

Universidade De São Paulo
Faculdade De Saúde Pública

**Análise Crítica do Guia Alimentar para Crianças
Brasileiras Menores de 2 Anos**

Daniela Araújo Gariglio

Trabalho apresentado à disciplina
Trabalho de Conclusão Curso II –
0060029, como requisito parcial para
a graduação no Curso de Nutrição
da FSP/USP

Orientadora Viviane Laudelino Vieira



SÃO PAULO

2020

Análise Crítica do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos

Daniela Araújo Gariglio

Trabalho apresentado à disciplina
Trabalho de Conclusão Curso II –
0060029, como requisito parcial para
a graduação no Curso de Nutrição
da FSP/USP

Orientadora Viviane Laudelino Vieira

SÃO PAULO

2020

Agradecimentos

Gostaria de agradecer a minha mãe e meu namorado por todo apoio e incentivo que serviram de alicerce para as minhas realizações. Agradecimento em especial à minha orientadora Viviane Laudelino Vieira por todas as contribuições dadas e direcionamento durante todo o processo. Às profissionais de saúde que entrevistei, me ensinaram muito com suas diferentes experiências. Às minhas colegas de graduação pelas trocas de ideias e ajuda mútua, juntas conseguimos avançar e superar os obstáculos. E por fim à Faculdade de Saúde Pública e todo o corpo docente pelo comprometimento e qualidade no ensino.

Gariglio, Daniela Araújo. Análise Crítica do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos [Trabalho de Conclusão de Curso - Curso de Nutrição]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2020.

Resumo

Esse estudo analisa o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos, elaborado e publicado em 2019 pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde. A reformulação do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos abrangeu novas teorias e informações sobre amamentação, alimentação complementar, desafios do cotidiano e direitos da mãe e da criança no que se refere a alimentação infantil. Por se tratar de um documento recente, algumas recomendações receberam ressalvas de profissionais da área da saúde. Isso ocorreu por causa do avanço nos estudos científicos, por isso se dá a importância da realização dessa análise. Esse trabalho trata-se de uma pesquisa descritiva. A formulação da análise crítica foi implementada pela leitura apurada do novo Guia, seguida de pesquisas nas bases de dados Scielo, Repositório da Produção USP, PubMed e Google Acadêmico, considerando o intervalo de 2010 a 2020. A coleta foi feita de trabalhos relacionados com os temas do Guia e por fim foi realizado o entendimento das opiniões de profissionais da saúde, sobre a renovação das informações trazidas pelo Guia, por meio de entrevistas. Com a finalidade de desenvolver um estudo que ateste as informações evidenciadas no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos de maneira fundamentada. Sendo assim, essa análise crítica apresenta como foi realizada a elaboração do novo Guia e aborda e argumenta sobre recomendações contidas nele, como as orientações para crianças não amamentadas com leite materno e a adição de sal na alimentação de crianças menores de dois anos. Fundamentado nas pesquisas do estudo e pelo aprofundamento do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos infere-se o novo Guia como um documento completo de educação alimentar e nutricional além de formador de políticas públicas necessárias.

Palavras-chave: Nutrição, Nutrição em Saúde Pública, Guias Alimentares, Alimentação Infantil, Alimentação Saudável, Aleitamento Materno.

Sumário

1.	Introdução	6
2.	Objetivo...	9
3.	Métodos...	10
4.	Resultados e Discussão...	11
5.	Conclusão...	19
6.	Implicações Para A Prática No Campo De Atuação...	21
7.	Referências...	23
8.	Anexo 1...	29
9.	Anexo 2...	31
10.	Anexo 3...	45
11.	Anexo 4...	47
12.	Anexo 5...	54
13.	Anexo 6...	65



RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO - TCC

Aluno	Daniela Araújo Gariglio	Nº USP: 9852870
Título do TCC	Análise Crítica do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos	
Local da defesa	Online: Google Meet	Data: 10/12/2020

Banca Examinadora		
Examinador 1	Bárbara Hatzlhofer Lourenço	Nº USP: 5170712
Examinador 2	Samantha Caesar de Andrade	Nº USP: 4825157
Orientador	Viviane Laudelino Vieira	Nº USP: 2936706

Após a apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso, de acordo com as diretrizes para elaboração do TCC do Curso de Nutrição da FSP/USP, a Banca Examinadora passou à arguição pública e, encerrados os trabalhos, os examinadores deram o parecer final:

(Examinador 1)

Nota: 9,0

(Examinador 2)

Nota: 9,0

(Orientador e Presidente da Banca)

Nota: 9,0

Assim, a Banca Examinadora recomenda (x) / não recomenda () a publicação deste trabalho na Biblioteca Digital de Trabalhos Acadêmicos (BDTA) da USP, de acordo com a Resolução CoCEx-CoG nº 7497, de 09 de abril de 2018.

Resultado Final: Nota: 9,0 [x] Aprovado [] Reprovado	Viviane Laudelino Vieira Nome do Responsável pelo Relatório
--	--

1. Introdução

Os primeiros anos de vida de uma pessoa são cruciais para o seu desenvolvimento. É na primeira infância que desenvolvemos os domínios cognitivos, afetivo-social e motor. Esses primeiros 1000 dias, que compreendem o período a partir da concepção até os dois anos de idade, é um intervalo em que a influência do contexto ambiental pode interferir positiva ou negativamente no desenvolvimento da criança (CUNHA e col. 2015; MORAIS e col. 2016).

Desta forma, oferecer a nutrição adequada nos primeiros anos de vida é vital para o desenvolvimento infantil. Nesse sentido, o leite materno é o alimento ideal para a criança, por possuir todos os nutrientes essenciais (DIAS e col. 2010). A amamentação exclusiva até os 6 meses e a sua manutenção até 2 anos ou mais, oferece inúmeros benefícios para o bebê como, prevenir diarreias, infecções respiratórias, diminuir os riscos de alergias, hipertensão, colesterol alto, diabetes e obesidade, sendo um fator importante para a diminuição das taxas de mortalidade infantil. Em relação a mãe, há indicações de proteção contra câncer de mama, de ovário, de útero, diabetes tipo 2, obesidade, osteoporose, entre outras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

No Brasil, a prevalência de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e a duração do aleitamento ainda estão abaixo da recomendação (BOCCOLINI e col. 2017). Segundo o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil, de 2020, a prevalência de aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses de idade é de 45,7%. Em crianças menores de 24 meses, a prevalência de amamentação é de 60,9%. Esses fatos mostram a necessidade de enfatizar as recomendações e a importância delas.

Com relação à introdução alimentar, é recomendada que esta seja iniciada aos 6 meses de idade, pois a partir dessa idade a criança está física e fisiologicamente preparada para receber a alimentação complementar, além de começar a ser necessário esse complemento alimentar em conjunto com o leite materno para suprir todas as necessidades nutricionais. Nessa fase, a criança começa a formar suas preferências alimentares, que podem repercutir até a vida adulta. Por isso, dá-se a importância do ambiente alimentar, exemplo e influência dos pais e toda rede de apoio, de maneira a incentivar hábitos saudáveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

No Brasil, a alimentação de parte das crianças menores de dois anos de idade não está de acordo com as recomendações, visto que, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, o consumo de alimentos ultraprocessados como refrigerante ou sucos artificiais aparece na dieta de 32,3% das crianças menores de dois anos de idade e 60,8% consumiam bolachas recheadas, biscoitos ou bolos (IBGE, 2013).

Sabe-se que a alimentação impacta no estado nutricional. No que se refere às prevalências de sobre peso e de obesidade, sabe-se que estas ainda são crescentes. As causas da obesidade são multifatoriais e entre elas está o aumento no consumo de alimentos ultraprocessados (BORTOLINI e col. 2019). Segundo a Organização Mundial da Saúde, a prevalência de obesidade infantil no mundo também está crescendo e a estimativa em 2016 era de que 42 milhões de crianças menores de 5 anos estivessem com excesso de peso (WHO, 2017). Esse fato demanda de atenção, pois além da formação de hábitos e preferências alimentares serem formadas nessa fase, é alta a probabilidade de uma criança obesa se tornar um adulto obeso, elevando assim o risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (HENRIQUES e col. 2018; LIMA e col. 2020; WHO, 2017).

Além disso, por mais que a taxa de desnutrição infantil no país tenha reduzido, ela ainda é um problema de saúde pública, visto que as prevalências na região Norte e nas áreas de extrema pobreza continuam sendo preocupantes, com um índice de 14,7%, ou seja, duas vezes maior quando comparado com a média do país (ARAÚJO e col. 2016; PEREIRA e col. 2017). Por serem regiões com dificuldades socioeconômicas e ambientais, estão envolvidos fatores alarmantes como a má nutrição, a anemia ferropriva e deficiência de vitamina A (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015; NEVES e col. 2020; PAULA e col. 2014).

Com base nisso, a elaboração de guias alimentares para a saúde pública do país é algo significativo, pois esses são documentos com o intuito de incrementar alimentação saudável e adequada tanto populacionalmente quanto individual por meio da formação de diretrizes e recomendações. Além disso, proporcionam base científica para impulsionar políticas públicas para a segurança alimentar e nutricional (BORTOLINI e col. 2019).

Países, como Colômbia, Chile, Canadá, Austrália, Nova Zelândia, Argentina, Cuba, Paraguai, possuem direcionamentos para a alimentação de crianças menores de dois anos de idade em seus respectivos guias alimentares. Esses se diferenciam em suas organizações, número de diretrizes, e diferenças na cultura alimentar. Porém, todos dispõem de orientações importantes sobre amamentação, introdução alimentar, e alguns, informações sobre relação afetiva entre família e bebê, e desenvolvimento infantil (HORTA e col. 2011).

Por todos os aspectos e vulnerabilidade, o Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana observaram a necessidade da formulação de um guia alimentar brasileiro específico para a faixa etária de crianças menores de 2 anos, com o intuito de definir diretrizes para a promoção da alimentação adequada e saudável, tendo em vista que a alimentação é um direito constitucional e que esse grupo populacional encontra-se em situação de maior vulnerabilidade.

Assim, em 2002, foi criado O Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos, com a contribuição da Organização Pan-Americana de Saúde e autoria do Ministério da Saúde, com o objetivo de melhorar a saúde infantil. Segundo o Guia, na época de elaboração, o Brasil possuía uma concentração de desnutrição na faixa etária de 6 a 18 meses de idade, demonstrando a importância da construção de um instrumento educativo para a melhoria na alimentação infantil a nível individual, institucional, de indústria agroalimentícia e alimentação de coletividade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Este Guia possui uma linguagem focada em nutrientes e diretrizes direcionadas aos profissionais de saúde para que esses orientassem as mães. Além disso, apresentava sugestões de dietas para crianças de 6 a 11 meses e 12 a 23 meses de idade e representação gráfica por uma pirâmide alimentar dividida em níveis e oito grupos de alimentos, com o intuito de facilitar a memorização dos conceitos variedade, moderação e proporcionalidade.

Em 2010, ele foi revisado, porém, com o avanço na nutrição, durante os anos, ocorreu a necessidade de uma reformulação. Então o novo Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos, publicado em 2019 pelo Ministério da Saúde, traz recomendações sobre alimentação adequada e saudável, com atualizações sobre amamentação, introdução alimentar, desafios do cotidiano e direitos da mãe e da criança no que tange a alimentação infantil.

A construção do Guia foi realizada com base em sete princípios que são eles: 1- A saúde da criança é prioridade absoluta e responsabilidade de todos; 2- O ambiente familiar é espaço para a promoção da saúde; 3- Os primeiros anos de vida são importantes para a formação dos hábitos alimentares; 4- O acesso a alimentos adequados e saudáveis e a informação de qualidade fortalece a autonomia das famílias; 5- A alimentação é uma prática social e cultural; 6- Adotar uma alimentação adequada e saudável para a criança é uma forma de fortalecer sistemas alimentares sustentáveis; 7- O estímulo a autonomia da criança contribui para o desenvolvimento de uma relação saudável com a alimentação.

O Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos, possui 270 páginas divididas em quatorze capítulos, são eles, "Apresentação", "O Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos como Instrumento para Promoção do Direito Humano à Alimentação", "Um Guia Alimentar para as Famílias de Crianças Menores de 2 Anos", "Princípios", "Leite Materno: O Primeiro Alimento", "Conhecendo os Alimentos", "A Criança e a Alimentação a Partir dos 6 Meses", "Crianças Menores de 6 Meses que Não Estão Sendo Amamentadas Exclusivamente", "Alimentação de Crianças Não Amamentadas", "Cozinhar em Casa", "Alimentação Adequada e Saudável: Lidando com os Desafios do Cotidiano", "Conhecendo os Direitos Relacionados à Alimentação Saudável", "Para Saber Mais"; um glossário e o anexo intitulado “Processo de Elaboração da Nova Edição do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos”.

O Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos representa um documento que apoia famílias no cuidado infantil e profissionais na sua atuação no campo da educação alimentar e nutricional, mas também norteia políticas e programas voltadas à saúde e à segurança alimentar e nutricional infantil.

Considerando que se trata de um documento inovador e que, ao mesmo tempo, inclui recomendações que podem contrariar aquelas realizadas por representações de profissionais da saúde e por outros setores, faz-se relevante uma discussão aprofundada do documento, discutindo seus avanços e desafios, além de identificar o campo de evidências científicas que respaldou seus conteúdos.

2. Objetivos

2.1 Objetivo geral

O presente trabalho visa analisar criticamente os conteúdos do "Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos", considerando seus avanços e desafios.

2.2 Objetivos específicos

Constituem-se em objetivos específicos:

- Reconhecer mudanças do novo Guia com relação à versão anterior;
- Entender as recomendações de dissenso entre os profissionais da saúde e o Guia;
- Apresentar o respaldo científico das recomendações existentes no documento relacionadas às inovações e dissensos elencados.

3. Métodos

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa baseada na análise crítica documental do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos. Dessa forma, o Trabalho de Conclusão de Curso procedeu por meio de pesquisa básica descritiva. Esse estudo foi realizado no período de um ano, de acordo com o cronograma a seguir (Quadro 1).

Quadro 1 - Cronograma do Trabalho de Conclusão de Curso

Atividades	Meses											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Definição do tema e do orientador	X	X										
Levantamento na literatura sobre o tema e estruturação do projeto		X	X									
Redação e entrega do projeto			X	X	X							
Desenvolvimento do TCC						X	X	X	X	X	X	
Seleção e leitura dos artigo que farão parte do TCC	X	X	X	X	X	X	X	X				
Coleta de dados e redação do método / aprovação do orientador	X	X	X	X	X							
Redação dos resultados e discussão / aprovação do orientador								X	X			
Finalização do texto / aprovação do orientador										X		
Entrega do TCC e nomes para a Banca											X	
Apresentação oral/ Banca Examinadora												X

Para a realização da análise, foram cumpridas as seguintes etapas: leitura em profundidade do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos, identificação das manifestações de representações de profissionais da saúde acerca do Guia e pesquisa em base de dados de trabalhos relacionados aos temas propostos pelo Guia.

Inicialmente, foi realizada uma leitura completa do novo Guia. A segunda e terceira leituras completas foram mais focadas, dando ênfase para os avanços feitos comparado ao Guia da versão de 2002. Foi realizada a análise de todos os capítulos, figuras e anexo, além de pesquisas posteriores no Guia, devido ao surgimento de eventuais dúvidas.

A pesquisa na literatura foi realizada por meio das bases de dados Scielo, Repositório da Produção USP, PubMed e Google Acadêmico. Foram usadas as palavras chaves "aleitamento materno", "desmame", "ambiente alimentar aceitação/crianças", "alimentação infantil", "introdução alimentar", "guia alimentar", "obesidade infantil", "excesso de peso/crianças", "OMS/crianças", considerando o intervalo de 2010 a 2020.

Os artigos foram selecionados inicialmente segundo título e resumo no primeiro momento, e posteriormente pela leitura completa. Foram incluídos também artigos de referência do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos, além de artigos de referência de publicações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Cadernos de Atenção Básica da Saúde da Criança do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Essa busca foi necessária, pois o aporte na literatura bibliográfica oferece embasamento para confirmar ou divergir das recomendações descritas no Guia, visto que a literatura científica oscila conforme novos conhecimentos são descobertos. Dessa maneira, as recomendações também podem sofrer alterações.

Com relação à entrevista com os profissionais, esta foi guiada por 12 perguntas elaboradas após a análise do guia e conhecimento de seus avanços. Esse diálogo foi feito com quatro profissionais da saúde, com atuações de nutricionista, enfermeira pediatra, médica pediatra e alergista e fonoaudióloga. As perguntas norteadoras e as transcrições estão em Anexo.

Esses diálogos foram efetuados por meio de videochamada com a utilização do aplicativo "Google Meet", duraram cerca de 40 minutos cada, e foram gravados com a autorização do profissional. As entrevistas visaram compreender a percepção de profissionais que oferecem recomendações de saúde para o público-alvo do Guia, como maneira de obter maior embasamento sobre as informações que foram atestadas com um olhar multiprofissional, auxiliando a pesquisadora na construção da análise crítica.

4 Resultados e Discussão

Comandada pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, a elaboração do novo Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos trouxe grande avanço, não somente pelo seu conteúdo, mas pela forma que ele foi pensado e planejado.

A construção do Guia contou com oficinas de escuta com diversos atores (mães, pais, responsáveis, grupo técnico). Também foram realizadas pesquisas públicas, além da elaboração técnica. Essa produção contou com a contribuição de instituições, universidades, organismos internacionais, pesquisadores, grupos acadêmicos e o apoio de outras coordenações do Ministério da Saúde. Para ilustrar a construção do novo Guia a seguir o Quadro 2.

Quadro 2 - Desenvolvimento do Guia Alimentar. (Figura adaptada).

Planejamento	Definição do conteúdo	Elaboração do texto	Validação
Formação de comitês técnicos	Seleção pública de pesquisadores e profissionais	Definição do grupo técnico e reuniões para elaboração do texto	Oficinas com pesquisadores, profissionais de saúde, representantes do governo e sociedade civil
Formação de comitês políticos e de sociedade civil	Oficinas de escuta com profissionais, representantes do governo e sociedade civil	Redação do texto	Consulta pública <i>on-line</i> , e chamada pública para a seleção de receitas brasileiras
Reuniões para acompanhar a elaboração	Oficinas de escuta com cuidadores, mães e familiares	Validação do texto pelo grupo técnico	Construção do plano de disseminação e divulgação

Fonte:BORTOLINI e col. (2019).

O documento dispõe uma linguagem fácil direcionada a população e de acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira, que enfatiza o ambiente alimentar, a cultura e as categorias dos alimentos, divididos em *in natura*, minimamente processados, processados e ultraprocessados. Esse é um ponto essencial na adequação alimentar da sociedade, visto que a introdução alimentar pode possibilitar uma mudança na alimentação da casa como um todo (COSTA e col. 2019).

Acrescenta a necessidade de se comunicar não somente para a mãe da criança e sim para toda a rede de apoio e enfatiza sua importância no cumprimento dos cuidados adequados. Além disso, mostra outras evoluções, como o uso de imagens didáticas e ilustrativas, formatação dos textos para fácil entendimento, dividido por cores, tabelas, e formas geométricas.

Em comparação ao antigo Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos, lançado em 2002, o novo Guia possui uma linguagem fácil, direta para a população e dialoga

com a família e cuidador do bebê. Além de abordar temas essenciais como processamento de alimentos, desmame e fórmula infantil, que não foram tratados no Guia antigo. O novo Guia apresenta também outros assuntos importantes e algumas reflexões possuem uma discordância entre os profissionais de saúde. Para ilustrar a seguir o Quadro 3, que apresenta um comparativo do Guia 2002 e o Guia 2019.

Quadro 3 - Quadro comparativo das publicações brasileiras referentes a guias alimentares para crianças brasileiras menores de dois anos dos anos de 2002 e de 2019. São Paulo, 2020.

Guias Alimentares	2002	2019
Tamanho	152 páginas.	270 páginas.
Público a que se destina	Voltada para o profissional da saúde.	Voltada para a população em geral, profissionais que atuem com educação alimentar e nutricional e gestores
Classificação dos alimentos	Grupos alimentares: pirâmide alimentar. Sem divisão por grau de processamento.	Graus de processamento (alimentos <i>in natura</i> ou minimamente processados, ingredientes culinários processados, alimentos processado e alimentos ultraprocessados), além dos grupos de alimentos que integram a alimentação brasileira

O capítulo do Guia intitulado "Leite Materno: O Primeiro Alimento" aborda o aleitamento como mais do que apenas nutrição, relacionando-o com afeto, cuidado e desenvolvimento infantil. Retrata a amamentação exclusiva até os seis meses e a continuação da amamentação até dois anos de idade ou mais como direito tanto da mãe quanto da criança, expondo suas dificuldades e alguns exemplos de práticas que podem facilitar e outras que podem prejudicar o aleitamento materno.

Além de abordar a importância da amamentação, o guia pontua informações sobre redes de apoio, a constituição do leite materno e como ele é produzido, informações práticas e reais sobre como amamentar, as principais dificuldades da amamentação, o que pode ser feito em casos específicos e responde algumas dúvidas populares frequentes. Esse capítulo também esclarece quando não é recomendado amamentar, sobre os problemas relacionados à introdução precoce de outros leites, além de oferecer informações sobre como retirar, armazenar e oferecer o leite materno e como funciona o processo do desmame.

Um dos avanços representados nesse novo guia é a abordagem ao processo do desmame. As causas referidas mais frequentes para o desmame precoce são a crença de "pouco leite" ou "leite fraco" e volta da mãe para o trabalho (ROCHA e col. 2018). A ideia de leite insuficiente acontece frequentemente pela associação do choro do bebê à fome, porém o choro pode ter inúmeras causas, como necessidade de afeto, angústia causada pelo ambiente extrauterino, cólicas, entre outros. A volta da mãe ao trabalho é um momento que necessita de planejamento e orientações, com uma rede de apoio e as informações necessárias como retirar e armazenar o leite materno é possível continuar o aleitamento materno (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015; ROCHA e col. 2018).

O desmame é um processo, algo gradual e, caso seja feito de maneira abrupta, pode gerar insegurança na criança e ingurgitamento mamário, mastite e sentimentos de depressão na mãe. A mãe e a criança devem conduzir esse processo em conjunto, quando a relação entre eles já estiver segura, a criança possuir mais de uma ano de idade e aceitar variedades de alimentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

O aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade é uma recomendação dada pelo o Guia e já comprovada e embasada cientificamente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Porém nos capítulos "Crianças Menores de 6 Meses que Não Estão Sendo Amamentadas Exclusivamente" e "Alimentação de Crianças Não Amamentadas", o Guia também afirma que, caso a criança não esteja sendo amamentada com leite materno, deveria ser ofertada a fórmula infantil para aquelas com 4 meses ou menos, e se também não tiver, ofertar leite de vaca modificado. Para aquelas entre 4 e 6 meses, o recomendado é oferecer a fórmula infantil, porém com a avaliação de um profissional, afirmindo que a criança apresenta o desenvolvimento necessário, pode-se introduzir a alimentação em conjunto com a fórmula.

Essas recomendações trazem divergências entre os profissionais de saúde, visto que a introdução alimentar precoce está relacionada a riscos de desnutrição e doenças respiratórias além de casos aumentados de diarréias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Por outro lado, o Guia foi elaborado para a população brasileira como um todo e, visto que a renda média dessa população não é alta, a aquisição de fórmula infantil não é de fácil acesso para todas as famílias. Além disso, o fato de que por volta de 4 meses de idade o bebê começa a perder o reflexo de protrusão e já possui um maior desenvolvimento das funções gastrointestinais, renais e neuromuscular pode ocasionar a aceitação mais fácil de alimentação em consistência pastosa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Um fator de grande relevância para a introdução alimentar é o bebê mostrar sinais de prontidão como a criança sentar sem apoio e ter o controle neuromuscular da cabeça e pescoço. Então, mesmo que haja um desenvolvimento gastrointestinal, renal e neuromuscular em um bebê de 4 meses de idade, se ele não mostrar os sinais de prontidão não é recomendado iniciar a introdução alimentar, de acordo com Ministério da Saúde (2015).

Outra recomendação com dissenso entre os profissionais de saúde foi o Guia orientar que a fórmula infantil, caso seja utilizada, somente se faz necessária até os 9 meses do bebê, sendo então recomendado o uso do leite de vaca. Assim, como a afirmação anterior, pode se deduzir que o Guia faz essa recomendação pelo baixo poder aquisitivo da população brasileira, uma vez que a compra de fórmula infantil por 12 meses não é algo factível para todas as famílias e por não acharem evidência científica livre de conflitos de interesse que justificasse a manutenção do uso de fórmulas até os doze meses.

Segundo BORTOLINI e col. (2013), o leite de vaca não é recomendado para crianças menores de um ano, pois além de ser um alimento alergênico para essa idade, as quantidades de seus nutrientes não são semelhantes ao leite materno. Existe um excesso de teor de sódio, de proteína disponível e escassez de carboidratos, ácidos graxos essenciais, vitaminas e minerais no leite de vaca quando se trata de crianças nessa faixa etária.

Além do consumo frequente desse leite ter relação com o elevado índice de anemia em crianças no país. O risco de deficiência de ferro está associado ao oferecimento de leite de vaca para crianças menores de 9 meses. E crianças menores de seis meses que consomem esse leite como principal fonte alimentar possuem risco de contraírem sangramentos gastrointestinais, segundo *Health Canada, Canadian Paediatric Society, Dietitians of Canada, & Breastfeeding Committee for Canada* (2014).

Por isso, caso ofertado o leite de vaca para menores de quatro meses, existe a importância de diluir e suplementar vitamina C e ferro com as orientações de um profissional da saúde apto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

O capítulo "Conhecendo os Alimentos" retrata a importância da escolha dos alimentos para a introdução alimentar a partir dos seis meses de idade. Esse aborda os graus de processamento dos alimentos, autonomia da criança na escolha dos alimentos e ambiente alimentar, o peso da aceitação ou rejeição alimentar relacionada ao exemplo dado pelos familiares.

A nova classificação dos alimentos, por meio de graus de processamentos é algo abordado no novo Guia que conversa com o Guia Alimentar para a População Brasileira. Essa

classificação se baseia na divisão de alimentos por graus de processamento, que são eles: *in natura*, minimamente processado, processado e ultraprocessado.

Essa categorização foi um avanço realizado, já que os alimentos ultraprocessados estão relacionados como fator de risco para diversas doenças, como, obesidade, doenças cardiovasculares e câncer. Essa classificação abre precedentes para a construção e fomentação de políticas públicas, tais como a implementação de rotulagem nutricional frontal (BORTOLINI e col. 2019).

A introdução alimentar é um momento importante já que iniciamos a formação de hábitos alimentares e construção de relação afetiva com a comida, assim o que é aprendido nessa fase pode impactar as outras fases da vida. A inserção de alimento na dieta da criança é um processo de aprendizagem que demanda de habilidades motoras, habilidades cognitivas, integração sensoriais (visão, olfato, tato, paladar e audição), percepção de fome e saciedade, e comensalidade em família (DIAS e col. 2010; HASSANO, 2011).

"A Criança e a Alimentação a partir dos 6 Meses" é um capítulo que envolve toda a rede de apoio na responsabilidade do oferecimento dos alimentos já que demanda atenção e paciência. Refere diferentes maneiras de ofertar o alimento que podem ajudar ou dificultar o aprendizado da alimentação. Este capítulo trata a aceitação e rejeição alimentar, com relação ao ambiente e sinais de fome e saciedade.

As melhores práticas para alimentação adequada e saudável de crianças de 6 meses até 2 anos de idade, como a consistência ideal do alimento para cada fase, sal na quantidade mínima necessária, e o não oferecimento de açúcar até os dois anos, são assuntos abordados no novo Guia.

Segundo o Guia, a quantidade de sal usada nas preparações deve ser mínima. Essa é uma recomendação controvérsia, uma vez que a Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda que não tenha adição de sal na alimentação da criança, já que esse aumenta o risco de hipertensão arterial no futuro e modula as papilas gustativas (SBP, 2019).

Oferecer sal ou açúcar nessa fase da vida em que a criança está formando seus hábitos alimentares faz com que essa fique mais propensa a preferir alimentos com excesso desses componentes. Isso prejudica a alimentação saudável visto que dificulta a ingestão de alimentos *in natura* e minimamente processados, gerando preferência de alimentos ultraprocessados (BOBADRA, 2018).

A redução do consumo médio de sal da população é uma meta nacional, formada pelo "Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não

Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022", uma das ações propostas para alcançar essa meta constitui-se em planos educativos para a redução de sal adicionado na preparação de alimentos em casa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011; MALTA e SILVA JUNIOR, 2013), visto que a população brasileira consome uma média de 9,3 gramas de sal por dia e o recomendado pela Organização Mundial de Saúde são 5 gramas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Se a alimentação da família for saudável, a criança não precisará comer diferente, o que facilita a preparação das refeições, tornando mais prática e de menor demanda de tempo. Dessa maneira, o Guia Alimentar recomenda uma quantidade mínima de sal na alimentação da criança, dado que ele tem como intenção aproveitar essa nova fase de introdução alimentar do bebê para melhorar os hábitos alimentares e saúde da família como um todo.

Um ambiente alimentar adequado é essencial para o desenvolvimento e aceitação alimentar da criança. Nessa fase da vida que conhecemos os alimentos e começamos a formar nossos hábitos alimentares, por isso se dá a importância de apresentar diferentes alimentos saudáveis para as crianças. Além da relevância da família ter uma alimentação saudável, já que os exemplos dos parentes influenciará a criança em suas escolhas alimentares (COSTA e col. 2019).

Outro fator que deve ser levado em consideração para a aceitação alimentar é a forma que é construída a relação com a comida. As refeições devem ser oferecidas estimulando a criança, com toda a família sentada à mesa, interagindo com ela, elogiando o consumo. Deve-se evitar ameaças forçando a criança a comer, ou distraí-la no momento da alimentação com uso de telas ou brinquedos, essas práticas diminuem a autonomia da criança na relação a sensação de fome-saciedade (APARÍCIO, 2016; COSTA e col. 2019).

É significativo que a criança tenha autonomia em sua educação alimentar, tanto para sua aceitação alimentar quanto para seu desenvolvimento, isso capacita-os e faz com que adquiram confiança e autoestima. Uma maneira de respeitar essa autonomia é disponibilizando o alimento em pedaços e deixar que a criança manuseie e conheça diferentes texturas e cores (APARÍCIO, 2016; RAPLEY e MURKETT, 2017).

Os utensílios adequados para o oferecimento da alimentação da criança para cada faixa etária até os dois anos, também é um tema tratado no novo guia. A recomendação apresentada é que os líquidos sejam oferecidos em copos, evitando o uso de mamadeiras.

Essa orientação se dá em razão da mamadeira estar relacionada com o desmame precoce, já que a sua utilização pode causar confusão de bico, uma dificuldade para o bebê

mamar no peito devido a diferença na sucção e fluxo de líquido ofertado. Além disso o uso de bicos artificiais prejudica o desenvolvimento, deglutição, mastigação, fala, habilidade de regular o alimento e proporciona maior risco de infecções e diarreias por ser foco de contaminação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Outro avanço do Guia foi discorrer sobre alimentação vegetariana para crianças. Explica as classificações, ovolactovegetariano, lactovegetariano, ovovegetariano, vegetariano estrito e vegano. O material foi elaborado com a contribuição técnica da Sociedade Vegetariana Brasileira, as recomendações são semelhantes às da criança não vegetariana, suas divergências são, a maior atenção aos nutrientes ferro e cálcio e vitamina B12.

Segundo a Associação Dietética Americana (*Academy of Nutrition and Dietetics*) e o Conselho Regional de Nutrição da 3^a Região uma dieta vegetariana, base em alimentos vegetais bem planejada é recomendada em todos os ciclos da vida, incluindo a infância. Essa dieta tem o aporte nutricional necessário para total crescimento e desenvolvimento da criança, com ressalva da vitamina B12 em dietas vegetariana estrito e vegana (ALI e col. 2014; VIEIRA e col. 2018).

No capítulo "Cozinhar em Casa", o Guia traz a importância e os benefícios de fazer a comida em casa, sugestões de como planejar, armazenar, executar e cita o envolvimento da família como um todo no preparo do alimento. Nele, é explicado que quando se prepara o alimento em casa é possível saber a qualidade e quantidade dos ingredientes utilizados, causa a preservação de tradições culturais, o vínculo familiar e a proteção do meio ambiente.

O incentivo de cozinhar sugerido pelo Guia também se dá pelo fato da população atual estar cozinhando cada vez menos. Situação que está relacionada com a piora na alimentação infantil, e alimentação das famílias em geral. Assim, essa orientação do Guia impulsiona a diminuição de consumo de alimentos ultraprocessados (MARTINS e col. 2020).

As refeições da criança podem ser iguais às da família contanto que sejam saudáveis e adequadas, baseadas em alimentos *in natura* e minimamente processados. Esse é o momento de rever e adequar a alimentação da família como um todo. Neste capítulo, o Guia também apresenta 12 exemplos de como preparar um prato saudável e adequado para a criança e família como um todo e exemplos práticos de como cozinhar em uma única panela.

No capítulo "Alimentação Adequada e Saudável: Lidando com os Desafios do Cotidiano", a alimentação é pensada de maneira ampliada levando em conta todos seus aspectos e desafios como, a amamentação após o retorno da mãe ao trabalho, a entrada da criança na creche, alteração da rotina, mudanças nos arranjos familiares, criança que não quer

comer (e não está doente), alimentação da criança doente. Além disso, este capítulo oferece reflexões importantes sobre falas e condutas de pessoas próximas que podem desencorajar a oferta de alimentação saudável e adequada, e sobre a exposição à propaganda de alimentos.

A chegada do bebê é um momento de muitas mudanças e novidades para a família. Pensando nisso, o Guia aborda desafios que acontecem frequentemente, e oferece sugestões possíveis de como lidar com eles.

O Guia também aborda os direitos e leis referentes a alimentação infantil, no capítulo "Conhecendo os Direitos Relacionados à Alimentação Infantil", referente à Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) e instituição do Marco Legal da Primeira Infância (lei no 13.257, de 08/03/2016).

Essas leis estão relacionadas com apoio e incentivo ao aleitamento materno, o direito de ter pausas para amamentar, sala de apoio para amamentação, direito à amamentação para filhos de mães submetidas a medidas privativas de liberdade, licença maternidade, licença paternidade, apoio à mães estudantes, direito a creche, a alimentação escolar, o recebimento de fórmula infantil para mulheres portadoras de HIV positivo e a proibição de propaganda abusiva para crianças. Quando se trata da alimentação de crianças até 3 anos de idade é importante enfatizar a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactantes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL) que refere-se a normas protetivas a alimentação e principalmente ao aleitamento materno.

Dessa forma, esse estudo reconhece o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos como um instrumento de promoção da alimentação saudável, incentivador de formação de políticas públicas e documento unificador de recomendações para a alimentação infantil no Brasil.

5. Conclusão

Para a realização da elaboração de um Guia Alimentar são considerados aspectos culturais, sociais, econômicos e políticas do país. Seu processo de construção é composto por etapas, desde o planejamento, formação, implementação até a divulgação.

O Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos teve como foco a promoção da saúde, destaca importantes temas como a comensalidade, a responsabilidade do cuidado do bebê e a autonomia da criança.

A partir das pesquisas dos temas e imersão no Guia, conclui-se que esse novo Guia levou em consideração para a formação de suas recomendações, aspectos nutricionais, culturais, financeiros e que fossem possíveis a prática para a população.

A linguagem simples e ilustrações implementadas, construíram um Guia acessível para a população em geral. Isso oferece autonomia, empoderando a população para ter responsabilidade alimentar própria.

Assim, constata-se que o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos, publicado em 2019 é um Guia completo com recomendações essenciais para o cuidado de uma criança, factíveis para a população a que se destina e relevantes para a melhora da alimentação e nutrição infantil do país.

O presente estudo analisou criticamente o Guia Alimentar Para Crianças Brasileira Menores de Dois Anos e, a partir dessa análise, foi possível reconhecer os avanços do novo Guia em comparação ao antigo, entender quais foram as recomendações de dissenso entre os profissionais da saúde e o novo Guia, e respaldá-las cientificamente.

Foram orientações de dissenso, como proceder com a alimentação de crianças não amamentadas e a oferta de sal para menores de dois anos de idade. Infere-se que as divergências entre essas recomendações foram criadas pois o Guia teve uma visão ampla de saúde levando em consideração além dos aspectos nutricionais, mas também os aspectos financeiros, culturais, factíveis e realistas para a rotina das famílias brasileiras. As diretrizes orientadas pelo guia foram elaboradas com o intuito de incentivar o cuidado alimentar para toda a família.

O Guia traz avanços importantes para as recomendações alimentares como o processo do desmame, a classificação de alimentos em graus de processamentos, incluir orientações para crianças vegetarianas, a influência do ambiente alimentar, leis e direitos relacionados à alimentação e nutrição da criança e família e também aborda os desafios a serem enfrentados, oferecendo sugestões práticas para situações específicas.

Análises críticas são essenciais para o avanço e melhoria dos Guias Alimentares, pois essas incentivam estudos e desenvolvimento de conhecimento dos temas. Por isso se dá a importância deste estudo em questão.

6. Implicações Para Prática No Campo De Atuação

Segundo a Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018, o nutricionista tem entre suas competências realizar Nutrição em Saúde Coletiva, que implica elaborar e revisar recomendações relacionadas com a alimentação e nutrição, como feito nesta análise crítica em questão.

A apropriação dos conhecimentos do Guia por parte dos profissionais da saúde é essencial, já que esses são responsáveis por fazer recomendações diariamente para a população. Ao se tratar de alimentação infantil esse domínio dos conhecimentos tem uma relevância maior, visto que é nessa fase da vida que inicia a formação de hábitos alimentares que podem se estender pelas outras fases (DIAS e col. 2010; HASSANO, 2011).

Além disso, a alimentação infantil está relacionada com aspectos importantes de desenvolvimento, criação de laços afetivos, autoestima, confiança, autonomia e proteção de algumas doenças ao decorrer da vida (APARÍCIO, 2016; DIAS e col. 2010; HASSANO, 2011; RAPLEY e MURKETT, 2017).

A capacitação dos profissionais de saúde é de extrema importância para a melhora da nutrição infantil. Entre os principais motivos da introdução alimentar precoce e o desmame, estão a falta de conhecimento dos profissionais de saúde e o esclarecimento dado aos pacientes. Segundo a Política Nacional de Alimentação e Nutrição a qualificação dos profissionais de saúde é primordial para o enfrentamento das complicações do quadro alimentar e nutricional brasileiro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013; VITOLO e col. 2014).

Os progressos feitos no novo Guia fez dele um instrumento de unificação para os profissionais da saúde e sociedade, auxiliando para nortear, inclusive, políticas públicas. O acesso dos profissionais de saúde ao Guia é de grande relevância já que esses são os maiores divulgadores do Guia para a sociedade. Essa disseminação para ser mais efetiva deve ser feita

não somente pelo nutricionista, mas por todos profissionais de saúde e a população em geral, para o maior alcance de pessoas.

Dessa forma, o domínio do conteúdo do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos contribui para a prática clínica, em ações de educação alimentar e nutricional e na elaboração de políticas públicas.

7. Referências

- Ali, ABG; Andrade, BCP; Oliveira, MMS; Kashiwbara, TGB. Introdução Alimentar Em Crianças Vegetarianas: revisão de literatura [internet]. Revista Uningá Review, Minas Gerais, 2014; 20(3): p. 82-87. Disponível em: <<http://34.233.57.254/index.php/uningareviews/article/view/1596/1206>>. Acesso em: 13 nov. 2020.
- Aparício, G. Ajudar a desenvolver hábitos alimentares saudáveis na infância [internet]. Millennium-Journal of Education, Technologies, and Health, 2016, 1(38): p. 283-298. Disponível em: <<https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8263>>. Acesso em: 13 nov. 2020.
- Araújo, T. et al. Desnutrição infantil em um dos municípios de maior risco nutricional do Brasil: estudo de base populacional na Amazônia Ocidental Brasileira [internet]. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2016, 19: p. 554-566. Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2016000300554&script=sci_abstract&tlang=pt>. Acesso em: 13 nov. 2020.
- Bobadra, S. Determinantes da seletividade alimentar em pré-escolares [internet]. 2018. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/188703>>. Acesso em: 13 nov. 2020.
- Boccolini, C. et al. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas [internet]. Revista de Saúde Pública. 2017; 51: p. 108. Disponível em:<https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000029.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2020.
- Bortolini, GA; Moura, ALP; Lima, AMC; Moreira, HOM; Medeiros, O; Diefenthaler, ICM; Oliveira, ML. Guias alimentares: estratégia para redução do consumo de alimentos ultraprocessados e prevenção da obesidade [internet]. Revista Panamericana de Salud Pública. 2019; 43. Pan American Health Organization. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6913219/>>. Acesso em: 13 nov. 2020.
- Bortolini, GA; Vitolo, MR; Gubert, MB; Santos, LMP. Early cow's milk consumption among Brazilian children: results of a national survey [internet]. Jornal de Pediatria. 2013; 89(6): p. 608-613. Elsevier BV. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/jped/v89n6/v89n6a15.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2020.

Costa, RAOS; Ribeiro, JLOA; Santos, MR. A Contribuição Da Educação Infantil Para A Formação De Bons Hábitos Alimentares Na Criança De 0 A 6 Anos [internet]. Revista Eletrônica de Ciências da Saúde: UNIPLAN, Águas Claras. 2019; p. 1-32. Disponível em:<<http://www.revistauniplan.com.br/index.php/REV-HUMANAS/article/view/27>>. Acesso em: 13 nov. 2020.

Cunha, AJLA; Leite, ÁJM; Almeida, IS. The pediatrician's role in the first thousand days of the child: the pursuit of healthy nutrition and development [internet]. Jornal de Pediatria. 2015; 91(6): p. 44-51. Elsevier BV. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0021-75572015000800006&lng=es&nrm=iso&tlang=en>. Acesso em: 13 nov. 2020.

Dias, MCAP et al. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos [internet]. Revista de Nutrição, Campinas. 2010; 3(23): p. 475-486. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rn/v23n3/15.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2020.

Hassano, AYS. Desenvolvimento Neuropsicomotor no Primeiro Ano de Vida [internet]. Revista de Pediatria Soperj: suplemento, Rio de Janeiro. 2011; p. 9-14. Disponível em: <http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=552>. Acesso em: 13 nov. 2020.

Henriques, P; O'dwyer, G; Dias, PC; Barbosa, RMS; Burlandy, L. Políticas de Saúde e de Segurança Alimentar e Nutricional: desafios para o controle da obesidade infantil [internet]. Ciência & Saúde Coletiva. 2018; 23(12):p. 4143-4152. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n12/1413-8123-csc-23-12-4143.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2020.

Health Canada, Canadian Paediatric Society, Dietitians of Canada, & Breastfeeding Committee for Canada. Nutrition for healthy term infants: Recommendations from six to 24 months [internet]. 2014. Disponível em: <<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/canada-food-guide/resources/infant-feeding/nutrition-healthy-term-infants-recommendations-birth-six-months/6-24-months.html#a19>>. Acesso em: 13 nov. 2020.

Horta, PM; Pascoal, MN; Santos, LC. Atualizações em guias alimentares para crianças e adolescentes: uma revisão [internet]. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. 2011; 11(2): p. 115-124. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292011000200002&script=sci_abstract&tln_g=pt>. Acesso em: 13 nov. 2020.

Lima, RD; Pereira, RM; Muñoz, VR; Canciglieri, RS; Canciglieri, PH. Occurrence of overweight in schoolchildren and analysis of agreement between anthropometric methods [internet]. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano, 2020.

Disponível

em:<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1980-00372020000100311&script=sci_arttext>.

Acesso em: 13 nov. 2020.

Malta, DC; Silva Junior, JB. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão [internet]. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2013; 22(1): p. 151-164. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em:

<http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100016>.

Acesso em: 13 nov. 2020.

Martins, CA. et al. "Padrões de práticas culinárias “saudáveis”, “habituais” e “convenientes”: como influenciam o consumo alimentar das crianças?." [internet] *Apetite* (2020): 105018.

Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666320316408#ec-research-data>>.

Acesso em: 13 nov. 2020.

Ministério da Saúde (BR). Blog da Saúde. Brasileiro consome muito sal, mas não tem consciência da quantidade excessiva [internet]. 2020. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/54101-brasileiro-consume-muito-sal-mas-nao-tem-consciencia-da-quantidade-excessiva>>. Acesso em: 13 nov. 2020.

Ministério da Saúde (BR). Pesquisa nacional de saúde: 2013: ciclos de vida: Brasil e grandes regiões / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento [internet]. - Rio de Janeiro : IBGE, 2015. 92 p. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94522.pdf>>.

Acesso em: 13 nov. 2020.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. [internet] – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf>

Acesso em: 13 nov. 2020.

Ministério da Saúde (BR). 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. [internet] – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 184 p. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_criancas_aleitamento_materno_cab23.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2020.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. [internet] – Brasília : Ministério da Saúde, 2019. 265 p. : Il. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_criancas_2019.pdf>.

Acesso em: 13 nov. 2020.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos / Secretaria de Políticas de Saúde, Organização Pan Americana da Saúde. [internet] – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/guiaaliment.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2020.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. [internet] – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2020.

Morais, RLS; Carvalho, AM; Magalhães, LC. O contexto ambiental e o desenvolvimento na primeira infância: estudos brasileiros. Journal Of Physical Education [internet]. 2016; 27(1): p. 2714. Universidade Estadual de Maringá. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-24552016000100201&lng=pt>. Acesso em: 13 nov. 2020.

Neves, PAR; Castro, MC,\; Oliveira, CVR *et al.* Efeito do nível de vitamina A durante a gravidez sobre a anemia materna e o peso do recém-nascido ao nascer: resultados de um estudo de coorte na Amazônia Ocidental Brasileira [internet]. *Eur J Nutr* 59, 45–56 (2020). Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s00394-018-1880-1#citeas>>. Acesso em: 13 nov. 2020.

Paula, WKAS et al. Anemia and vitamin A deficiency in children under five years old attended under the Family Health Program in the State of Pernambuco, Brazil [internet]. Ciencia & saude coletiva. 2014; 19(4): p. 1209-1222. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000401209>. Acesso em: 13 nov. 2020.

Pereira, IFS et al. Estado nutricional de menores de 5 anos de idade no Brasil: evidências da polarização epidemiológica nutricional [internet]. Ciência & Saúde Coletiva. 2017; 22: p. 3341-3352. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017021003341&script=sci_abstract&tln_g=pt>. Acesso em: 13 nov. 2020.

Rapley, G; Murkett, T. Baby-led Weaning: BLW - O Desmame Guiado pelo Bebê. São Paulo: Editora Timo; 2017.

Rocha, GP; Oliveira, MCF; Ávila, LBB; Longo, GZ; Cotta, RMM; Araújo, RMA. Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. Cadernos de Saúde Pública [internet]. 2018; 34(6). Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000605014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 nov. 2020.

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria. Posição da Sociedade Brasileira de Pediatria diante do Guia de Alimentação do Ministério da Saúde [internet]. 2019. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/ALIMENTACAO_COMPLEMENTAR_M_S.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2020.

UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil [internet]. UFRJ: Rio de Janeiro, 2020. 9 p.

Vieira, A; Slywitch, E; Almeida, FL; Harger, J; Iglesias, T Navolar, TS. Alimentação Para Bebês e Crianças Vegetarianas Até Dois Anos De Idade: guia alimentar para a família.

Sociedade Vegetariana Brasileira: Departamento de Saúde e Nutrição [internet]. 2018. 56 p. Disponível em: <<https://svb.org.br/images/livros/alimentacao-para-bebes-vegetarianos.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2020.

Vitolo, MR; Louzada, MLC; Rauber, F. Positive impact of child feeding training program for primary care health professionals: a cluster randomized field trial. Revista Brasileira de Epidemiologia [internet]. 2014; 17(4): p. 873-886. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rbepid/2014.v17n4/873-886/pt/>> Acesso em: 13 nov. 2020.

WHO - Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. Implementation plan: executive summary [internet]. Geneva: World Health Organization; 2017(WHO/NMH/PND/ECHO/17.1). Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259349/WHO-NMH-PND-ECHO-17.1-eng.pdf?sequence=1>> Acesso em: 13 nov. 2020.

8. Anexo 1

Perguntas norteadoras da conversa com profissionais da área da saúde:

- 1- Com relação aos conteúdos do Guia, quais pontos dele que você considera positivos?
- 2- E quais pontos do Guia você considera negativos ou que demandam uma maior atenção?
- 3- O Guia vem te ajudando profissionalmente na orientação das famílias? Como? Como ele poderia agregar mais à sua prática profissional?
- 4- Você considera o Guia acessível às famílias? Como você acha que ele poderia ser melhor utilizado diretamente pela população?
- 5- O Guia traz um conteúdo detalhado sobre aleitamento materno. Você acha que há informações redundantes e/ou que não sejam prioritárias para constar em um Guia? Por outro lado, você sentiu falta de alguma informação?
- 6- Sobre consistência, o Guia recomenda a oferta de alimentos amassados, mas, em alguns momentos, ele cita a possibilidade do bebê receber nas suas mãos alimentos em pedaços para que coma sozinho. Qual a sua opinião sobre isso? Existem benefícios e cuidados a serem tidos?
- 7- A recomendação do Guia é a de não oferecer sucos (mesmo que de fruta, natural) para crianças menores de 1 ano e, de 1 a 3 anos, podem ser oferecidos com restrição de um copo 120 ml por dia, sendo suco natural da fruta sem adição de açúcares. Você concorda com essa afirmação? Explique.
- 8- Sobre a oferta de chás, existem algumas opções não recomendadas, como o chá verde e preto. Porém outros, como chás de camomila, erva cidreira, capim-limão e hortelã, o Guia não é específico. Qual a sua opinião sobre o uso de chás para menores de dois anos?
- 9- Segundo o Guia, o uso de sal na introdução alimentar deve ser mínimo, podendo ser utilizado desde o início da introdução alimentar. Você concorda com essa afirmação? Explique.
- 10- Segundo o Guia, água e líquidos não devem ser ofertados em mamadeiras, mas em copos. Que considerações você poderia fazer sobre os tipos de copos a serem utilizados por um bebê?

11- Segundo o Guia, caso não tenha leite materno para ser oferecido para a criança, com 4 meses ou menos o ideal é ofertar fórmula, e se também não tiver, ofertar leite de vaca modificado. E para aquelas entre 4 e 6 meses, o recomendado é introduzir a alimentação em conjunto com a fórmula. Qual a sua opinião sobre isso? E qual seria a consistência para a criança nesse meio tempo?

12- O Guia orienta que a fórmula infantil, caso seja utilizada, somente se faz necessária até os 9 meses do bebê, sendo então recomendado o uso do leite de vaca. Você concorda com essa recomendação? Explique.

9. Anexo 2

Conversa Nutricionista - S.C.

Com relação aos conteúdos do Guia, quais pontos dele que você considera positivos?

Na verdade ele foi um guia muito esperado. O último guia que a gente tinha era de 2002, então acho que muitas coisas foram modificadas, e muitas pesquisas foram saindo também. Em relação até à introdução alimentar, principalmente. Então, algumas coisas bem bacanas se a gente pensar, até antes da publicação do guia, foi como ele foi pensando, com ele foi planejado, no final do guia atual de 2014 a gente tem toda essa parte de como ele foi pensado/trabalhado até chegar nessa produção final da publicação. Ento pensando até antes, do guia em si, acho que isso é uma vantagem, uma conquista muito grande, ter sido feito pesquisa pública, acho que a gente pode participar desse processo de elaboração . Então nos encontros, nos ENAMs que acontecem a cada 2 anos a gente conseguiu também participar de oficinas, foram feitas até oficinas na faculdade de saúde pública sobre o guia alimentar. Em novembro, com o pessoal do Ministério da Saúde . Então acho que a gente tem uma conquista anterior a publicação do guia, que é muito legal, tanto essa parte do processo popular de construção, de poder fazer a consulta pública. Outra coisa que eu acho que é muito legal do guia novo é essa questão dele conversar com o guia alimentar para a população brasileira acima de 2 anos, então acho que como ele veio depois a gente teve um ganho de conseguir fazer essa conversa entre os dois instrumentos, o que favorece muito porque a pessoa não precisa saber todo o conceito novamente, apesar que eles trazem de uma forma mais simplificada, o conceito do in natura, processado... graus de processamento mas eu acho que essa conversa facilitou, até pensando que a crianças muito incentivada, que ela consiga a partir da introdução de alimentos se alimentar de acordo com a alimentação da família, acho que essa conversa foi muito bem feita. Outra coisa bacana do guia novo é que ele é pensado também para a direção das famílias, ele não conversa só com o profissional. Se até pensarmos no guia de 2002, faz tempo que eu não vejo, mas se eu não me engano na própria capa já está falando que é um guia voltado para o profissional da saúde, que é um documento para o profissional da saúde usar com a população. e no guia novo já não, ele já traz na introdução que é um instrumento para os profissionais se basearem, profissionais de maneira geral, como também para famílias, e ai é muito legal porque nessa parte dos familiares eles colocam

abrangendo todos, não é tipo assim “a mãe” porque antigamente era muito assim a mulher, hoje não, eles falam o cuidador da criança a família, a avó, o pai. eles descrevem contexto familiar ali de uma forma geral. Acho que foram vários ganhos assim, pensando já no começo. Sem nem entrar nos assuntos em si do guia.

E quais pontos do Guia você considera negativos ou que demandam uma maior atenção?

Uma coisa que eu acho ainda bem polêmico, é a questão da introdução alimentar ali, eu não sei né porque como eu estou muito próximo da Viviane a gente fala muito da questão do *BLW* né. E assim eu percebi que eles ainda tem uma resistência, eles dão um passinho pra frente e um passinho pra trás né. Então também acho que uma coisa legal é que eles começam a falar que você pode oferecer em pedaços para a criança mas eles não se aprofundam muito nisso e eu vejo que assim, por ser um guia atualizado e pelas famílias estarem procurando tanto essa forma de oferecer que já conversa com o modo como é oferecido pra família, eu acho que ainda fica um pouco superficial sabe? Então isso não encoraja tanto a família a oferecer em pedaços, assim, eles falam das formas que você pode cortar mas não aprofunda nisso, então assim eu não sei muito bem lendo como que eu vou ter que cortar. Então assim ah eu vou ter que cortar do tamanho que a criança pode pegar mas não traz os formatos e como que pode cortar certos tipos de alimentos, acho que talvez ali poderia melhorar um pouquinho.

Eu não sei se traz essa questão do engasgo, acho que eles falam um pouco né, sobre as famílias tomarem esse cuidado para se for oferecer, mas eu não lembro, não sei se agora estou comendo bola mas não lembro se traz essa técnica do engasgar, qual a diferença do reflexo e o engasgo. Mas isso é o que eu me lembro mais dessa parte, é difícil porque foi um crescimento tão grande que eu vejo desse guia pro outro que eu vejo tanta coisa positiva. O maior ponto é esse da autonomia das crianças, e acho que o mais importante são as pessoas entenderem que autonomia não é só a maneira de você cortar alguma coisa mas de como integrar a criança, e acho que o guia tá conseguindo fazer isso. Mas pensando além, quando eles falam dos temperos, acho que eles poderiam dar opções, quando a gente fala em diminuir o consumo de sal. Alternativas de como utilizar esses temperos, acho que poderíamos avançar um pouco na fisioterapia também.

Foi uma diferença muito grande eles falavam em papas, em passos, na consistência, em esquemas. E no guia novo não fala muito tem que ser assim, ele fala mais "tente oferecer..". Então assim é muito pensando na rotina familiar mesmo, isso é muito legal.

O Guia vem te ajudando profissionalmente na orientação das famílias? Como? Como ele poderia agregar mais à sua prática profissional?

Muito! Assim, lá no centro de saúde a gente faz/fazia, pq agora está suspenso (coronavírus), uma vez por semana eu ficava na sala de espera da pediatria. Então as mães, as famílias, geralmente eram as mães. Iam pro atendimento da pediatra e eu ficava com uma psicóloga na sala de espera e ficávamos conversando, e nessa hora nós conseguimos fazer um acolhimento e uma escuta mais qualificada. E o guia me ajudou muito porque assim, acho que com algumas dúvidas porque o guia é bem didático pensando nas famílias. No guia tem assim, por exemplo, "o que fazer em certas situações?" então acho que isso é legal. Eles trazem várias situações pra gente pensar e isso auxilia principalmente as famílias. Por exemplo, "não tem leite fraco?", "ai preciso dar água?", "eu posso dar mamadeira a noite?", são dúvidas que surgem muito e que muitas vezes não tinha uma consonância, um lugar/instrumento que a gente poderia se basear pra falar, a gente se baseia muito na nossa experiência profissional, era um senso coletivo, mas não tinha instrumento, e hoje não, hoje a gente fala olha aqui no guia alimentar. Isso serve muito de apoio profissional, e também para alinhar todos os conhecimentos e pensamentos, e pra que a gente consiga como profissional e sociedade, todos falarem a mesma língua, eu acho que fica mais fácil.

Você considera o Guia acessível às famílias? Como você acha que ele poderia ser melhor utilizado diretamente pela população?

Sim! Na verdade assim, por todos, tem muitos profissionais que nem sabem que o guia existe. É o guia mais atual que a gente tem mas nem é tão atual assim já, e muitos profissionais não sabem da existência. Então assim, tem profissionais e profissionais, né? Mas então a gente pensa em população, então a gente não tem essa divulgação eu acho que é um pouco... acho que não tem culpado mas vamos dizer assim, acho que a maioria dos materiais do Ministério da Saúde tem uma tiragem e um publicação, a gente acaba recebendo nas unidades, por exemplo lá no centro de saúde às vezes nem chega pra gente o material, às vezes sim e às vezes não, hoje a gente tem o acesso virtual que é muito tranquilo. Mas imagina a população

né, não chega o material pra população, e tem a população também que não tem acesso ao virtual. E acho que é papel do profissional também , fazer essa divulgação, promoção da saúde, para mostrar que existe o instrumento e que a gente tem esse cuidado, lá no centro de saúde, de mostrar que existe esse instrumento, de como ele pode ser utilizado. então eu acho que é um pouco também da gente pensar e envolver a população e comunidade nesse processo, e não só o nutricionista! Ai pensar em outros profissionais da saúde. Lá no centro nós temos duas nutricionistas hoje mas assim nas grande maioria das unidade básica de atenção primária não tem nutricionista, na equipe de saúde da família. Então é pra gente pensar em como podemos apoiar os outros profissionais, para que eles possam promover a alimentação de uma forma adequada, e a nutrição , mesmo em lugares que não tem nutricionista, então acho que esse instrumento vem muito pra esse apoio, mas com certeza ainda é muito pouco utilizado. Mesmo os nutricionistas, acho que poucos profissionais leram o instrumento inteiro. Em geral o que acontece é o profissional “ah preciso de alguma coisa” aí vai lá no guia e procura, sabe? Mas esse costume não sei se é geral da população brasileira, enfim, mas pegar o instrumento e desmembrar e estudar..

O Guia traz um conteúdo detalhado sobre aleitamento materno. Você acha que há informações redundantes e/ou que não sejam prioritárias para constar em um Guia? Por outro lado, você sentiu falta de alguma informação?

Então o que que eu sinto um pouco do guia de uma forma geral, que isso se aplica também a parte da amamentação. Ele é um instrumento que acho que é bem denso, e assim eu não sei se isso favorece ou prejudica. Acho que por um lado tem várias coisas que agregaram e favoreceram, mas ao mesmo tempo acho que às vezes um instrumento muito denso ele se torna um pouquinho redundante sim. Então em várias partes eles falam do processamento de alimentos e acho que da amamentação se a gente for ver tem coisas que poderiam ser sintetizadas, como todas as partes do guia. então assim por exemplo eles trazem o conteúdo da importância da amamentação, da amamentação até os seis meses, de que o aleitamento materno é a prioridade e eles vão repetir tudo isso no guia durante todo o guia, independente do que eles estão falando. e eu penso que por um lado se a população tá lendo é bacana, porque isso vai meio que entrando por osmose, (da importância). por exemplo vou ter que amamentar meu bebê até os seis meses lembrando que a amamentação é importante até os

dois anos.. então assim pro profissional da saúde que já tem esse conceito conhecido fica muito repetitivo mas acho que eles também tiveram esse cuidado de pensar que a população tá lendo e enfatizar essa importância. então acho que talvez eles pecaram pelo excesso da informação para deixar bem claro que o aleitamento materno é o principal alimento, comida de verdade, enfim sobre esses conceitos, mas pro profissional fica meio cansativo e redundante sim.

Algo que faltou sobre a amamentação?

Eu sei que tem a informação sobre a pega dos bicos e tals, acho que isso é muito legal para a população, mas eu não sei se tem algumas situações da criança como se a criança pode ter freio, algumas situação da criança, que podem acontecer que talvez ela precise de uma avaliação, do freio, a língua é um pouco menor, isso pode ser uma possibilidade de ser avaliado pelo pediatra, né, ou na unidade básica, não sei se tem essa informação.

Acho que eles foram bem completos eles trazem até a questão dos direitos da mulher de amamentar, voltar ao trabalho. Não sei se eles trazem algumas técnicas que facilitam a amamentação por exemplo, talvez poderiam ser incorporado, que são fáceis. Por exemplo, eles falam "ah o bico do peito vai doer, isso pode acontecer", mas se tiver doendo talvez a pega esteja errada, que não é pra passar nada e tal, mas eu não sei se eles trazem algumas técnicas por exemplo, de fazer o rolinho com fralda e colocar no peito da mulher, que pode ser que isso não encoste no bico e melhore. Porque tem muita mulher que usa aqueles de silicone, que não é recomendado. De fazer também com a fraldinha tipo uma tipoia pra segurar o peito das mulheres, que tem o peito muito grande, e ajuda a segurar e facilita a posição do bebê na pega. Talvez coisas mais práticas que pudessem ser feitas em casa, e que talvez essas coisas práticas facilitem até que a mulher não utilize outras coisas né? como o silicone ou aqueles rolinhos de silicone que o leite cai dentro, aí fica tudo úmido e começa a ter bactéria. Então essas coisas práticas eu acho que podiam fazer. Eu não sei se eles falam muito das posições, por exemplo, gemelar, se eu posso mamar junto. Uma coisa que é muito polêmica, os pediatras sempre falam é não amamenta a criança deitada porque pode dar otite, e a gente sabe que quando a criança é amamentada no peito não da otite, pode sim amamentar deitado, porque quando ela faz o movimento para sugar da amamentação o canal ele é fechado. Tanto que se você for ver a posição que a criança fica amamentando no peito quando a mãe tá segurando é deitada também barriga com barriga, então porque não pode ficar deitada né? Então talvez trazer essas posições e detalhar um pouco isso, sabe? Se é possível,

porque é até uma forma da mãe descansar, enquanto ela amamenta, e isso até beneficia que essa mãe possa amamentar por exemplo a noite, sem ter que levantar. Não sei se eles falam de cama compartilhada, quando a mãe resolve deixar a criança junto na cama, é a noite facilita talvez essa questão da amamentação noturno e tal. Eu acho que não falam porque é muito polêmico, porque muitos pediatras também defendem que não façam, até pelo risco do bebê, da mãe dormir e esmagar o bebê e tal. Mas muitas mulheres têm feito, então acho que eles poderiam pelo menos citar a possibilidade, os cuidados que a mulher possa fazer. Acho que essas coisas bem práticas poderiam ser incorporadas.

Segundo o Guia, caso não tenha leite materno para ser oferecido para a criança, com 4 meses ou menos, o ideal é ofertar fórmula, e se também não tiver, ofertar leite de vaca modificado. E para aquelas entre 4 e 6 meses, o recomendado é introduzir a alimentação em conjunto com a fórmula. Qual a sua opinião sobre isso? E qual seria a consistência para a criança nesse meio tempo?

O Guia orienta que a fórmula infantil, caso seja utilizada, somente se faz necessária até os 9 meses do bebê, sendo então recomendado o uso do leite de vaca. Você concorda com essa recomendação? Explique.

É bem difícil isso porque assim é bem polêmico, acho que essa questão do leite é difícil porque assim eles estão pensando em um contexto geral e acho que isso que dificulta pensar em um guia porque assim, uma coisa é eu pensar na minha realidade né. Se eu não consigo amamentar e eu tenho condição de ter a fórmula, porque realmente se você pensar na criança que não consegue ser amamentada o melhor pra ela seria a fórmula infantil, do que eu dar um leite de vaca modificado. E na realidade se formos ver do Brasil como um todo, a grande maioria acaba dando leite de vaca ou leite de vaca em pó, e sabe se lá qual a condição dessa água, então acho que tem o risco de contágio, mesmo na fórmula infantil e tudo mais. Então acho que foi o jeito tentando amenizar um pouquinho pensando no Brasil como um todo e é um guia pra população geral. São situações, entendeu? Então aquela criança que tá só com a fórmula infantil, a pessoa vai conseguir manter financeiramente essa fórmula até um ano ? Então acho que vai mais pela situação, entendeu? Se ela conseguir manter essa fórmula infantil pelo menos até, vamos supor, uns nove meses, financeiramente seria mais tranquilo que um ano. Aí eu acho que por isso que entra que a partir dos nove meses você pode oferecer o leite de vaca já.

E a questão dos quatro meses, eu acho bem polêmica, não me agrada muito. Porque eu penso que assim, se a gente fala que o intestino dessa criança, a parte do sistema digestivo não está estabelecida ainda, não está preparado pra receber um alimento, aí fico com muito receio de como será oferecido esse alimento, então de que forma será oferecido isso? eles falam muito no guia pra você optar se for dar pra criança com quatro meses optar em amassar, mas eu fico com um pouco de receio, será que essa criança vai estar preparada pra receber esse alimento? A gente sabe que a alimentação complementar não é assim “ah fez seis meses e agora começa a comer”, é um processo que o principal alimento até um ano de idade vai ser lácteo, ou o leite materno, a fórmula infantil, ou sei lá o leite de vaca, como está no guia, mas assim eu fico com um monte de receio porque primeiro como vai ser essa aceitação? como que a família vai encarar isso? Então assim se ela vai encarar, “nossa fez quatro meses ele ta com fórmula eu tenho que dar o alimento”, e às vezes a criança ainda não está preparada, ela nem senta. Então tem o risco de dar pra essa criança porque ela não está preparada, ainda não tem sinais de prontidão. Então eu fico só com esse receio grande, dessa parte de começar com os quatro meses, eu sei que tem muitos profissionais, principalmente os pediatras que a mãe vai voltar pro trabalho, ali com a licença maternidade que geralmente ela tem três meses e com um mês de férias da quatro meses e quando ela volta, já começa a dar fruta, introduzir outros alimentos, mas eu tenho esse receio, e de quanto essa criança vai deixar de consumir o principal alimento dela que seria a fonte láctea pra introduzir outros alimentos.

Se a criança já tiver mostrado os sinais de prontidão com 4 meses já pode começar a introdução alimentar? caso não tenha leite materno.

Então dependendo da criança se ela já estiver com sinais de prontidão eu acho que tudo bem, na verdade é bom a gente pensar a pessoa não é um cálculo matemático, com certeza seis meses vai tá pronto, tem crianças que às vezes com sete meses e não tá pronta. então assim, meu filho mais novo, estávamos todos na mesa e o meu filho mais velho cortou a goiaba em quatro e deixou em cima da mesa, e enquanto estávamos comendo eu percebi e perguntei “você já comeu toda a goiaba?” e ele respondeu “não, comi apenas 3 pedaços”, e quando eu fui ver o meu filho mais novo já tinha comido, e ele tinha 5 meses e meio, e era uma goiaba. Então acho que é isso cada criança vai ser preparada de um jeito. Então acho que isso é muito particular/individual, mas uma criança com quatro meses eu acho difícil ela está preparada, ja ter os sinais de prontidão, já estar preparada pra receber o alimento. Agora eu acho que é isso,

às vezes a criança pode começar um pouquinho antes uns 5 meses e meio, mas isso é muito particular, então assim estabelecer em um guia que a criança a partir de quatro meses já pode receber uma alimentação complementar eu acho muito cedo. Mas acho que eles colocaram isso por outras questões, econômicas e tudo mais. Acho que eles estão pensando muito na criança que de repente não está nem com fórmula, essa é a minha opinião. Porque eles trazem no começo do guia que algo como "duas em cada três crianças já receberam outro tipo de leite até os seis meses de idade" então se a gente for pensar que duas em cada três crianças já receberam outro tipo de leite, então que tipo de leite foi esse? se é um leite de vaca acho que a grande preocupação é não estar fornecendo todos os nutrientes necessários pra aquela criança em formação. Então se começar a alimentação antes talvez eu consiga diminuir esse impacto ou então até pensando de que forma está sendo oferecido isso. Que é muito difícil. Talvez eles pudessem ter colocado uns cinco meses pra dar uma amenizada, não sei. Faltou um pouco isso de que as pessoas que tivessem condição financeira de manter a fórmula ir até os seis meses e depois começar uma introdução alimentar com a criança mais preparada.

Sobre consistência, o Guia recomenda a oferta de alimentos amassados, mas, em alguns momentos, ele cita a possibilidade do bebê receber nas suas mãos alimentos em pedaços para que coma sozinho. Qual a sua opinião sobre isso? Existem benefícios e cuidados a serem tidos?

Acho que no guia mesmo eles poderiam ter focado um pouquinho mais nessa questão, eles falam bem por cima, eu acho que uma grande coisa que eles tocam no assunto é a autonomia, o que é bem bacana, e eles poderiam trazer essa autonomia de qualquer forma, eles falam isso bem suave. Então assim, você oferecer com a colher ou você oferecer em pedaços, eles falam também lá no guia que o importante é você deixar a criança manusear, colocar a mão, conhecer. Então eu acho que isso é uma das principais coisas assim, de você respeitar essa autonomia. Outra coisa de você respeitar um pouco a sensação de fome e saciedade da criança, então você deixa disponível, né? E aí a criança vai, enfim, quando ela estiver satisfeita, ela vai dando os sinais, quando estiver com fome também, de empurrar, ter desinteresse esses gestos. Uma coisa bem legal da gente pensar é nas texturas então a criança tem também a possibilidade de diferenciar, diferentes texturas, então, o que que é mais duro, mas mole. Observar também as diferentes aparências, eu acho que você vai conhecendo o alimento, como que ele é em si, in natura desde o começo, então as cores... E deixar tudo

separado pras crianças sentirem isso, isso é bem legal, e reconhecerem, porque se você amassa tudo vira tudo uma coisa só, uma cor só, então acho que é uma possibilidade também pras crianças. É isso a gente tá em uma formação de hábitos alimentares, a gente sabe que o começo ali da alimentação complementar é quando você vai dar uma janela de oportunidades pra criança experimentar diferentes alimentos. Quanto antes você conseguir apresentar isso pra ela e dar essa oportunidade, é mais fácil que a criança continue comendo maior variedade de alimentos e que ela tenha menos rejeição a alimentos novos. Então eu acho que é pra gente pensar um pouquinho, fora que assim, pra família também é uma forma de fazer com que isso seja uma coisa mais tranquila, então eu consigo fazer a mesma alimentação, de repente é só o pote diferente, a forma de oferecer diferenciada, eu acho que isso facilita bastante também na organização familiar.

Segundo o Guia, o uso de sal na introdução alimentar deve ser mínimo, podendo ser utilizado desde o início da introdução alimentar. Você concorda com essa afirmação? Explique.

Se eu não me engano no guia antigo eles também falavam de usar o sal com moderação, não sei, eu lembro de algo assim, também já era polêmico. Muitos profissionais falam "ah não coloca nada de sal, oferece da forma que está." Enfim, mas o que eu acho na verdade, assim eu acho que a gente tem que incentivar muito que o sal seja moderado, não acho que deveria colocar "ah não coloca nada de sal e tal" de repente um evite acho que ok, ou então reduza ao máximo. Porque assim se a gente pensar que o hábito da população brasileira já é consumir mais do dobro de sal que a gente precisa por dia, e que também a maioria dos alimentos, além do sal de adição, que as pessoas usam um monte, os ultraprocessados eles têm um elevado teor de sódio . E se depois de dois anos a criança vai comer a comida da família, "aí abre a porteira" e come um monte de açúcar e sal, entendeu? Eu acho que é uma forma da gente pensar em estimular que a criança receba a comida da família desde os seis meses e que isso seja revisto pela família como um todo. Então tem muito sal? Vamos reduzir esse consumo de sódio como um todo, olhar pra esses processados e ultraprocessados, vamos tentar consumir alimentos in natura. E acho que eles trazem muito isso, como o guia acima de dois anos traz também, pra gente pensar nos ingredientes culinários, o sal faz parte dos ingredientes culinários, o sal, azeite, óleo... Então porque que não pode se utilizar ne? Se utilizar uma quantidade pequeninha, mas o que é pequeno né? O que é pouco pra mim pode ser que seja

muito pra você, ou ao contrário. Então isso é uma coisa que me preocupa, de talvez pudesse ter alguma orientação mais específica, de de repente incentivar bastante os alimentos in natura de evitar o sal de adição, talvez isso poderíamos focar um pouco mais, e talvez falar sobre uma pitada só, não sei, de alguma forma de ter essa observação do que que é pouco, do que é moderado, porque eu acho que é isso, é importante a criança ter essa sensação de comer o alimento sem sal, sem açúcar, pra ela sentir a textura do alimento mesmo. Por isso que eu acho que é bem polêmico, e eu não sei te responder exatamente, tem os dois lados. Se a pessoa me pergunta (na minha recomendação como nutricionista) eu falo ‘ah tenta não colocar nada, se você estiver fazendo no vapor, se você vai fazer junto a criança não precisa do sal’” então geralmente quando são esses alimentos como legumes, verduras, eu oriento não adicionar o sal. Quando que o sal vai estar presente por exemplo, quando essa família for fazer feijão, arroz, e vai fazer pra família inteira e aí só vai ser diferente a forma de apresentar pra criança, então vai fazer um arroz um pouco mais empapado, ou um bolinho, ou amassado. Então quando tem o arroz ou feijão da família por exemplo, que eu falo, “vamos dar uma olhada nessa quantidade (de sal)” acho que lá no guia também fala um pouco disso, acho que um quilo de sal deve durar dois meses e meio. Então acho que tem uma preocupação de ver o quanto está durando, evitar o saleiro.. então acho que assim tem coisas que dá pra gente orientar então deixa o sal pra alimentação da família , do que geralmente não vai fazer duas preparações, seria uma pra todo mundo, e quando for fazer uma verdura um legume, alguma coisa, não precisa adicionar o sal entendeu? Acho que talvez o guia poderia trazer isso, alguma forma de falar dessa maneira, dessa diferenciação do que que é o ingrediente culinário que realmente vai precisar e do que que é o sal de adição que não há necessidade.

Segundo o Guia, água e líquidos não devem ser ofertados em mamadeiras, mas em copos. Que considerações você poderia fazer sobre os tipos de copos a serem utilizados por um bebê?

Eu concordo, acho que isso é legal, porque assim a gente sabe que tem confusão de bico entre mamadeira e o peito, e é uma das questões que pode acontecer o desmame precoce, então eu concordo acho que teria que trazer mesmo. Acho que os profissionais têm que estar capacitados para orientar essas famílias e mesmo as famílias entenderem esse processo. Então acho que assim, o que acontecia na maternidade, do mesmo jeito que antigamente os médicos saiam com prescrição de fórmula da maternidade, falando ' ah se o seu leite não for suficiente,

você tem aqui uma prescriçãozinha” o que era um absurdo. Mas eu acho que as mulheres deveriam sair da maternidade com algumas orientações, como ‘olha se a sua mama estiver muito cheia, se você quiser...’ eu acho que ela deveria saber como fazer ordenha de leite, teria que saber quanto tempo dura um leite congelado, se ela quiser fazer doação de leite como fazer, porque muitas mulheres querem doar leite e não sabem como fazer essa doação, não sabem nem por onde começar e elas tinha que saber isso. Então acho que elas tinham que ter algumas orientações de alta, que eu vejo ali que não são feitas, entendeu? E uma das orientações que eu acho que deveria ter ali é de como usar o copinho, porque acho que muitas vezes ela vai precisar de ajuda, vamos supor que ela precise se ausentar, precise sair, ou por algum problema de saúde ou alguma coisa assim não seja possível o amamentar, ela pode fazer essa ordenha, ela pode deixar o leite congelado e ela pode ser ofertada no copinho, mas ela tem que ter segurança de como fazer isso, tem que ter segurança ela e quem for ajudar, enfim, quem for cuidar do bebê. Então que que acontece ela não sai com essas orientações, ela não sabe como fazer isso e aí muitas vezes ela vai pela insegurança para a mamadeira e quem está cuidando do bebê vai também. Acho que é uma questão de pensarmos em situações também como ‘ai vou voltar a trabalhar amanhã, o que que eu vou fazer?’ entendeu? Assim, como você vai fazer? Você já tinha que ter feito, ordenhado, programado, tinha que ter tirado quinze dias antes pra ter um estoque, então assim é tudo parte de um processo que a gente como profissional não tem, a sociedade enfim. Então acho que assim tem que incentivar, que seja feito isso do copinho, mas acho que tem coisas por trás disso, que temos que pensar.

A recomendação do Guia é a de não oferecer sucos (mesmo que de fruta, natural) para crianças menores de 1 ano e, de 1 a 3 anos, podem ser oferecidos com restrição de um copo 120 ml por dia, sendo suco natural da fruta sem adição de açúcares. Você concorda com essa afirmação? Explique.

Essa questão de não oferecer suco começou por causa da Sociedade Brasileira de Pediatria, e foi bem polêmico porque antes era comum começar com um suco de laranja. Eu concordo, acho que é interessante não oferecer o suco e a gente incentivar, isso que me preocupa, as pessoas entenderem o porque que não pode ser oferecido o suco, o que que seria a melhor opção, ter o consumo da fruta e a ingestão de água. Então acho que se estiver bem estabelecido isso no guia, eu acho que ‘ok’ acho que é interessante de mostrar o porque que é pra não oferecer o suco e sim consumir a fruta e a água. Essa questão do 120mL acho que...

né? Porque é isso, é difícil pra eles porque ao mesmo tempo você tem que escrever algo que seja global e você tem que dar uma resposta. Mas eu não sei da onde que surgiu esses 120mL, da onde que tiraram isso, mas acho que é uma maneira de repente de mostrar, falar ‘olha se for oferecer, ofereça o mínimo e tal’ não sei se teria que ter essa quantidade, acho que pra mim é uma informação que não faz muito sentido nem muita diferença, eu acho que não precisaria ter colocado não, só precisava falar que deveria ter o consumo da fruta e a ingestão de água. E acho que eles trazem na sessão de ultraprocessados a questão de néctar, que é super importante as pessoas saberem a diferença, do que que é realmente um suco de frutas e do que não é. Com acho também que eles trazem a questão dos lácteos e tal, do que é bebida láctea, e o leite e tal, mas eu não vejo necessidade dessa informação do 120mL não, eu manteria, coma frutas e beba água, porque é isso as crianças na escola ou creche, e isso é um problema sabe, eu vejo que às vezes a criança tinha até esse costume de comer a fruta e beber água em casa e aí quando vai pra creche, escolinha, enfim... lá é sempre oferecido um suquinho no almoço, um suquinho de laranja nos intervalos. E aí eu me pergunto porque, entendeu? Porque aí a criança volta pra casa e fala, ‘ah não, eu quero o suco’ começa a querer beber suco. Então eu acho que também é isso acho que as políticas elas tem que se conversar, então se você fala que a criança ela não tem que tomar o suco que tem que comer a fruta então a política da alimentação escolar(PNAE) tem que conversar né? Então, lá tem que ser oferecido a fruta e a água, não o suco e muito menos o suco em pó né? Tem muita coisa da alimentação escolar que melhorou muito, tanto que em muitos lugares eles oferecem, que teve lá a questão dos orgânicos e estavam oferecendo suco de uva orgânico em escolas, creches, enfim. E eu fico me perguntando porque o suco? e não a água? Enfim...

Sobre a oferta de chás, existem algumas opções não recomendadas, como o chá verde e preto. Porém outros, como chás de camomila, erva cidreira, capim-limão e hortelã, o Guia não é específico. Qual a sua opinião sobre o uso de chás para menores de dois anos?

Isso é bem polêmico também. Essa questão dos chás eu acho que deveria constar, eu falei isso no começo até quando eu falei um pouco de fisioterapia né? Que que acontece hoje, é que a fisioterapia tem crescido muito né, mesmo os nutricionistas têm buscado as especializações, enfim. Porque as pessoas também têm buscado muitos recursos das plantas pra amenizar alguns sintomas. Então, por exemplo, as mães sempre perguntam sobre as cólicas do bebê, ‘ah

posso dar? ou eu posso tomar?" eu acho que deveria ser um pouco mais esclarecido isso no guia, até pra gente ter um instrumento de apoio, deveria ser um pouco mais desmembrado isso, assim como eu falei dos temperos, pra ter exemplos essas coisas eu acho que dos chás também poderia ser um pouco mais desmembrado. Acho assim a gente não tem estudos, por exemplo, com gestantes e crianças menores de dois anos com usos de chás pra efeito fitoterápico então isso é muito complicado pra gente falar pras pessoas se elas podem tomar ou não podem tomar né? Mas eu acho que poderia ta especificado isso de não temos estudos, por isso não existe uma segurança para o uso de chá com efeito fitoterápico, mas ele pode ser usado por exemplo que nem falaram do suco com uma recomendação de quantidade. Eu acho que poderia estar no guia, como por exemplo, tem camomila, erva-cidreira, erva-doce, capim-limão, esses chás que a gente sabe que são chás.. por exemplo, erva-doce e camomila eu vejo muitas mães dando pra crianças com menos de seis meses, e a gente sabe que o uso desses chás em menores de seis meses pode ser também um fator de desmame precoce, porque? na verdade você está oferecendo a onde? confusão de bico, mamadeira. Pensa no volume do estômago da criança, eu vou estar comprometendo aquilo com água, então vai me ajudar um pouquinho na cólica ou a criança vai ter uma qualidade do sono melhor, vai ficar menos irritada? Pode até acontecer, mas vai ser uma mamada a menos ali, provavelmente, vai estar atrapalhando na hora de pensar na livre demanda do leite materno. Então eu sinto que teria que estar um pouco mais esclarecido, porque é uma coisa muito polêmica, então de repente deixar claro que não é pra oferecer chás pra crianças menores de seis meses, e que de repente, tem que haver um consenso né, mas que acima de seis meses eu possa oferecer um chazinho de camomila, erva-doce porque eu vou poder oferecer água, então de repente eu poderia até oferecer um pouquinho, não como efeito fitoterápico mas de repente ali no lugar da água. Alguns chás que a gente sabe que tem um efeito mais digestório, calmantes, que a gente sabe que são mais tranquilos, entre aspas. E sim, deixaria bem claro como no guia que não pode ser oferecido café, chá verde, chá preto, chá mate, que são os chás que tem um efeito mais irritativo, deixa mais acelerado e tem um efeito que deixa a criança um pouco mais irritada, mais elétrica, enfim. Mas eu acho que deveria falar um pouquinho mais, acho que essa abordagem poderia ser um pouquinho mais. E acho que eles não trouxeram essas coisas porque é o que eu falei, não tem estudos, é muito polêmico, então é muito pessoal, vai muito do profissional, então tem profissional que ok tem profissional que ao, então assim deixa o chá só pra acima de dois anos, tem alguns chás que até pra acima de cinco anos, mas acho que isso pra uso fitoterápico, quando você faz muito uso, então acima de duas/três

xícaras por dia, né? então o que também poderia ser falado de repente é assim quando a mãe por exemplo, faz uso do chá e amamenta, acho que isso talvez não tenha no guia, mas eu vejo que geralmente tem muitos profissionais que orientam a mulher fazer o uso do chá , que tem até o chá da mamãe né, que é pra ela ficar mais calma, relaxa, dormir melhor, isso até pode melhorar a amamentação , porque ela vai descansar mais, se hidratar mais ne. Ta sendo muito usado as tinturas, como de algodoeiro, tem estudos que falam sobre a produção do leite. Assim eu acho que isso é muito profissional, isso não precisaria estar no guia por ser muito específico, mas talvez isso de falar que a mulher de repente pode fazer a ingestão de alguns chás, e especificar os chás pra durante a amamentação e falar que quando ela fizer isso como uso fitoterápico, eu acho que talvez fosse importante. Porque tem mulher que coloca chá muito no lugar da água , assim sabe? E acaba bebendo mais de um litro de chá por dia e acha que tá tudo bem, isso me deixa um pouco preocupada, de não falar. Se a gente for pro Norte, Nordeste, eles usam muito lá as plantas, muito chás, e acho que isso é uma coisa muito cultural, e o guia fala muito dessa coisa da cultura. Então é difícil pensar no Brasil inteiro e conseguir abranger tudo, mas me preocupa também não falar sabem que as pessoas fazem muito uso, mas é difícil porque não tem estudo. E os Guias por serem diretrizes tem que ter muito embasamento científico, então tudo que você vê la tem que estar baseado cientificamente.

10. Anexo 3

Conversa Enfermeira - M.A.

Trabalha a 40 anos com crianças, é formada em neonatologia pela Escola Paulista de Enfermagem.

Sobre consistência, o Guia recomenda a oferta de alimentos amassados, mas, em alguns momentos, ele cita a possibilidade do bebê receber nas suas mãos alimentos em pedaços para que coma sozinho. Qual a sua opinião sobre isso? Existem benefícios e cuidados a serem tidos?

"Acho que a textura é essencial por causa da gengiva da criança. Então ela deglutiindo, ela vai fortalecer a dentição, então é necessário que ela mastigue mesmo, entendeu? Deve ser oferecido em pedaços."

A recomendação do Guia é a de não oferecer sucos (mesmo que de fruta, natural) para crianças menores de 1 ano e, de 1 a 3 anos, podem ser oferecidos com restrição de um copo 120 ml por dia, sendo suco natural da fruta sem adição de açúcares. Você concorda com essa afirmação? Explique.

"Não, porque a criança ela desde depois dos 3 / 4 meses a gente passa a dar suco mas o natural, sem adoçantes ou adição de açúcares."

Sobre a oferta de chás, existem algumas opções não recomendadas, como o chá verde e preto. Porém outros, como chás de camomila, erva cidreira, capim-limão e hortelã, o Guia não é específico. Qual a sua opinião sobre o uso de chás para menores de dois anos?

"Não, não pode ser oferecido chá nenhum, só água. Para menores de 2 anos não se pode oferecer nenhum tipo de chá."

Segundo o Guia, o uso de sal na introdução alimentar deve ser mínimo, podendo ser utilizado desde o início da introdução alimentar. Você concorda com essa afirmação? Explique.

"Não é oferecido sal nenhum para a criança, porque primeiro ela não tem paladar até um ano e outra que não é necessário a adição de sal porque o sal que tem nos alimentos já supre as necessidades dela. Então nenhuma criança até 1 ano, 2 anos a

gente não coloca sal em nada é tudo um alimento natural, nem sal, nem óleo, nada, nada, nada, tudo natural."

Segundo o Guia, água e líquidos não devem ser ofertados em mamadeiras, mas em copos. Que considerações você poderia fazer sobre os tipos de copos a serem utilizados por um bebê?

"Sim, eu acho que é a melhor coisa porque isso já vem desde o berçário, desde 1991, isso foi aderido pra prematuros e crianças de baixo peso, deve se dar no copo, já não é recomendado mamadeira. Alguns berçários ainda usa, mas a maioria não. Deve oferecer no copo, porque é muito mais fácil a criança, ela aceitar no copo do que na mamadeira, porque ela vai ter uma sucção e essa sucção pode prejudicar ela no futuro com problemas estomacais."

Segundo o Guia, caso não tenha leite materno para ser oferecido para a criança, com 4 meses ou menos o ideal é ofertar fórmula, e se também não tiver, ofertar leite de vaca modificado. E para aquelas entre 4 e 6 meses, o recomendado é introduzir a alimentação em conjunto com a fórmula. Qual a sua opinião sobre isso? E qual seria a consistência para a criança nesse meio tempo?

"Quando a mãe não tem leite existe hoje em dia bancos de leite materno. Então a mãe pode recorrer ao banco de leite materno. Porque existem muita doação, porque tem muita ordenha dentro dos hospitais. Então existe já um banco de leite materno. Se não tiver acesso daí pode dar a fórmula, a fórmula é melhor que o leite de vaca modificado."

O Guia orienta que a fórmula infantil, caso seja utilizada, somente se faz necessária até os 9 meses do bebê, sendo então recomendado o uso do leite de vaca. Você concorda com essa recomendação? Explique.

"Não, eu acho que a criança deve usar a fórmula até uns 2 anos de idade, em conjunto com a alimentação. Então ela vai ter só duas mamadas uma de manhã e uma a noite. E ela precisa porque precisa formar cálcio pros ossos. A fórmula deveria ser introduzida a partir de 1 ano, e antes disso o ideal seria ou leite materno ou a fórmula modificada, porque hoje em dia existem fórmulas que tem quase as mesmas substâncias do leite materno, não supre! Mas chega perto."

11. Anexo 4

Conversa Pediatra Alergista - C.P.

Trabalha em consultório há 4 anos e fez suas especializações na Santa Casa de São Paulo.

Com relação aos conteúdos do Guia, quais pontos dele que você considera positivos?

Eu acho que ajuda bastante a gente a organizar essa parte de introdução, de sucos né? Mudou muito os pensamentos sobre composto lácteo e leite, né? Então assim uma parte indicava sempre composto, leite... uma pessoa indicava suco pra abaixo de dois anos, a gente sempre falava "ai começa com um suquinho, né?" então acho que serviu pra organizar bem, e os pediatras tentarem falar a mesma língua, pra ficar mais fácil pros pais, né? Em questão de, quando você vai no pediatra ele fala uma coisa, aí você conversa com um amigo e o pediatra do amiguinho fala outra coisa. Então eu acho que foi bom. Essas foram as duas principais coisas que me chamaram atenção assim, que até eu sempre fazia, vamos dizer assim, errado né? Porque eu gostava muito de composto lácteo, eu usava bastante, e aí faz a gente enxergar, o que tinha de ruim e que não é a mil maravilhas que a gente pensava.

E quais pontos do Guia você considera negativos ou que demandam uma maior atenção?

Talvez um extremismo, assim, você tem que fazer uma transição das mudanças, né? você não pode na segunda-feira falar pra mãe que ela tem que dar composto e na terça-feira não pode mais né? Acho que muito pediatra começou a criticar os outros, e pra mim o extremismo de qualquer coisa é sempre muito ruim. Então às vezes você tem que avaliar, aí aquela criança quer tomar suco quando tem dois anos e um mês ok né, e não "Ai não, não pode nunca mais." Então na vida real as coisas não podem ser tão extremas né? Você tem que ir um pouco mais com calma e eu achei que eles impuseram muito da noite pro dia.

O Guia vem te ajudando profissionalmente na orientação das famílias? Como? Como ele poderia agregar mais à sua prática profissional?

Sim, eu até às vezes peço pros pais darem uma olhada e a gente conversar nas próximas consultas. Eu acho que ele guia bastante, né? Na introdução alimentar e tudo, acho que ele é bem útil nessa organização. Eu não uso ele muito frequentemente, assim eu li ele uma vez e você meio que capta os pontos que te são mais interessantes, mas ele não é assim uma coisa que eu uso como um livro referência, vamos dizer assim. Ele não é uma referência 100% pra mim, porque no consultório pediatra, como eu falei, a gente tem que mesclar algumas coisas, né? Então às vezes tem muitos pais que vem e me perguntam "ai eu li que...", "eu vi no intagram", "eu vi no Ministério da Saúde", né? Ai eu falo "Ah então vamos discutir juntos, o que você achou? O que tinha lá que você queria saber?" Ele é mais um suporte, mas não uso ele fielmente não.

Você considera o Guia acessível às famílias? Como você acha que ele poderia ser melhor utilizado diretamente pela população?

Sim, o meu público é um pouco mais, a maioria tem faculdade, tem ensino superior, fica mais fácil de lidar né, então assim, de ter curiosidade, de entender, interpretar né? Então eu acho que talvez, pra qualquer outra parte da população não seja tanto acessível, porque é um guia extenso né? Não são apenas duas frases, né? Então talvez uma população com uma escolaridade de um nível inferior não tenha tanto interesse, e prefira conversar sobre do que ler, né? Eu tenho muitos pacientes que os pais gostam de ler, então eu acabo disponibilizando.

O Guia traz um conteúdo detalhado sobre aleitamento materno. Você acha que há informações redundantes e/ou que não sejam prioritárias para constar em um Guia? Por outro lado, você sentiu falta de alguma informação?

Eu acho que o aleitamento materno, ele precisa ser mais valorizado na pediatria. Assim, "Ah tem que ser até os dois anos obrigatoriamente" e as outras questões? As outras dificuldades? Então eu acho que talvez fique meio redundante sim. A nossa taxa de amamentação, os dias amamentados da população, já são acho que de 45 dias, é uma coisa muito baixa, né? A amamentação é muito pouco estimulada e eu acho que a grande culpa é dos profissionais que estão atrás dessas mães, então assim, na maternidade ninguém tem paciência de explicar, né? Ninguém fica lá ajudando. Então assim, acho que talvez eles fizeram tanto isso de "vamos mamar, vamos mamar", porque existe realmente uma falta de estímulo, né? Porque amamentar não é aquela coisa linda que você coloca o peito pra fora, põe o bebê e deu tudo certo, né? E as

maternidades hoje em dia, elas têm uma rotatividade muito grande. Então o que acontece, a enfermeira, ela tem que cuidar de 4, 5, 6 puérperas, né? E não tem profissional que tenha vontade, força de vontade até tenha talvez no início mas aí depois chega a ficar, porque você tem tanto coisa pra fazer ai você vai ficar ali uma hora com cada mãe explicando como amamentar? Então assim, eu acho que essa talvez tenha sido a ideia dele. Tentar estimular essa parte.

Sobre consistência, o Guia recomenda a oferta de alimentos amassados, mas, em alguns momentos, ele cita a possibilidade do bebê receber nas suas mãos alimentos em pedaços para que coma sozinho. Qual a sua opinião sobre isso? Existem benefícios e cuidados a serem tidos?

Eu não gosto muito de BLW pra introdução inicial de alimentação, tipo no sexto mês, porque a criança vai pegar as coisas com a mão, né? E assim, a criança não vai comer uma quantidade muito grande, ela pode comer uma cenoura cozida, um pequeno pedaço e se sentir satisfeita. E aí o resto dos outros alimentos, né? Então você não tem uma oferta de ferro muito boa, de vitaminas. Então eu gosto muito de começar a introdução alimentar amassada e com algumas ofertas. Você dando, porque no BLW você nunca pode ofertar com colher né, a criança usa 100% a suas mãos pra comer, ela se alimenta. Então eu gosto bastante de mesclar, como eles dizem. Então ter a papa amassada que a mãe está dando, mas ter um ou dois vegetais mais fáceis pra criança comer, por exemplo, vou fazer uma papinha e deixo uma arvorezinha do brócolis, pra criança pegar, esmagar, sentir o cheiro, colocar na boca, sentir a textura diferente, mas eu sempre deixo misto, nesse início. A partir do nono mês em que a criança consegue ter uma capacidade alimentar maior, se a mãe preferir transacionar 100% pro BLW eu não vejo oposição. Mas pra mim o que funciona muito bem é esse mesclado, de papa amassada e depois pra pedaços maiores, e comida da família mas sempre tendo um ou dois alimentos pra criança pegar e conhecer.

A recomendação do Guia é a de não oferecer sucos (mesmo que de fruta, natural) para crianças menores de 1 ano e, de 1 a 3 anos, podem ser oferecidos com restrição de um copo 120 ml por dia, sendo suco natural da fruta sem adição de açúcares. Você concorda com essa afirmação? Explique.

Eles são muito mais permissíveis, né? Na sociedade de endocrinologia você só usa a partir de dois anos o suco, né? Eu tento equilibrar, assim né? "Ai é melhor a criança

comer uma fruta", mas às vezes a criança não está afim de comer uma fruta, e se você está entre refeições tomar uma quantidade pequena de suco, pode ser uma possibilidade. Eu tento orientar não ter suco até os dois anos, quando a mãe está a disposição de tentar oferecer fruta. Até porque o suco diminui muito a aceitação da criança de água, porque é muito mais gostoso você tomar um suco que é algo que tem sabor e é adocicado, do que você beber água que não tem gosto, não tem cheiro, né? Então isso não desperta o interesse na criança, muitas vezes a gente vê crianças mais velhas que estão com sede e querem suco, não querem água . Porque não consegue ter essa oferta de água porque a mãe oferece suco, ah é muito mais gostoso você comer uma refeição com suco. A mãe pensa assim, "eu quero comer a minha refeição tomando alguma coisa gostosa" e a criança não tem essa percepção ainda ela é treinada pra isso. Então eu tento estimular o máximo usar a água e aí a partir de dois anos quando tiver necessidade, né? Um dia muito quente ou então quando vai pra casa de alguém aí eu não sou tão restrita, acho que pode variar.

Sobre a oferta de chás, existem algumas opções não recomendadas, como o chá verde e preto. Porém outros, como chás de camomila, erva cidreira, capim-limão e hortelã, o Guia não é específico. Qual a sua opinião sobre o uso de chás para menores de dois anos?

O chá verde e o chá preto tem muita cafeína, né? Então eles são muito estimulantes e isso pode gerar ataque cardíaco na criança. Então realmente esses chás a gente não usa. Os outros chás eu não costumo recomendar, via de regra, porque o chá não tem um gosto gostoso e ai acaba estimulando os pais a adoçarem com alguma coisa, seja mel, açúcar mascavo, ou o demerara, ne? Que todo mundo acha que é lindo, maravilhoso usar açúcar demerara no lugar do açúcar simples. Então a minha opinião é, se a mãe quer dar um chá de camomila pra acalmar, tudo bem, mas eu não costumo ter a indicação de chás na minha rotina alimentar no consultório. Desde de que a mãe não adoce eu acho que os chás são bem naturais, sei que hoje em dia só tem de saquinho, ninguém mais usa a erva *in natura*, né? Mas eu acho que chá entra como líquido, né? Assim, ele não vai engordar, não vai aumentar a quantidade de frutose, como o suco. Então assim, se a mãe em casa um dia que ta frio e acha que precisa dar eu acho que não tem problema. Não é um alimento calórico, na verdade não é um alimento né? Então eu não vejo tanto problema como as frutas e outras refeições.

Segundo o Guia, o uso de sal na introdução alimentar deve ser mínimo, podendo ser utilizado desde o início da introdução alimentar. Você concorda com essa afirmação? Explique.

Eu sempre oriento colocar uma pitada de sal, né? Porque você fala "Ai coloca um grama de sal" a mãe não vai medir um grama de sal, né? Então eu falo, "Coloca uma pitadinha de sal no final de todo o alimento". Então assim, cozinhou tudo, então assim, se ela fez meio kilo de mandioquinha e vai guardar pra semana inteira, vai congelar, põe uma pitada de sal naquele alimento todo. Porque depois se você faz uma coisa 100% sem sal, eu noto que na hora que você migra pra um ano, pra comida da família. Que é o que a gente orienta sempre fazer a mesma comida, mas deixar separado o que você vai oferecer pra você não temperar com pimenta, ou uma quantidade exagerada de sal, porque a criança vai perceber. Mas se você faz uma alimentação totalmente restrita de sal sem ter essa pitadinha no montante todo, quando a criança muda pra essa introdução de um ano ela sente muita diferença. Às vezes por bem e às vezes por mal, né? As vezes criança que mamou exclusivamente no peito, não usou fórmula, elas tem o paladar muito diferente. Que eu percebo no consultório, então assim você também não precisa ser extremo, né? Tem orientações que você não usa sal de forma alguma. Eu não uso sal no prato né, tipo colocar sal no prato da criança. Mas eu acho que na comida, no final, eu acho que estimula a criança mais velha a comer melhor, a estar mais acostumada com aquele sabor. E eu também aprendi assim, na minha residência foi assim então eu sei que as coisas mudam claro, mas foi uma coisa que eu me acostumei e as minhas crianças estão seguindo super bem, se alimentando super bem, então eu continuo orientando dessa forma, como o guia. A Sociedade Brasileira se eu não me engano, não tem sal de forma alguma. Uma coisa é a vida no dia a dia, né? Você vai notar quando você terminar sua faculdade que existem coisas que você aprende que estão dentro de um quadradinho. Ai você fala "Meu Deus, o quadradinho não está dando certo, vou ter que sair um pouquinho fora" E é isso, você tem que adaptar sempre baseado nas evidências que você tem, mas se você notar entre o guia alimentar e a sociedade eles se contradizem, ne? Então eu acho que você tem que encontrar um meio termo, né? Baseado nas duas coisas.

Segundo o Guia, água e líquidos não devem ser ofertados em mamadeiras, mas em copos. Que considerações você poderia fazer sobre os tipos de copos a serem utilizados por um bebê?

Eu concordo, eu acho bem legal. Porque assim, a mamadeira ela tá ali sempre associada ao leite e você estimular a criança a usar algum copinho de transição ou um copo de vidro mesmo você também faz com que ela leve esse hábito pra mais pra frente, né? Então assim, se ela tiver dois anos você não vai quer que ela mame na mamadeira. Mas assim, no guia o que eles querem com essa recomendação de não usar mamadeira é pra não ter confusão de bico. Então é unicamente uma verdade, né? Porque se você dá o peito mas oferece a água na mamadeira você tá sendo contradizente, né? Porque você não dá o leite da mãe ordenhado na mamadeira, você orienta dar na colherzinha, no copinho, mas aí a água você vai lá e dá na mamadeira? Então realmente é por essa confusão de bicos. Eu uso essa recomendação também, mas eu gosto de deixar a criança relacionar a água a um outro objeto que não seja a mamadeira. Acho que nada deve ser ofertado na mamadeira, porque você pode mesmo com a água ter a confusão de bicos. Então pra mim a mamadeira não funciona de nenhuma forma. Eu uso também o copinho, além pela confusão de bicos, pra estimular também a criança a associar a água com aquele recipiente, que é o que ela vai levar mais pra frente, com uns três, quatro anos você vai usar os copos de transição, ne? Então eu acho bem, bem interessante, eu acho que não tem que usar mamadeira não.

Segundo o Guia, caso não tenha leite materno para ser oferecido para a criança, com 4 meses ou menos o ideal é ofertar fórmula, e se também não tiver, ofertar leite de vaca modificado. E para aquelas entre 4 e 6 meses, o recomendado é introduzir a alimentação em conjunto com a fórmula. Qual a sua opinião sobre isso? E qual seria a consistência para a criança nesse meio tempo?

Alergicamente falando introduzir a alimentação com quatro meses é muito ruim porque o sistema gastrointestinal não está preparado pra receber alimento, então pode ter aí uma predisposição a uma alergia alimentar, mas por outro lado se a gente tá falando de uma família que não tem condições você tem que pensar em alternativas né? Se não aquela criança vai desnutrir, e é melhor você pensar que talvez ela possa ter alergia, ou é melhor você alimentá-la pra ela não morrer desnutrida? Então assim, é o que eu te falei do extremismo, "Ah tem que ser acima dos 6 meses obrigatoriamente" mas uma família pobre é melhor você dar leite de vaca que ela vai pegar a esquina ou você começar uma introdução alimentar com alimentos mais suaves, ne? Até porque a variedade alimentar dessa criança não vai ser muito boa. Então assim, a desnutrição não vai acontecer, mas ela não vai ter uma alimentação

extremamente variada, com todos os micronutrientes necessários, né? É uma sinuca de bico na minha opnião, mas eu acho que talvez a alimentação tenha que acontecer nessas crianças. Pensando em uma criança que não tenha outra opção. Na minha vida diária, no consultório isso não é uma opção, a introdução alimentar acontece exclusivamente a partir do sexto mês. E caso a pessoa não tenha acesso ao leite materno eu uso fórmula.

O Guia orienta que a fórmula infantil, caso seja utilizada, somente se faz necessária até os 9 meses do bebê, sendo então recomendado o uso do leite de vaca. Você concorda com essa recomendação? Explique.

Eu particularmente não concordo, pra mim eu acho que o leite de vaca tem que ser introduzido após os doze meses, como sempre foi. A gente fez isso sempre, inclusive minha residência, foi na Santa Casa, e a gente sempre conseguiu manter a fórmula quando tinha, pra pegar no sistema, no posto, né? Não é uma bela fórmula, mas ok. E a gente sempre deixou pra introduzir o leite de vaca com um ano. É um leite que não tem nada de enriquecimento, né? Ele tem só o cálcio e a gordura do leite. O leite de vaca tem muita caseína, que é muito difícil de digerir, então você tem também uma má absorção e isso pode gerar um processo inflamatório no intestino, diminuindo a absorção dos outros micronutrientes alimentares. Então eu não concordo com o leite de vaca antes de doze meses. Apesar de que nove meses ser tão perto de doze, mas eu não concordo.

12. Anexo 5

Conversa com Fonoaudióloga - A.P.

Fonoaudióloga, mestre em ciências da reabilitação na área de comunicação humana e educadora parental em disciplina positiva.

Com relação aos conteúdos do Guia, quais pontos dele que você considera positivos?

Eu acho que foi super positivo pra ver um olhar mais pro desenvolvimento infantil. Então sair mais da prescrição e olhar mais pra criança, pensar no contexto, na história, na cultura, eu achei isso fantástico, eu achei que foi uma conquista enorme. De uma forma geral mas assim mostrar fotos de crianças comendo em pedaços, né? Que aparece uma coisa tão surreal, assim, e quando a gente tem o nosso guia mostrando os bebês assim eu acho que a gente já tá entrando em uma etapa de transição, né? De uma nova visão, de um novo paradigma. Então eu acho que assim, sem dúvida tem muita coisa pra melhorar, pra incluir, mas eu acho que ele já veio pra ser diferente. Isso já me deixa bastante contente, assim sabe?

E quais pontos do Guia você considera negativos ou que demandam uma maior atenção?

Tem algumas questões que não foram endereçadas, então você sabe, eu sou fonoaudióloga né? E eu acho que quando você tá falando sobre oferecer alimentos integrais pra criança, alimentos em pedaços, sólidos, a gente precisava ter um pouco mais de atenção ao engasgo. A gente precisava falar sobre o reflexo de gag, a gente precisava trazer a manobra de desengasgo no guia, a gente precisava trazer isso mais pra nossa prática, a gente precisava trazer isso já na parte de aleitamento materno, porque o maior risco de engasgo é com o leite, entende? Então eu acho que eu inclusive mandei essa... quando teve a revisão, mandei, pedi pra todo mundo escrever e tal mas acabou não aparecendo, né? E pra mim isso faz bastante falta. E assim, eu ainda considero ele bastante prescritivo. Então se a gente comparar o Guia Alimentar para a População Brasileira e o Guia Alimentar para Menores de Dois Anos a gente percebe que a gente não consegue fazer a prescrição, que a gente fala da infância. E eu entendo que isso seja um problema mais a nível Brasil, mas não importa, eu acho que

a gente tem que discutir como é que a gente faria pra ele ser menos prescritivo. Porque a partir do momento que a gente prescreve na infância, a gente cresce, essa criança cresce numa condição de prescrição, em uma condição de motivação externa pro comer, de um olhar externo pro comer dela e a gente precisava fortalecer mais a autonomia não só da criança mas dos pais, entende? Esse é o meu maior objeto, desejo de estudar hoje. Eu fui parar lá na Fiocruz no Rio de Janeiro, estou no doutorado agora, né? E eu acho que assim essa questão da autonomia dos pais que eu quero realmente trabalhar em cima. Então eu acho que o guia alimentar, ele devia sair um pouco também do foco só da criança da autonomia da criança e também levar pra autonomia parental. Como os pais podem ser atores em todo o processo de decisão? Como que eles podem enxergar o contexto deles pra tomar decisão? Eu acho que isso fortaleceria. Porque esse não é um material pequeno, veja, ele é gigantesco. Então assim, é um material de consulta que nem todo mundo vai imprimir, pra começo de conversa, né? E não é um material que a população vai ler, sendo bem honesta, né? Então pra ele ser mais acessível ele deveria chegar de uma forma mais assertiva nos profissionais que atendem e essa prescrição ela iria mais pra uma, talvez uma análise de narrativa também das pessoas, sabe? Como que a gente pode favorecer a autonomia dos pais? Como que a gente pode ensinar eles a pensar por eles mesmos? Ao invés da gente estar sempre falando pra eles o que que é que eles tem que fazer.

**O Guia vem te ajudando profissionalmente na orientação das famílias? Como?
Como ele poderia agregar mais à sua prática profissional?**

Eu acho que ele agrega porque ele valida as nossas ideias. Eu acho que ele não vem pra agregar no sentido de ensinar coisas novas, mas ele vem pra validar aquilo que eu já vinha construindo, né? E toda a costura que já vinha sendo construída e que vem muito assim, em evidência com a divulgação do baby led wed, sabe? Eu acho que como a partir do momento que a gente teve uma ideia de que os bebês começavam a comer a partir da própria prontidão e eles eram capazes de fazer aquilo, começou a ficar muito difícil a gente falar sobre alimentação infantil e não falar sobre o desenvolvimento. Então acho que é isso. E ele vem pra validar o que a gente tá fazendo e falar, "olha tá bacana, não dá pra colocar isso pro Brasil inteiro, mas isso tem muito significado" e a gente precisa começar a falar sobre isso, e a gente precisa começar a enxergar isso como normal. Então, eu fico pensando em quanto a gente tira o protagonismo do próprio bebe e da própria família, contudo isso, conforme a gente

foi estudando. Então eu acho que a ciência ela muitas vezes vem pra ajudar mas em alguns momentos ela tem esse poder de tirar a autonomia, porque é como se a gente decidisse o que é certo pro outro, né? E a gente não tem todas as respostas a nível individual, a nível contextual, entende? O nosso Brasil, ele é muito diverso, e quando eu só me baseio na ciência eu deixo de olhar inclusive o saber popular. E o saber popular é importante, por isso que eu vejo que assim, como é que a gente poderia fazer pra recuperar essa autonomia do saber popular? Até pra eu entender que assim, tem coisas que seriam, sabe assim, totalmente inadequadas e essas pessoas precisam saber porque são inadequadas, e tem outras coisas que, assim dentro de um contexto de alimentação saudável, de um ambiente saudável pra essa criança crescer e se desenvolver, seriam ok, sabe? Não estariam... ta? E eu te falo isso por exemplo em relação ao açúcar, quando a gente coloca uma meta de dois anos de açúcar a gente tá criando, inclusive uma expectativa nessas mães, de que tipo essa criança que não desenvolveu, que não foi exposta ao paladar doce até os dois anos, que ela não vai gostar de açúcar e isso é impossível de prever, entende? E quando você cria uma expectativa de olha não vamos dar açúcar e bla, bla, bla ai você bate com a meta e o que que você faz com isso depois? Então falta um pouco de continuidade também, a gente tem um gap entre a introdução alimentar e a adulterez, entre o Guia Alimentar para Menores de Dois Anos e o Guia Alimentar para a População Brasileira a gente tem um gap muito importante e toda vez que a criança tem grandes saltos de desenvolvimento ela muda completamente as necessidades e as oportunidades que ela pode desenvolver de habilidades, ne? Então é como se a gente parasse aqui e aí? Como é que eu dou continuidade pra isso? O que que eu faço agora? Eu acho ainda, que existe esse buracão aí também, que a gente precisa tomar cuidado e dar atenção pra ele. E de novo, como é que a gente vai fazer esse conhecimento científico chegar na população? Como é que a gente faz esse material de 300 páginas ser lido por um profissional de uma UBS que atende 380 pessoas por dia, sabe? A gente precisa encontrar formas de fazer isso. Esse é um dos meus objetivos. Cada um de nós tem uma habilidade diferente de receber e captar as informações, então quando você fala de saúde pública e você não estuda isso em um nível de comunicação mesmo, né? De como eu comunico isso pra minha população, favorecendo a autonomia, porque diferente de eu comunicar falando, olha essas são as diretrizes, outra coisa é eu

comunicar de uma forma que eu favoreça a tomada de decisão. E essa é a educação transformadora, a gente precisa levar isso pra saúde.

Você considera o Guia acessível às famílias? Como você acha que ele poderia ser melhor utilizado diretamente pela população?

Essa é uma proposta que eu também quero levar pro meu doutorado. E eu acredito muito nas novas mídias eu acho que a gente tem que transformar todo esse conhecimento em algo muito acessível e mastigado e a gente, assim, tem que começar a olhar pro que a indústria faz com mais carinho, não no sentido de achar legal o que eles fazem de tentar vender ultraprocessado e tudo mais, mas o olhar de como eles impactam nas decisões e o como a gente consome porque eles sabem chegar. Então eu acho que assim, o marketing é algo que a gente da saúde devia estudar pra gente inclusive aprender a como divulgar boas práticas, porque a gente fica muito em um marketing muito bizarro, sabe? E pobre, na área da saúde. E outra coisa que a gente ainda tem, que é o marketing de conteúdo só que a gente não pode esquecer que o marketing de conteúdo, ele pode também ser um conteúdo prescritivo. Então, o que que você faz, o que que você não faz, o que você deve fazer, e o que não deve fazer. Inclusive assim, é isso que eu tô na cabeça, minha cabeça tá explodindo nisso. Como eu posso fazer pra transformar o que a gente sabe em um conhecimento bastante acessível pra população que fale a linguagem deles, e que a gente use ferramentas de marketing e de comunicação de mídias, não só do marketing mas eu acho que é comunicação mesmo, comunicação audiovisual, comunicação de mídias e pra novas mídias. E como a gente diz, né? Que quando a gente vai estudar marketing você aprende, você meio que tem que fazer um arsenal pra todos os lados, então você vai pelo mar, vai pelo ar, vai pela terra, né? E a gente tem como fazer isso, a gente tem como abraçar, né? Porque o grande problema da infância, é que a infância ela é dependente da adulterez. Então a criança ela aprende com o outro, ela não está isolada aqui. Então se eu não ensino o outro a comer, se eu não torno ele, se ele mesmo não tem autonomia, se ele mesmo não enxerga o seu próprio comer como um processo de aprendizagem também, como que ele vai ensinar uma criança? Você entende? E o modelo que eu sou? Como que eu consigo fazer isso funcionar, sabe? Eu falo, falo, falo da criança mas eu esqueço que quem é que está ensinando essa criança a comer, né? Essa foi uma discussão que eu já levei porque como eu sou fonoaudióloga e eu me meto a falar de alimentação, vira e mexe eu recebo umas, né? Uai eu não falo de

nutrição, eu falo de alimentação. Mas às vezes eu recebo umas carteiradas. E aí uma vez me falaram assim, né? "Que quem tem que fazer isso é o nutricionista." E aí eu fico me perguntando, e eu até respondi, porque eu fico me perguntando quem é que faz isso de verdade? Porque quem faz isso de verdade são os pais. Tem tanta gente assumindo um papel de tutor, sabe? Professor, né? E não de educador de fato. E a autonomia não é só da criança, eu preciso da autonomia dos pais, como que eu construo a autonomia? Vendo outras pessoas com autonomia à minha volta. Esses dias eu tava conversando com os pais falando "Como é que a sua criança consegue confiar nela mesma? Através da sua autoconfiança." Então quando eu não construo a minha auto-confiança eu não tenho nem o modelo a seguir. Então eu acho que os materiais de uma forma geral eles falam nesse sentido, eles comunicam uma mensagem muito importante, mas essa mensagem ela não chega a onde ela tem que chegar.

O Guia traz um conteúdo detalhado sobre aleitamento materno. Você acha que há informações redundantes e/ou que não sejam prioritárias para constar em um Guia? Por outro lado, você sentiu falta de alguma informação?

Segundo o Guia, caso não tenha leite materno para ser oferecido para a criança, com 4 meses ou menos o ideal é ofertar fórmula, e se também não tiver, ofertar leite de vaca modificado. E para aquelas entre 4 e 6 meses, o recomendado é introduzir a alimentação em conjunto com a fórmula. Qual a sua opinião sobre isso? E qual seria a consistência para a criança nesse meio tempo?

O Guia orienta que a fórmula infantil, caso seja utilizada, somente se faz necessária até os 9 meses do bebê, sendo então recomendado o uso do leite de vaca. Você concorda com essa recomendação? Explique.

Eu acho que a redundância é importante quando a gente fala de um guia. Não tenho dúvida que a comunicação ela é dessa forma. Quando você quer de fato que uma pessoa entenda, a menos que ela faça por si também. Então você tendo material tão técnico é importante a redundância, eu não acho que foi muito redundante não. Acho que foi o que teve que ser. Eu já gostava bastante do guia anterior, assim, em relação a amamentação. Eu estou um pouco por fora dessa questão que deu essa polêmica ai dos quatro meses, pra mim sempre foi bem difícil. Eu acho que essa é uma questão muito difícil, sabe? Acho que quem fez o guia tentou ao máximo possível se preocupar com todas as pessoas que iam ler. E a gente tem um paradoxo importante aí, né? Que

assim, eu preciso falar pras mães que não amamentam, mas eu não posso desfavorecer a amamentação. Então essas mães que não conseguem amamentar elas ficam, sabe? Elas ficam num limbo, e falta informação. Aí elas não sabem muito bem o que fazer, aí você coloca isso no guia e já tem um buxixo pra caramba, e já cria uma polêmica que não tinha que ter isso lá, né? Enfim, eu acho que isso aí é uma polêmica que talvez hoje a gente não tenha resposta pra isso. Mas as informações que estão lá são bem importantes sim. Acho que antes tava bem duvidoso, a questão dos quatro meses, e o leite de vaca, quer dizer não estamos recomendando leite de vaca, você entende? Agora, não dá pra eu desconsiderar que grande parte da nossa população dá leite de vaca pras crianças, porque não tem acesso. E você vai falar o que? Você vai deixar esse espaço em branco? Não dá pra deixar esse espaço em branco. E a gente precisa falar mais com as mães que dão fórmula também, não dá pra deixar esse espaço em branco porque elas precisam de informação. Então é isso que eu te falo, sabe? Eu acho que a gente ainda é muito prescritivo. Tanto é que eu acho que os pediatras ainda tem um discurso muito vertical, né? E não horizontal. Então eles ainda tipo "Eu sou o detentor e você tem que fazer isso". E acho que a gente enquanto equipe multidisciplinar, eu acho que a gente tem mais buscado a horizontalização, entende? Então entendendo o contexto e tudo mais. Eu achei que o guia foi super em busca disso. Eu sou super a favor, mas é sei lá.

Se a criança está recebendo o leite de vaca diluído e ela precisa de outros nutrientes, assim é indiscutível, sabe? A gente tem que pensar o que é melhor pra nossa população, a gente não tem uma população idealmente falando, visto do que a gente tá vivendo agora com o COVID. A gente chegou em um momento que não dá pra ficar esperando passar, a gente vai ter que conviver, entende? Então o que as decisões que a gente toma, são diferentes das decisões da Sociedade Europeia, entende? Não tem comparação. E aí é outra coisa, a gente ficar se baseando também nessa ideia. Sei lá, entre quatro e seis meses a gente pode/deveria oferecer alimentos alergênicos aí ok, entendo, ok. Porque assim, você tá oferecendo mesmo os alergênicos? ou você tá falando pra fazer batatinha com cenourinha e carninha? Porque aí você não está cumprindo o papel que deveria cumprir, dentro desses dois meses. E se a gente comparar o número de evidências a gente tem aí que esse bebe é melhor que ele seja amamentado até os seis meses. Então assim, o que que é a exposição? Só que sabe, eu acho que falta muita conversa entre nós profissionais. Quando a gente fala do

alergista, o alergista ele devia ter contato mais com a nutrição, junto com a fono. Por que não tem nenhuma fono no guia? Se tivesse uma fono no guia não estaria faltando a questão do engasgo lá. Então se tivesse uma fono conversando ali, não sei, acho que a gente precisa muito mais ouvir uns aos outros. Quando eu vou estudar outras áreas, às vezes parece, eu falo "nossa descobri a America", vou estudar aquela outra área e já assim, outra pessoa já estudou de cabo a rabo e eu to aqui, né? E assim, quanto mais você vai atrás, quanto mais eu tento fazer tudo isso de forma transdisciplinar mais eu enxergo que a gente só está olhando a criança através de caixinha, não está olhando a criança por inteira. Mas assim, eu acho que esse guia novo veio pra colocar muitas coisas que não estavam sendo ditas, né? Ele trouxe muito mais essa questão do ambiente cultural, da família, da comensalidade, isso é muito bacana, né? Do próprio desenvolvimento da criança, dessa questão de ser gradual, então isso tudo é muito bacana. Mas é isso, a discussão continua, e que bom que a gente tem a oportunidade de sempre debater.

Sobre consistência, o Guia recomenda a oferta de alimentos amassados, mas, em alguns momentos, ele cita a possibilidade do bebê receber nas suas mãos alimentos em pedaços para que coma sozinho. Qual a sua opinião sobre isso? Existem benefícios e cuidados a serem tidos?

Eu acho que está mal orientado, de verdade, está muito mal orientado. Não tá falando sobre gag, se você fala pra um bebe de seis meses comer pedaço, você precisa falar sobre o reflexo de gag, você precisa falar sobre engasgo, você precisa falar sobre reflexo de protrusão, porque a gente desaprendeu a ver um bebe de seis meses comendo sozinho. E é assustador ver um bebe tendo gag, porque você acha que é engasgo. E isso na verdade é falta de percepção do que é um bebe de seis meses comendo, entende? Então assim, a gente precisa ainda, tem muita mudança do próprio paradigma que a gente vive, sabe? Da alimentação do que que a gente enxerga, o que que significa aprender a comer, o que que significa a introdução alimentar, pra que que serve, né? A gente por muito tempo se guiou através da doença e a gente ainda tem se guiado, a grande maioria. Então a nossa ideia era a criança não ficar desnutrida. Então "vamos trabalhar para a desnutrição, a criança não pode morrer de diarréia, ela não pode se desnutrir, ela não pode..." sabe? E assim, quando a gente olha no âmbito da saúde de promoção da saúde, a sua perspectiva é outra. É outra, você vai fazer uma análise dos dados muito mais pensando no próprio desenvolvimento da criança. Se

você vai olhar o gráfico das necessidades nutricionais de uma criança de primeiro ano de vida, do suporte calórico e tudo mais, você percebe que conforme a necessidade aumenta as habilidades aumentam também, então é o casamento perfeito da natureza e a gente não estuda isso, porque a gente tá estudando nutriente, a célula, nutrição, a falha de crescimento, a curva, a curva, a curva. Só que assim, é história, né? Tudo isso é história. Isso não foi construído de uma hora pra outra e não vai ser uma hora pra outra que a gente vai conseguir mudar, né? Porque tudo isso parte de uma percepção, eu chamo isso de imaginário coletivo, sabe? Que é como se todo mundo entendesse a alimentação de uma só forma. E na hora que você fala, "Olha, você sabia que esse bebê consegue comer sozinho, no tempo dele?", a pessoa fala, "O que? Impossível.", né? Porque, aquilo em determinado momento da história foi tirado dos bebês, foi tirado da gente, então dos bebês. Eu fui um bebê que tive a minha história tirada. Isso me causou hoje uma falha enorme na minha auto regulação, na minha autonomia, no meu poder de decisão, autocomplicação, meu autoconhecimento sobre o que eu penso sobre a minha alimentação, entende? Isso é, vem aí o, de tudo que a gente já passou nos últimos anos, né? Em relação a alimentação. E hoje eu vejo que a gente tá começando a mudar o nosso discurso, a gente tá começando a enxergar a necessidade que essa educação alimentar, e não só a educação nutricional, mas que essa educação alimentar ela seja mais ampla, que ela promova autonomia do sujeito, que ela promova autonomia das escolhas, que ela remeta a autorregulação do ser. Então eu sei o quanto eu preciso comer, o quanto eu preciso. Eu sei o que é equilíbrio, eu não tenho medo dos alimentos. Só que essa retomada enquanto adulto, ela precisa vir acompanhada da infância. Porque senão a gente vai sempre ta apagando incêndio, entende? Pra promover saúde a gente precisa promover a autonomia dos pais. Então todas essas questões parentais, pra que eles possam dar um bom modelo pra essas crianças. E aí a gente tem maior possibilidade, sempre lembrando que assim, não existe ser humano perfeito, a gente sempre vai ter nossos traumas, nossos empecilhos, né? Mas assim, que ainda dá pra melhorar, o se dá.

A recomendação do Guia é a de não oferecer sucos (mesmo que de fruta, natural) para crianças menores de 1 ano e, de 1 a 3 anos, podem ser oferecidos com restrição de um copo 120 ml por dia, sendo suco natural da fruta sem adição de açúcares. Você concorda com essa afirmação? Explique.

É o que eu te falo, questão nutricional eu super concordo, mas de novo isso é uma prescrição e isso tira a autonomia, isso acaba por exemplo, às vezes seu filho tem oito meses e você briga com uma pessoa que deu suco pro seu filho, sabe? Eu não concordo com isso, eu acho que isso faz mais mal do que dá o suco, entende? Então quando você promove a autonomia e as escolhas alimentares, você está ciente de que aquilo não é o ideal, não é bacana, mas o que que acontece. Hoje ser mãe, no mundo de hoje dá a impressão que você vai matar o seu filho a qualquer momento. Porque assim, você deixou na tela, "Meu Deus do céu a criança vai ficar demente", eu dei um suco, "Meu Deus do céu, vai ter diabetes" e as coisas não são tão simples assim. Não existe uma solução tão simples assim. Então quando a gente promove autonomia nas escolhas, a gente enxerga que os pais são capazes de decidir, de ter autocompaixão. Porque o processo de autocompaixão ele já envolve que você sabe que a sua vida não é perfeita, e seguir as diretrizes 100% vai te transformar em uma pessoa maluca, esquizofrênica, você entendeu? O processo de autocompaixão ela já te traz tudo isso de uma forma bem clara, altos e baixos vão acontecer e como você trata de um material completamente prescritivo a onde eu quero chegar com isso, entende? Então, eu lembro do meu filho com um ano e meio, a gente foi em uma festa de aniversário e ele já andava, e ele com a pontinha do pé pegando um brigadeiro, querendo morder, deu uma mordidinha e colocou de volta na mesa. E eu estava no meu segundo filho, porque se fosse o meu primeiro ia está desesperada, angustiada. Olha só o que você gera dentro da relação, porque isso também não é saudável, a saúde é muito inteira, sabe? A gente olhar tudo com mais, sabe? Com espectro maior, assim, a gente se especializou tanto, especializou tanto que a gente ficou tão focada em um negócio só. Quando a gente amplia a gente percebe que poxa, talvez tenha sido esse o primeiro contato com o doce e o doce não é bom, o açúcar, a indústria e... Não vai deixar de existir, entende? Esse é o mundo que a gente vive hoje. A gente pode lutar o quê? A gente pode lutar pra indústria produzir coisas menos porcaria a preço que seja acessível pra população.

Sobre a oferta de chás, existem algumas opções não recomendadas, como o chá verde e preto. Porém outros, como chás de camomila, erva cidreira, capim-limão e hortelã, o Guia não é específico. Qual a sua opinião sobre o uso de chás para menores de dois anos?

Segundo o Guia, o uso de sal na introdução alimentar deve ser mínimo, podendo ser utilizado desde o início da introdução alimentar. Você concorda com essa afirmação? Explique.

O chá, o sal também. Essa ideia "Ai, não pode colocar sal.". Eu não fazia arroz sem sal pra minha família inteira, só que o que que aquele momento de introdução alimentar me proporcionou, me proporcionou olhar pra quantidade de sal que a gente consumia. Então eu passei a não consumir mais, por exemplo, em salada como tempero, eu comecei a comer salada sem nada, e os meninos até hoje eles preferem salada sem nada. Legumes também não, porque o legume tem seu próprio sabor. Agora carne sem sal, é horrível. Feijão sem sal, Deus que me livre, eu nem quero, sabe? E assim, essa questão do paladar da criança é muito engraçado isso também, porque às vezes a gente toma a pesquisa como algo também único, né? "Ai o paladar, não sei o quê". O paladar ele é uma complexidade de coisas, pra você gostar de algo na sua boca isso envolve, sabor, gosto, textura, temperatura, viscosidade, sabe? E além de tudo as memórias que você trás disso, pra você gostar desse sabor ou não, ou seja, é muito mais complexo do que olhar isso só no recorte, entende? E eu achar que "A criança tem que experimentar...", isso é outra coisa também, né? "A você pode dar todas as frutas" e agora? Pera lá, quais são as frutas que eu consumo na minha família? Não adianta dar uma pitaya pra um bebê achando que isso vai favorecer o paladar dele, porque o paladar dele vai ser criado historicamente e culturalmente, dentro do que é disponível pra ele dentro daquele recorte de tempo histórico que está sendo vivido na família dele. Então, sabe assim, é esse tipo de discussão que eu acho que a gente ainda está um pouco pra trás. Acho que a gente ainda precisa evoluir, dá um passo pra frente, mas a gente tá super na transição, eu acho que de uma forma geral o guia ficou muito bonitinho.

Segundo o Guia, água e líquidos não devem ser ofertados em mamadeiras, mas em copos. Que considerações você poderia fazer sobre os tipos de copos a serem utilizados por um bebê?

Isso daí é uma das coisas que a gente precisa falar, que a gente precisa falar mesmo pra todo mundo. A indústria enfia uns negócios na gente que não faz o menor sentido. Então, mamadeira, copo de bico e veja, tudo isso se você for olhar tem que ser visto em uma abordagem transdisciplinar, né? Quem é que tem o conhecimento pra dar esse

tipo de orientação mais adequada? Quando colocar o canudo? Porque não ter o canudo ali? Como que se higieniza o canudo? A gente está falando de utensílios. Às vezes a gente fala, "Nossa tem que ser..", o guia da Sociedade Brasileira de Pediatria, "Tem que ser a colher com teflon...", isso é bobeira, isso é de quando você alimentava bebê de três, quatro meses, uma criança de seis meses, ele vai comer, se ele não tiver nenhum problema, ele vai comer com o que a família dele tem disponível. Então a gente passar a enxergar as coisas com mais naturalidade, enxergar introdução alimentar com mais naturalidade, sabe? É a entrada desse bebê em um mundo num contexto alimentar que já existe. Então se a gente favorecer esse ambiente desde a amamentação, né? Até a gestante mesmo, melhorando essa alimentação. A gente já tá favorecendo com que o bebe naturalmente. Eu sempre brinco, né? Você imagina em uma aldeia, aí chega o dia da introdução alimentar, a índia coloca o bebe em um cadeirão de madeira lá, que ela construiu, sabe? Isso é tão surreal, né? Enfim, eu acho que torna o processo muito sistemático, coisa que não é o desenvolvimento é muito natural e alimentação é um processo natural de aprendizagem, quando a gente dá espaço. Porque a gente sabe que a gente pode interferir na aprendizagem, tanto pro bem quanto pro mal, tanto pra favorecer, quanto para prejudicar. Tudo bem essa ideia da recomendação pela confusão de bico, mas eu acho que foi mesmo porque é desnecessário, sabe? Agora a mamadeira pode ser necessária em alguns casos, né? Será que a gente também não precisa ponderar esse "não, não pode usar mamadeira de jeito nenhum?", prefira copo aberto, por tais motivos. Como que a gente também promove autonomia nessa escolha? Porque muitas vezes a pessoa escolhe a mamadeira porque ela sempre viu que foi assim. Todo mundo fez assim, usava a chuquinha, usava mamadeirinha, ela compra no enxoval e tá lá e ela usa. Então quando a gente começa a olhar isso de uma outra forma a gente pode ampliar isso pra todas as áreas. O copo pra mim ele vem no mesmo sentido que o doce, o sal, o chá, né? Só que em uma perspectiva mais em relação ao desenvolvimento oral, mas de toda forma ele é uma decisão da família. Importante é a família enxergar que ela não precisa de milhares de apetrechos, que o bebê pode ser inserido ali, com o que ele tem favorável pra ele.