O projeto inicialmente foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos, da Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, sob o número 876.381. Os participantes que concordaram em participar do estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, redigido em duas vias, respeitando assim as questões éticas envolvidas e descritas na Resolução CNS 466/2012.

Entre os critérios para inclusão na pesquisa estavam ser nutricionista com atendimento ao público infantil ou médico com especialidade em pediatria, os quais fazem recomendações para a introdução alimentar e realizam atendimentos no município. Foram recrutados 25 profissionais, 17 médicos Pediatras e 8 Nutricionistas, sendo excluídos da pesquisa os profissionais que não aceitaram participar.

O instrumento utilizado na coleta de dados foi um instrumento adaptado do estudo realizado por Matos⁸. Trata-se de um questionário composto por 37 questões com esta ferramenta foi possível conhecer o perfil dos profissionais e as recomendações fornecidas aos familiares das crianças menores de dois anos de idade em relação à introdução de alimentação complementar. Questionário constituído por 10 questões referentes ao perfil profissional (gênero, idade, tempo de formação, local onde realiza atendimento, referências científicas utilizadas, etc.), e 27 questões sobre alimentação complementar (ordem de introdução alimentar, formas de preparo das refeições, consistência, restrições alimentares, uso de feijão, recomendação quanto à água, utilização de sal, açúcar e óleos, etc.).

Os dados coletados foram analisados por estatística descritivas e o Teste de Wilcoxon para dados não paramétricos ($p \leq 0,05$) com auxílio do programa Statistical Analysis System (SAS), versão 9.2.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 12 pediatras e 6 nutricionista, entre os pediatras atuavam na área privada e 2 destes também trabalhavam na saúde pública. Em relação aos nutricionistas, 3 atuavam na área privada e 3 na saúde pública. As características do perfil dos profissionais avaliados estão apresentadas na Tabela 1.

	Pediatras		Nutricionistas		Total	
	n	%	N	%	n	%
Faixa etária (anos)						
20-29	1	8	3	50	4	22
30-49	6	50	3	50	9	50
50-69	5	42	-	-	5	28
Sexo						
Feminino	6	50	6	100	12	67
Masculino	6	50	-	-	6	33
Tempo de formação						
0 a ≤ 5 anos	-	-	4	66	4	22
> 5 a ≤ 10 anos	3	25	1	17	4	22
> 10 anos	9	75	1	17	10	56

Tabela 1- Características dos profissionais nutricionistas e pediatras de Guarapuava-Pr, 2015.

Em relação às diferenças na ordem de introdução alimentar entre os profissionais foi considerada a ordem de introdução de cada grupo alimentar. Observou-se que 17% dos pediatras não seguem uma ordem pré-estabelecida para realizar a prescrição, e esta é realizada seguindo a individualidade de cada paciente. Entre os nutricionistas todos seguem alguma ordem para realizar a prescrição dos grupos alimentares.

Na Tabela 2 e na Tabela 3 estão apresentados os resultados referentes a prescrição alimentar sugerida por nutricionistas e médicos, respectivamente.

Grupo alimentar	Quantidade de orientações seguindo a ordem											
	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	5 ^a	6 ^a	7 ^a	8 ^a	9 ^a	10 ^a	11 ^a	Não Recomenda
Frutas	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hortaliças	2	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cereais	3	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Leguminosas	1	1	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Carne de aves	2	1	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-
Carne Bovina	2	1	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-
Carne Suína	2	-	-	-	-	1	2	-	-	1	-	-
Peixe	2	-	-	1	-	1	-	-	2	-	-	-
Ovo	2	-	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-
Leite de Vaca	-	-	1	-	1	-	1	1	-	1	-	1
Leite de Soja	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	3

Tabela 2. Avaliação da prescrição da introdução alimentar sugerida pelos nutricionistas. Os números representam a quantidade total de nutricionistas que recomendam os grupos de alimentos, de acordo com a ordem (1^a, 2^a,..., 11^a) de introdução.

Grupo alimentar	Quantidade de orientações seguindo a ordem											
	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	5 ^a	6 ^a	7 ^a	8 ^a	9 ^a	10 ^a	11 ^a	Não Recomenda
Frutas	9	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Hortaliças	2	7	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Cereais	-	5	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-
Leguminosas	1	4	2	1	-	1	-	-	-	-	-	-
Carne de aves	1	3	3	1	-	-	1	-	-	-	-	-
Carne Bovina	1	3	3	1	-	-	-	-	1	-	-	-
Carne Suína	-	1	1	2	-	-	1	-	-	-	1	-
Peixe	-	2	2	1	1	-	-	-	-	1	-	-
Ovo	-	-	4	1	2	1	-	1	-	-	-	-
Leite de Vaca	-	1	-	3	1	1	1	-	-	-	-	-
Leite de Soja	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-

Tabela 3. Avaliação da prescrição da introdução alimentar sugerida pelos médicos pediatras. Os números representam a quantidade total de nutricionistas que recomendam os grupos de alimentos, de acordo com a ordem (1^a, 2^a,..., 11^a) de introdução.

Ao comparar as orientações dos nutricionistas e pediatras, constatou-se diferença significativa ($p \leq 0,05$) para a ordem de recomendação do grupo dos cereais. Três nutricionistas recomendam como primeiro, e os demais recomendam como segundo, terceiro e quarto. Cinco pediatras recomendam como segundo, um recomenda como terceiro, um como quarto e um como sexto, alguns pediatras não apresentaram a ordem de recomendação desse grupo. Em relação aos demais grupos alimentares os profissionais não apresentaram divergências nas recomendações.

Além da prescrição da introdução alimentar, o estudo ainda analisou as recomendações de certos tipos de alimentos, sendo eles, sucos, água, açúcar e papas industrializadas. No entanto a análise estatística não apontou

diferenças significativas entre as recomendações, com exceção da recomendação de sucos.

No que diz respeito a ingestão de sucos, tanto industrializados como naturais, foi constatado que houve diferença significativa ($p < 0,05$) entre as recomendações, todos os nutricionistas e 50% ($n=6$) dos pediatras, não recomendam a ingestão de sucos antes dos 6 meses de idade. Os 50% ($n=6$) restantes dos pediatras divergiram em relação à essa recomendação. Dessa forma, 8% ($n=1$) recomendam o uso de sucos antes dessa fase e os demais recomendam o uso de sucos, porém, com restrições. Dentre as restrições citadas pelos pediatras, destaca-se a importância da criança receber leite materno, ao iniciar a ingestão de sucos. Além disso, reforçam sobre a forma como o suco é elaborado, priorizando a utilização de frutas naturais e preservando a sazonalidade.

Quanto à recomendação de água, não houve diferença significativa ($p > 0,05$) entre as recomendações dos profissionais. Observou-se que nenhum dos profissionais recomenda ingestão de água enquanto há amamentação exclusiva. Quando a criança passa a utilizar outro tipo de leite que não o materno, constatou-se que 33% ($n=2$) dos nutricionistas e 58% ($n=7$) dos pediatras, passam a recomendar a ingestão de água. No mesmo contexto, 67% ($n=4$) dos nutricionistas e 42% ($n=5$) dos pediatras recomendam água apenas com a introdução de alimentos, excluindo o leite formulado.

Para a recomendação do uso do açúcar, não houve diferença ($p > 0,05$) entre as recomendações de pediatras e nutricionistas. Foi constatado que 17% dos nutricionistas ($n=1$) e 17% dos pediatras ($n=2$) não recomendam o uso.

Sobre a recomendação de papas industrializadas não houve diferença significativa ($p > 0,05$) entre as recomendações de pediatras e nutricionistas. Foi observado que 83% ($n=5$) dos nutricionistas e 33% ($n=4$) dos pediatras não recomendam a utilização na alimentação complementar. No entanto, destaca-se que 17% ($n=1$) dos nutricionistas e 67% ($n=8$) dos pediatras recomendam o uso em situações específicas, como em ocasiões de viagens ou caso a mãe trabalhe fora.

Em relação às recomendações que os médicos pediatras e nutricionistas fazem aos pais das crianças menores de dois anos, foi avaliada a questão de familiarização dos alimentos, de como os profissionais orientam nos casos em que os lactentes não aceitam um determinado alimento e se indicam ou não repetições de oferta do que foi rejeitado. Observou-se que 25% dos pediatras ($n=3$) não recomendam repetições, 33% ($n=4$) orientam que seja ofertado quatro vezes o mesmo alimento em diferentes preparações, 17% ($n=2$) recomendam que as repetições sejam de seis vezes ou mais. Já entre os nutricionistas, 33% ($n=2$) não recomendam repetições, 50% ($n=3$) indicam que sejam realizadas três repetições e 17% ($n=1$) seis repetições ou mais. Não houve diferença estatística significativa entre as recomendações

dos diferentes profissionais ($p > 0,05$).

No que se refere à orientação de observar a criança após a introdução de um novo alimento, foi possível identificar que não houve diferença significativa ($p > 0,05$), sendo que 83% dos pediatras ($n=10$) recomendam que seja realizada essa observação, 17% ($n=2$) não recomendam a observação, todos os nutricionistas recomendam a observação da criança.

Quanto às orientações sobre a maneira de preparar os alimentos a serem ofertados às crianças, todos os profissionais, tanto pediatras quanto nutricionistas recomendam alguma forma de preparo específico, como: cozimento em pouca água, amassar com o garfo, liquidificar e acostumar a criança desde a dieta semilíquida até a dieta livre. Porém não foi observado diferença significativa entre os profissionais ($p > 0,05$).

Quando questionados sobre quais utensílios os profissionais recomendam para a preparação das refeições, 92% ($n=11$) dos pediatras recomendam o uso do garfo e 58% ($n=7$) o uso de peneiras. Já entre os nutricionistas, 100% recomendam a utilização do garfo, 17% ($n=1$) recomendam o uso de liquidificador e 33% ($n=2$) o uso de peneiras. Comparando as recomendações não foi verificada diferença significativa ($p > 0,05$).

A Tabela 4 apresenta a idade em meses em que os profissionais pediatras e nutricionistas recomendam alguns alimentos na dieta da criança, sendo que nessa questão foi possível notar algumas divergências, porém não resultou diferença significativa ($p > 0,05$).

Alimento	Pediatras		Nutricionistas		Recomendação a partir de:
	N	%	N	%	
Carnes vermelhas	10	83	4	67	6 meses
Carnes brancas	9	75	6	100	6 meses
Peixes	4	33	2	33	6 meses
	-	-	2	33	12 meses
Frutos do mar	7	58	-	-	12 meses
	3	25	3	50	24 meses
Vísceras	4	33	3	50	6 meses
Clara de ovo	7	58	3	50	12 meses

Gema de ovo	4	33	2	33	6 meses
Oleaginosas	1	8	-	-	4 meses
Cereais	7	58	4	66	6 meses

Tabela 4. Recomendação de alguns alimentos em idade (meses) realizadas por Pediatras nutricionistas de Guarapuava - Paraná – 2015.

No que diz respeito à orientação da retirada de algum alimento da dieta da nutriz, 33% dos nutricionistas (n=2) e 50% dos pediatras (n=6) não recomendam nenhuma restrição alimentar. No caso dos profissionais que orientam a nutriz a restringir alguns alimentos, 67% dos nutricionistas (n=4) e 50% dos pediatras (n=6), recomendam a retirada de alimentos como: leite de vaca e derivados, chocolates, fermentantes e refrigerantes, alimentos ácidos/cítricos, condimentados, cafeína, bebidas alcoólicas, repolho e brócolis, não havendo diferença significativa entre os profissionais ($p>0,05$).

DISCUSSÃO

De acordo com o guia alimentar para menores de dois anos³, a alimentação da criança deve ser adequada para suprir as necessidades nutricionais. Sendo assim, é composta pelo aleitamento materno e a introdução dos alimentos que devem ser ofertados para as crianças no período de tempo adequado.

Neste contexto, os resultados em relação à ordem da introdução dos alimentos na alimentação complementar para a maioria dos grupos não foram constatadas divergências entre os profissionais, com exceção do grupo de cereais para os quais houve diferenças significativas. No estudo de Matos¹², realizado no Distrito Federal, com 48 pediatras e 24 nutricionistas, foram encontradas diferenças significativas entre a recomendação dos profissionais para o grupo das frutas, hortaliças, cereais, leguminosas e peixes. O guia alimentar para menores de dois anos³ recomenda que a partir do sexto mês de idade seja realizada a introdução dos alimentos pertencentes aos grupos dos cereais e tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e hortaliças.

Ainda em relação à introdução dos alimentos, ao comparar o grupo do leite de vaca, constatou-se que a diferença entre as recomendações não foi significativa. Nesse contexto, o Ministério da Saúde⁹ não recomenda o consumo deste alimento seja, integral fluido ou em pó para as crianças menores de dois anos. De acordo com o estudo de Oliveira e Osório¹³ o leite de vaca in natura, apresenta-se como um fator de risco, para o desenvolvimento de anemias em

crianças menores de um ano. Em relação ao leite de soja, não houve diferenças significativas entre as recomendações dos profissionais. Segundo Yonamine et al¹⁴ a ingestão do leite de soja, não supre as necessidades nutricionais de lactentes, porque não possui a biodisponibilidade adequada de minerais como cálcio, fósforo, ferro e zinco, importantes para o desenvolvimento adequado da criança.

Em relação a recomendação de consumo de sucos antes dos seis meses e a recomendação de água, observa-se no guia alimentar para menores de dois anos³ a orientação para ofertar o leite materno exclusivo até os seis meses, sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento. Pois, o leite materno possui todos os nutrientes que a criança necessita até o sexto mês, além de proteger contra infecções. Dessa forma, os profissionais avaliados cumprem com as orientações em relação à recomendação da água, porém há diferença significativa entre a recomendação de sucos ($p < 0,05$). Da mesma forma, o estudo de Matos¹² revela que 80% dos profissionais não recomendam a oferta de sucos antes dos seis meses, no entanto após este período, houve diferença entre as condutas, pois 29% dos pediatras e 75% dos nutricionistas não os indicam. É importante sugerir o aumento do consumo de frutas, substituindo a ingestão de sucos, pois, se assim ofertadas, podem favorecer a perda de vitaminas e fibras presentes nas frutas. O guia alimentar para menores de dois anos³ sugere que sucos de frutas ou hortaliças, não são indicados, por apresentarem baixa densidade energética.

Em relação ao uso do açúcar, não ocorreu diferença significativa entre as recomendações. Ao contrário, ao verificar o estudo de Matos¹² onde 58% dos nutricionistas e 36% dos pediatras não recomendam o uso desse alimento. No entanto 6% dos profissionais não apresentam restrições quanto ao uso do açúcar. O guia alimentar para menores de dois anos³ destaca que nos primeiros anos de vida, as crianças pequenas aprendem a gostar dos alimentos que são ofertados com mais frequência. Por isso, devem ser ofertados baixos teores de açúcar, assim como sal, dessa forma a criança adquire hábitos alimentares mais saudáveis, que podem se estender para a idade adulta.

Ao avaliar as recomendações do uso de alimentos industrializados, nota-se que não houve diferença significativa entre os profissionais. Destaca-se que 67% (n=8) dos pediatras e 17% (n=1) dos nutricionistas recomendam a utilização de papas industrializadas. Assim, sendo diferente ao presente estudo de Matos¹² em relação aos pediatras, obteve-se um total de 40% que recomendam a utilização de papas industrializadas. Em contrapartida, constatou-se valores semelhantes ao estudo de Matos¹² em relação aos nutricionistas. A introdução de alimentos industrializados nessa faixa etária, não é recomendável, pois apresentam baixo valor nutricional¹⁵. Além disso, inseridos nas refeições das crianças, associados ao desmame precoce nos primeiros anos de vida, esses alimentos são prejudiciais ao crescimento e desenvolvimento adequado da criança¹⁵.

O guia alimentar¹⁶ para crianças menores de dois anos de idade recomenda que pediatras e nutricionistas orientem os familiares em situações de rejeição da criança em relação a um determinado alimento, e da importância de ofertar o que foi rejeitado em outras refeições. Para que haja a aceitação do novo alimento é necessário que seja repetida a oferta cerca de 8 a 10 vezes³. Cabe destacar que apenas 17% (n=3) de ambos os profissionais que participaram do estudo orientam o que é indicado pelo Ministério da Saúde³ percentual baixo, levando em consideração que a informação errônea repassada aos pais pode interferir na formação do hábito alimentar das crianças. A família é fundamental para estimular a criança a estabelecer a aceitação por diferentes tipos de alimentos, entretanto, os profissionais são os responsáveis por nortear os pais quanto a inserção alimentar correta. É interessante que os pais observem possíveis alterações, como por exemplo o hábito intestinal, aparecimento de cólicas ou qualquer manifestação, pois a criança pode apresentar alguma intolerância ou alergia alimentar³. Nesse quesito, os profissionais entrevistados demonstraram enfatizar em suas orientações a importância de observar a criança, sempre que esta receber um novo alimento.

Em relação a forma de preparo dos alimentos, o guia¹⁶ recomenda que as refeições sejam preparadas com cuidado e higiene, e que os recipientes onde serão oferecidas as refeições sejam limpos, a fim de preservar a saúde do lactente. As refeições devem ser preparadas especialmente para a criança, com os alimentos bem cozidos e as preparações porcionadas em unidades pequenas, para que a criança sempre consuma refeições frescas.

A utilização de garfo para amassar os alimentos é indicado pelo guia¹⁶, já o uso de instrumentos como: liquidificador e peneira são contraindicados, entretanto no estudo, verifica-se que 55% (n=10) dos profissionais indicam a utilização desses utensílios, o que pode interferir negativamente na dieta do lactente, pois nessa fase a criança está descobrindo os diferentes sabores, cores, texturas e aromas dos alimentos e o uso destes equipamentos dificulta a aceitação dos alimentos mais consistentes e desestimula a mastigação. Além disso, muitos nutrientes são perdidos quando os alimentos passam pelo processo de liquidificação. Indica-se que as preparações sejam ofertadas em forma de papas e/ou pures¹⁶. Recomenda-se que, se a criança não ingeriu toda a preparação e sobrar alimentos no prato, não pode haver o reaproveitamento¹⁶.

Sobre a introdução de carnes vermelhas, carnes brancas, ovo cozido (clara e gema) e vísceras, o guia alimentar¹⁶ preconiza que devem ser ofertadas a partir dos seis meses. A maioria dos profissionais seguem tais recomendações, conforme o determinado pelo Ministério da Saúde, porém, orientações sobre a oferta de ovo divergem do recomendado, pois alguns profissionais orientam primeiro ofertar a gema do ovo à partir do sexto mês e só aos 12 meses o ovo inteiro. No estudo realizado por Matos¹², os resultados coincidiram com o da pesquisa e, segundo o guia alimentar, não há necessidade de separar a gema e a clara¹⁶.

Em relação as recomendações sobre a oferta de peixes e frutos do mar o guia alimentar¹⁶ não faz nenhuma restrição, portanto, entende-se que possa ser inserido na dieta do lactente a partir dos seis meses, levando em consideração a recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria¹⁷. Nesse aspecto os resultados deste estudo demonstram que alguns profissionais têm receio de recomendar tais alimentos às crianças, pois a maioria acredita que o ideal seria a partir dos 12 meses de idade. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria¹⁷ alimentos considerados potencialmente alergênicos como ovo, frutos do mar e peixes, podem e devem ser incluídos a partir do sexto mês de vida, mesmo que a criança tenha histórico de alergias na família. É relevante que a família observe a criança após a introdução desses alimentos e que ofereça um alimento de cada vez.

A inserção de cereais é recomendada pelo guia alimentar¹⁶ e pelos participantes da pesquisa a partir dos seis meses. Quando questionados sobre o grupo das oleaginosas 95% (n= 17) dos profissionais indicam que seja ofertado após os 12 meses, essa questão foi a de maior divergência no estudo de Matos¹². O guia alimentar¹⁶ e a sociedade brasileira de pediatria¹¹ não orientam sobre esse grupo alimentar, entretanto, o consenso de alergia brasileiro recomenda a introdução após os 3 anos¹⁸.

O guia alimentar para menores de dois anos¹⁶ orienta que haja diminuição de alguns alimentos na dieta da nutriz apenas no caso do lactente apresentar cólicas. Reduzir alimentos como: leite, queijo, iogurte, chocolate, café, ovo, chá preto ou mate e refrigerantes, enquanto estiver amamentando¹⁶. Entretanto, não há explicação do porque estes alimentos serem retirados. Cada lactente é único e existe a chance de apresentar alguma sensibilidade a algum alimento que a mãe ingeriu, portanto é importante que se a nutriz perceber que algum alimento que ela consome interfere negativamente na saúde da criança seja evitado até o fim do aleitamento.

No presente estudo 55% (n=10) dos profissionais participantes da pesquisa recomendam algumas restrições alimentares. Segundo a sociedade brasileira de pediatria¹⁹ as causas das cólicas no primeiro trimestre de vida ainda não são bem esclarecidas, uma hipótese presume que pode ser a imaturidade do trato digestório¹⁹. Outro estudo demonstrou que retirar o leite da dieta materna não foi uma intervenção significativa, pois não foram eliminados os sintomas de cólicas, quando as mães consumiram alimentos como: frutas e chocolate, os sintomas de cólica nos lactentes foram mais constantes, porém, os resultados obtidos não foram consideráveis²⁰. Foi possível identificar que há uma lacuna nessa questão, pois existem controvérsias nessa relação da dieta da nutriz provocar cólica ou não na criança.

Outro aspecto a ser considerado é que após o início da alimentação complementar (a partir do sexto mês), as mães sejam estimuladas pelos profissionais a continuar amamentando a criança até pelo menos os dois anos de idade.

CONCLUSÃO

Portanto, o presente estudo indica que entre a maioria dos profissionais não observaram-se diferenças significativas entre as prescrições, somente a recomendação de cereais e sucos obteve a diferença estatística entre os médicos pediatras e nutricionistas. Esse resultado indica que não existem diferenças entre os profissionais, sendo positivo, indicando que há um consenso entre os profissionais do município de Guarapuava-Pr, porém foi possível notar que algumas orientações não seguem o que o Ministério da Saúde indica a necessidade de comunicação efetiva entre os profissionais, aperfeiçoamento, e que o Ministério da Saúde divulgue a importância de utilizar o guia alimentar como suporte para os atendimentos. Apesar de serem profissionais distintos, torna-se necessário que as orientações de ambos sejam condizentes, por se tratar do mesmo assunto e para garantir a adesão à alimentação saudável e o consequente crescimento e desenvolvimento adequados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvisi P, Brusa S, Alboresi S, Amarri S, Bottau P, Cavagni G. Recommendations on complementary feeding for healthy, full-term infants. *Italian Journal of Pediatrics*. 2015; [acessado em 4 de junho de 2015]. Disponível em: <http://www.ijponline.net/content/pdf/s13052-015-0143-5.pdf>.
2. Dias MCAP, Freire LMS, Franceschini SCC. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. *Revista de Nutrição*. 2010; 23:475-86 [acessado em 8 de maio de 2015]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v23n3/15.pdf>.
3. Brasil - Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2005 [acessado em 8 de maio de 2015]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianças_meno-res_2anos.pdf.
4. Silva SMCS, Mura JDP. Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia. 2a ed. São Paulo: Roca; 2010.
5. Vitolo MR, Louzada ML, Rauber F, Grechi P, Gama CM. Impacto da atualização de profissionais de saúde sobre as práticas de amamentação e alimentação complementar. *Cadernos de Saúde Pública*. 2014; 1695-1707 [acessado em 4 de junho de 2015]. Disponível em: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=-10.1590/010-2311X00186913-&pid=S010-2-311X2014000801695&pdf_path=cs-p/v30n8/0102-311X-csp-30-8-1695.pdf.
6. Brasil- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. [acessado em 6 de maio de 2015]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_c-rianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf.
7. Corrêa EN, Corso ACT, Moreira EAM, Kazapi IAM. Alimentação complementar e características maternas de

- crianças menores de dois anos de idade em Florianópolis (SC). Revista Paulista de Pediatria. 2009; 27(3): 258-64. [acessado em 8 de maio de 2015]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=s-ci_arttext&pid=S01030582200900-0300005.
8. Monte CM, Giugliani ER. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. Jornal de Pediatria. 2004; 80(5): 131-41. [acessado em 8 de maio de 2015]. Disponível em: http://www.sbp.com.br/src/uploads/2012/12/-compl_alei_2004.pdf.
 9. Chuproski P. Práticas alimentares de crianças menores de dois anos de idade em Guarapuava-PR: experiências do cotidiano. Dissertação (Mestrado)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2009.
 10. Valle JMN, Euclides MP. A formação dos hábitos alimentares na infância: uma revisão de alguns aspectos abordados na literatura nos últimos dez anos. Rev APS. 2007; 10(1): 56-65. [acessado em 10 de maio de 2015]. Disponível em: <http://www.ufjf.br/nates/files/2009-/12/Hinfancia.pdf>.
 11. Vieira RW, Dias RPP, Coelho SC, Ribeiro RL. Do aleitamento materno à alimentação complementar: atuação do profissional nutricionista. Saúde & Ambiente em Revista. 2010; 4(2): 1-8. [acessado em 9 de julho de 2015]. Disponível em :<http://publicacoes.unigr-nrio.com.br/index.php/sare/article/view/-609>.
 12. Matos RAC. Alimentação complementar em lactentes após aleitamento materno exclusivo: Práticas e Orientações. Dissertação (Mestrado) – Curso de Pós-graduação em Nutrição Humana, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília. 2011 [acessado em 8 de maio de 2015]. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream-/10482/10033/1/2011_RaquelAdjafreCostaMa-tos.pdf.
 13. Oliveira MAA, Osório MM. Consumo de leite de vaca e anemia ferropriva na infância. Jornal de Pediatria. 2005; 81: 361-07 [acessado em 7 de outubro de 2015]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n5/v81n5a04.pdf>.
 14. Yonamine GH, Castro APBM, Pastorino AC, Jacob CMA. Uso de fórmulas à base de soja na alergia à proteína do leite de vaca. Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia. 2011; 34:187-92 [acessado em 7 de outubro de 2015]. Disponível em: <http://www.sbai.org.br/revistas/vol345/V34N5-ar-02.pdf>.
 15. Toloni MHA, Silva GL, Goulart RMM, Taddei JAAC. Introdução de alimentos industrializados e de alimentos de uso tradicional na dieta de crianças de creches públicas no município de São Paulo. Revista de Nutrição. 2011; 24:61-70 [acessado em 7 de outubro de 2015]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn-v24n1/v24-n1a06.pdf>.
 16. Brasil. Ministério da saúde. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: Um guia para o profissional da saúde na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acessado em 8 de agosto de 2015]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/dez-_passos_ali-mentacao_saudavel_guia.pdf.
 17. Sociedade Brasileira de Pediatria- Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola/Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, 3ª.ed. Rio de Janeiro, RJ: SBP, 2012. [acessado em 6 de outubro de 2015]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/img/-manuais/manual_

18. Associação brasileira de alergia e imunopatologia- Suplemento do consenso brasileiro sobre alergia alimentar; 2008. [acessado em 6 de novembro de 2015]. Disponível em: http://www.sbp.com.br/src/uploads/2015/02/Suplemento_18_1_-S1_consenso_alimentar.pdf.
19. Sociedade Brasileira de Pediatria- Manual prático de atendimento em consultório e Ambulatório de pediatria; SBP; 2006. [acessado em 6 de novembro de 2015]. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/pdfs/ManPraticaAtend.pdf>.
20. Garrison MM, Christakis DA. Early childhood colic: Colic, child development, and poisoning prevention: A systematic review of interventions for infant colic. *Pediatrics*; 2000; 106(1): 184-190. [acessado em 9 de novembro de 2015]. Disponível em: http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/106/Supplement_1/184.-full.pdf.