

Consulta de nutrição na primeira infância: uma proposta de protocolo de atendimento

Nutritional consultation in early childhood: a proposed protocol of care

ABSTRACT

Objective: To propose a protocol for consultation of nutrition in early childhood using techniques of nutritional counseling through literature review, gathering information to submit, simultaneously, technical issues relevant to child nutritional care and communication skills for proper approach to the mother/caregiver in each step of the consultation. **Data source:** A bibliographic survey was conducted using SCIELO, PUBMED and BIREME databases, as well as scientific journals, relevant internet websites, technical books, and publications of national entities. The texts analyzed addressed topics on child nutrition, techniques used in pediatric nutritional consultation, and nutritional counseling. Based on the information found, we developed a protocol integrating skills of nutritional counseling to the technical procedures relating to consultation. **Data synthesis:** Because of the importance of nutrition in the health of children and prevention of diseases in adult life, several tools have been proposed in the literature with the objective to establish diagnostic and nutritional practices in childhood. However, for positive effects on eating behavior changes in the child, the health professional should not be limited to providing information. Nutritional counseling on infant and young child feeding aims to strengthen mothers/caregivers so that they can become capable of making appropriate decisions regarding their children's feeding. **Conclusions:** The creation of a protocol of nutritional consultation in early childhood, using techniques of nutritional counseling, is presented as a contribution to the qualification of the care of this population, allowing a more effective dialog between nutritionist and mother/caregiver, and promoting the coping strategies involved in the challenge of overcoming the existing food related problems.

Keywords: Infant nutrition. Consultation. Counseling.

RESUMO

Objetivo: Propor um protocolo de consulta de nutrição na primeira infância utilizando técnicas de aconselhamento nutricional por meio de revisão de literatura, reunindo informações que apresentem, simultaneamente, questões técnicas pertinentes ao atendimento nutricional infantil e habilidades de comunicação para abordagem adequada da mãe/cuidador em cada etapa da consulta. **Fonte de dados:** Foi realizado levantamento bibliográfico nas bases Scielo, Pubmed e Bireme, além de em revistas científicas, sites relevantes da internet, livros técnicos e publicações de órgãos nacionais. Os textos consultados contemplaram temas sobre nutrição infantil, técnicas utilizadas em consulta de nutrição pediátrica e aconselhamento nutricional. Com base nas informações coletadas, elaborou-se o protocolo integrando habilidades de aconselhamento nutricional aos procedimentos técnicos relativos à consulta. **Síntese dos dados:** Diversas ferramentas são propostas na literatura com o objetivo de traçar diagnóstico e conduta nutricional na infância, devido à importância da nutrição na saúde infantil e na prevenção de agravos na vida adulta. Entretanto, para efeitos positivos na mudança do comportamento alimentar da criança, o profissional de saúde não deve se limitar somente a fornecer informações. O aconselhamento nutricional em alimentação infantil visa fortalecer mães/cuidadores para que se tornem capazes de tomar decisões adequadas quanto à alimentação da criança. **Conclusões:** A criação de um protocolo de consulta de nutrição na primeira infância utilizando técnicas de aconselhamento nutricional apresenta-se como um contributo para a qualificação do atendimento dessa população, possibilitando um diálogo mais efetivo entre nutricionista e mãe/cuidador e promovendo o enfrentamento conjunto do desafio de vencer os problemas alimentares existentes.

Palavras-chave: Nutrição infantil. Consulta. Aconselhamento.

Maria Claudia Diniz Figueiredo¹,
Raquel Hunger¹, Simone
Heliotrópio de Matos¹, Alexandra
Magna Rodrigues^{1*}

¹Departamento de Enfermagem e
Nutrição, Universidade de Taubaté
– UNITAU, Taubaté-SP, Brasil

***Dados para correspondência:**
Alexandra Magna Rodrigues
Departamento de Enfermagem e
Nutrição, Universidade de Taubaté
– UNITAU - Avenida Marechal
Arthur da Costa e Silva, 1055,
Centro, CEP 12010-490, Taubaté-
SP, Brasil
E-mail: alexandramrodrigues@
yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A nutrição é um dos principais determinantes da saúde e bem-estar do ser humano¹, assumindo papel fundamental no crescimento e desenvolvimento infantil. Devido aos processos fisiológicos intensos observados na primeira infância, período compreendido entre 0 e 3 anos de idade², é essencial que a boa alimentação seja priorizada como forma de garantir bom desenvolvimento físico e psicológico, assim como para afastar riscos inerentes à má alimentação.

Em vista dos frequentes debates acerca da transição nutricional que se vivencia nas últimas décadas, na qual se observa a redução dos índices de desnutrição ao mesmo tempo em que se assiste prevalências crescentes de obesidade³ inclusive no público infantil, tem sido demonstrado aumento concomitante do interesse em elaborar e implementar ações voltadas para a adoção de práticas alimentares saudáveis nessa fase da vida.^{4,5} De fato, o estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis deve ser estimulado na infância, visto ser esse um período marcado pela consolidação do padrão alimentar na vida adulta.⁶ Sabe-se que problemas nutricionais nos primeiros anos apresentam forte correlação com doenças crônicas nos anos subsequentes, tais como diabetes, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e obesidade.^{7,8} Destarte, é imprescindível que a atenção nutricional no início da vida seja enquadrada como intervenção prioritária, configurando-se como estratégia de ação preventiva na incidência de agravos decorrentes da alimentação inadequada.

Na prática clínica do atendimento nutricional infantil existem diversas ferramentas a serem utilizadas com o objetivo de traçar um diagnóstico detalhado e nortear a conduta mais adequada para cada caso.^{4,9,10} Entretanto, tais ferramentas são propostas de forma isolada na literatura, o que dificulta o trabalho do profissional nutricionista quanto à escassez de materiais específicos que reúnam todas as informações necessárias para uma consulta de nutrição pediátrica completa. Ademais, diante do reconhecimento de que a alimentação infantil vai muito além das necessidades biológicas e é também afetada por aspectos simbólicos e culturais que envolvem as decisões maternas¹¹, deve-se considerar como parte integrante e essencial do atendimento nutricional o uso de técnicas de

linguagem e aconselhamento que favoreçam o estabelecimento de uma relação de confiança entre o nutricionista e a mãe/cuidador da criança. Diversos estudos têm evidenciado o aconselhamento nutricional como importante estratégia na adoção de práticas alimentares saudáveis.¹²⁻¹⁴

Frente a essas constatações, é de interesse que sejam reunidas todas as informações atualmente disponíveis no que tange a cada etapa do atendimento nutricional na primeira infância, agregando os conhecimentos atuais concernentes às técnicas de aconselhamento nutricional. A iniciativa do agrupamento dessas informações teve origem em um centro-escola de uma universidade pública do interior paulista que presta atendimento nutricional ambulatorial à população do município e região. Em vista da crescente demanda de atendimentos a crianças de primeira infância no local e considerando a importância da utilização de abordagem adequada no transcorrer da consulta, surgiu a necessidade de integrar técnicas de aconselhamento nutricional ao protocolo atualmente utilizado.

Assim sendo, o objetivo deste artigo foi propor um protocolo de consulta de nutrição na primeira infância utilizando técnicas de aconselhamento nutricional por meio de revisão de literatura, reunindo informações que permitam a coleta de todos os dados necessários ao diagnóstico e conduta nutricional, bem como favorecer o estabelecimento de habilidades de comunicação adequadas, de forma a fortalecer a autoconfiança da mãe/cuidador e facilitar a descoberta de sua capacidade para implementar uma rotina alimentar saudável para a criança.

MÉTODO

A elaboração desse protocolo foi realizada por meio de levantamento bibliográfico nas bases Scielo e Bireme, além de revistas científicas, *sites* relevantes da internet, livros técnicos e publicações de órgãos nacionais. Os textos consultados contemplaram temas sobre nutrição infantil, técnicas utilizadas em consulta de nutrição pediátrica e aconselhamento nutricional. Após estudo aprofundado dos temas, elaborou-se o protocolo integrando habilidades de aconselhamento nutricional aos procedimentos técnicos relativos a cada etapa da consulta.

REVISÃO

PECULIARIDADES DA ALIMENTAÇÃO NA PRIMEIRA INFÂNCIA

A primeira infância, fase que se situa entre 0 e 3 anos de idade, é o período no qual se estabelecem as bases do desenvolvimento físico, intelectual e psicossocial da criança por meio das vivências no ambiente familiar, proporcionando condições para que esta adquira autonomia na tomada de decisões na vida adulta.² Nesse contexto, a composição da dieta oferecida no ambiente em que a criança vive promoverá grande influência em suas escolhas alimentares ao longo da vida.

A nutrição adequada para a população infantil deve considerar seus diferentes estágios de desenvolvimento. Do nascimento até o sexto mês, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que seja ofertado apenas o leite materno, pois este contém todos os nutrientes necessários para crianças dessa faixa etária. Entretanto, o processo de amamentar vai além de questões biológicas, no qual ansiedades e tensões influenciam as mães a acreditar que suposições errôneas como “pouco leite” e “leite fraco” sejam motivos plausíveis para interromper a amamentação.¹⁵ Tais suposições levam a mulher a questionar sua capacidade de nutrir adequadamente seu bebê, recorrendo a outras formas de alimentação, mesmo que tenham tido informações sobre os benefícios do leite materno.¹⁵ Pode-se considerar, portanto, que para que o aleitamento materno tenha êxito, é necessário não somente promover orientações, mas também capacitar e motivar a gestante e a nutriz, para que essas tenham confiança em si próprias para amamentar o filho.

A introdução de outros alimentos na dieta da criança deve ser estabelecida após os seis meses de idade e tem o objetivo de complementar as numerosas qualidades e funções do leite materno, que deve continuar sendo ofertado até os 2 anos de vida ou mais.⁴ A alimentação complementar deve oferecer alimentos ricos em energia e micronutrientes, sem contaminação, com pouco sal e condimentos, e em quantidade apropriada.⁴

Assim como no período da amamentação, as decisões maternas com relação à introdução de novos alimentos são influenciadas por seus conhecimentos, crenças e hábitos familiares. Salve e Silva¹¹ destacam que muitas mulheres consideram

os melhores alimentos aqueles que fazem parte dos hábitos da mãe e da família e que possuem um sabor apreciado pela criança. Partindo dessa premissa, o oferecimento de guloseimas e outros alimentos não adequados à alimentação infantil pode tornar-se rotineiro, construindo precocemente um hábito fora dos padrões saudáveis. Portanto, a identificação e valorização dos conceitos maternos sobre introdução da alimentação complementar permitem a maior proximidade entre o profissional de saúde e a realidade vivenciada por essas mães, de forma a auxiliá-las a atuar de maneira mais esclarecida nas questões da alimentação infantil.¹¹

É importante ressaltar que, com o avanço do crescimento e desenvolvimento da criança, o padrão do comportamento alimentar se modifica, fato que pode gerar dúvidas e dificuldades no âmbito familiar. Devido ao decréscimo da velocidade de crescimento observado a partir do terceiro ano de vida¹⁶, é comum que crianças nessa fase apresentem uma redução de apetite, fato que pode gerar preocupações aos pais quanto a deficiências nutricionais. No entanto, é necessário avaliar se a queixa de inapetência é consistente, já que a verdadeira falta de apetite é caracterizada por ingestão alimentar insuficiente para as necessidades nutricionais, o que acarreta baixo peso em relação à altura e desaceleração no ritmo de crescimento.¹

Diante das peculiaridades inerentes à alimentação em cada fase de desenvolvimento infantil na primeira infância, o grande desafio do profissional de saúde é conduzir adequadamente esse processo, atento às necessidades da criança, da mãe e da família, além de acolher dúvidas, preocupações e dificuldades para garantir o vínculo e a continuidade do cuidado nutricional.¹⁷

ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL

O aconselhamento nutricional tem sido cada vez mais enaltecido no que se refere à adoção de práticas alimentares saudáveis, visto que os profissionais de saúde devem ser capazes de fazer mais do que fornecer informações⁴, ou seja, devem também ser facilitadores do processo de mudança do comportamento alimentar. Bassichetto e Réa (p. 76)¹⁸ definem o aconselhamento nutricional como “[...] um processo de escuta ativa, individualizado e centrado no cliente, que pressupõe a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores, visando o resgate dos recursos

internos para que ele mesmo tenha possibilidade de se reconhecer como sujeito da própria saúde e transformação.” Essa técnica, quando aplicada à capacitação sobre alimentação infantil, pretende fortalecer mães/cuidadores para que se tornem capazes de tomar decisões adequadas quanto à alimentação da criança.⁴

Nesse contexto, é importante considerar que diversos fatores de ordem sociocultural afetam, simultaneamente, a criança e o responsável por sua alimentação¹¹, promovendo um ambiente suscetível a erros comuns. Evidências indicam que crianças tendem a preferir alimentos que lhes são familiares em detrimento dos que lhes são estranhos.¹⁹ Em vista disso, o maior objetivo do aconselhamento em alimentação infantil é auxiliar a mãe/cuidador a aumentar sua competência e confiança, de forma a motivá-los a adotar práticas alimentares adequadas²⁰, já que as preferências alimentares das crianças são influenciadas pelas escolhas e pelos hábitos dos pais.¹⁹

Visto que diversas dúvidas, anseios, preocupações e limitações permeiam a mente de mães/cuidadores no âmbito da alimentação infantil, é importante que, durante o aconselhamento, percebam que o profissional se interessa pelo seu bem-estar e o da criança, para que se sintam apoiados e acolhidos. Desse modo, deve-se estabelecer uma relação de confiança com a mãe/cuidador, auxiliando-os a tomar decisões, após ouvir, entender e dialogar sobre os prós e contras das opções.²⁰

Para que o aconselhamento nutricional seja efetivo, o profissional de saúde deve ter domínio de técnicas que envolvem habilidades de comunicação, escuta e postura. A literatura atual^{4,17,21} dispõe de diversos materiais elaborados com o objetivo de fornecer orientações acerca de práticas saudáveis em alimentação na infância, descrevendo técnicas de aconselhamento nutricional voltadas aos profissionais de saúde que atuam com o público materno-infantil (Tabela 1).

Considerando que ao longo das fases do nascimento até os 3 anos a criança e a família experimentam vivências distintas, a ênfase do apoio profissional por meio do aconselhamento deve ser centrada em questões de acordo com o momento em que ele é feito. Dessa forma, é imprescindível que, para um atendimento nutricional infantil efetivo, o profissional seja profundo conhecedor dos aspectos que envolvem o desenvolvimento

infantil, assim como tenha domínio das habilidades referentes ao aconselhamento nutricional.

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO

O protocolo de atendimento consiste em um conjunto de regras e procedimentos a respeitar para a coleta de informações específicas, direcionando os profissionais na realização de suas funções com base em conhecimentos científicos e práticos do cotidiano do trabalho em saúde, de acordo com cada realidade.²² Assim sendo, o protocolo de atendimento a ser apresentado foi elaborado a partir de instrumentos atualizados propostos na literatura.

Lacerda e Accyoli²³ descrevem o atendimento nutricional pediátrico em três etapas, as quais incluem diversas informações que permitirão traçar o diagnóstico seguido pela conduta mais adequada em cada caso:

- Fase exploratória: Inclui a anamnese e a avaliação antropométrica, com a coleta de informações clínicas e nutricionais atuais e progressas, além de exame físico, exames bioquímicos e dados complementares fundamentais para a determinação do diagnóstico nutricional;
- Impressão diagnóstica: Resumo da avaliação global da criança;
- Conduta nutricional: Engloba a dieta prescrita, correções de erros dietéticos e condutas específicas às intercorrências ou situações relevantes encontradas.

Durante cada etapa da consulta, todas as habilidades de aconselhamento em alimentação infantil devem ser utilizadas (atentando para determinadas habilidades em momentos específicos), sempre com ênfase na empatia: aceitar o que a mãe/cuidador relata, pensa ou sente, não julgar, elogiar, informar e sugerir, de forma que eles possam decidir o que é melhor para a criança.²¹

PRIMEIRA ETAPA: FASE EXPLORATÓRIA

ANAMNESE

A anamnese deve se iniciar com o estabelecimento de uma relação de respeito e confiança entre o profissional, a criança e a mãe/cuidador.²⁴ Deve abordar as diversas questões que permitem estruturar

Tabela 1. Habilidades para o aconselhamento em alimentação infantil.

Habilidades de ouvir e aprender	
Usar comunicação não verbal	Sentar no mesmo nível e próximo; remover barreiras físicas como mesas e outros objetos; prestar atenção, evitar se distrair e mostrar que está ouvindo; tocar de forma apropriada.
Fazer perguntas abertas	Perguntas abertas começam com: “Como...? O que...? Quando...? Onde...? Por que...?”. Tais perguntas estimulam a pessoa a fornecer mais informações.
Estimular a pessoa a falar e demonstrar interesse	Acenar positivamente com a cabeça, sorrir e usar expressões como “sei”, “continue”. Repetir ou ecoar o que a mãe está dizendo mostra que ela está sendo ouvida e a estimula a falar mais.
Dedicar tempo	Não apressar a conversa e não olhar para o relógio ou para a porta, pois tais sinais manifestam desconforto e impaciência.
Demonstrar empatia	Mostrar à mãe que os seus sentimentos são compreendidos, colocando-a no centro da situação e da atenção do profissional. Tentar entender como a mãe se sente, observando a situação do ponto de vista dela.
Evitar palavras que pareçam envolver julgamento	Palavras como: <i>certo, errado, bem, mal, bom, suficiente, adequadamente, apropriadamente, problema.</i>
Habilidades para aumentar a confiança e dar apoio	
Aceitar o que a mãe pensa ou sente	Aceitar e respeitar os sentimentos e as opiniões da mãe sem, no entanto, precisar concordar ou discordar do que ela pensa. Pode-se aceitar o que foi dito e, posteriormente, fornecer a informação correta, quando aplicável.
Reconhecer e elogiar	Reconhecer e elogiar aquilo em que mães, pais ou cuidadores estão indo bem. Essa atitude aumenta a confiança, encoraja a manter práticas saudáveis e facilita a aceitação de sugestões.
Oferecer ajuda prática	Quando as pessoas têm um problema prático para resolver, elas precisam de ajuda para conseguir relaxar. Observar se ela não está com sede, com fome ou cansada e precisando descansar antes de ouvir as orientações.
Fornecer informações relevantes em linguagem adequada	Descobrir o que a pessoa precisa saber naquele momento; usar linguagem simples, fácil de entender; oferecer poucas informações, escolhendo as mais importantes para o momento.
Oferecer sugestões e não dar ordens	Oferecer escolhas e deixar que a mãe decida o que é melhor para ela; não dizer o que ela deve ou não fazer; limitar as sugestões a uma ou duas, e que sejam relevantes para a situação.

Fonte: adaptado de Ministério da Saúde^{4,17}, Bueno e Teruya²¹.

a história do paciente e tem por objetivo coletar o máximo de informações possível para a adoção da conduta mais correta. A anamnese utilizada para a consulta de nutrição infantil deverá contemplar os tópicos detalhados a seguir.

QUEIXA PRINCIPAL

É aquela presente no momento da consulta. Essa queixa, seja de origem nutricional ou não, deve ser valorizada pelo nutricionista. Se a queixa revela um quadro agudo importante, é necessário que a

criança seja encaminhada ao pediatra²³. Ao indagar sobre a queixa principal, o nutricionista poderá *fazer perguntas abertas*, que facilitarão respostas completas e esclarecedoras. (Ex.: Qual foi o motivo principal que o/a levou a procurar o atendimento nutricional para a criança?) No momento do relato é útil que o profissional empregue a *comunicação não verbal*, utilizando expressões que incentivem a mãe/cuidador a continuar a falar, como sorrir ou assentir com a cabeça, além de remover barreiras físicas que possam prejudicar o contato visual.¹⁷

DINÂMICA FAMILIAR E DADOS SOCIOECONÔMICOS

Nesse momento, as questões serão direcionadas, quanto à rotina da criança e da família, bem como sobre suas condições de moradia, renda familiar e saneamento básico. Existem evidências que relacionam ausência de saneamento básico e baixo nível socioeconômico à insegurança alimentar e consequente desnutrição infantil²⁵, o que torna útil a investigação desses dados para a elaboração do diagnóstico nutricional.

Deve-se questionar sobre escolaridade e profissão dos pais ou responsáveis, renda familiar, condições de moradia, disponibilidade de geladeira e filtro no domicílio, infraestrutura básica (rede de esgoto, luz elétrica, água encanada, coleta de lixo, rua asfaltada) e acesso a auxílio alimentação. Tais informações fornecerão subsídios para o conhecimento da realidade pessoal com vista ao planejamento dietético.²³

É fundamental a informação sobre as pessoas responsáveis pelos cuidados gerais e de alimentação da criança, visto que muitas vezes esse papel é desempenhado por parentes próximos ou pessoas remuneradas para esse fim. Se a criança frequenta escola ou creche, deve-se conhecer o período de permanência, os horários, o tipo e a quantidade de refeições oferecidas.²³

HISTÓRIA CLÍNICA/FAMILIAR

A coleta de dados relativos à história clínica e familiar tem por objetivo investigar a incidência de enfermidades na família (que podem ser um indicativo de predisposição da criança a condição semelhante), bem como avaliar o histórico clínico atual e progresso da criança, abordando: tratamentos médicos/dietéticos realizados anteriormente, alteração recente de peso, patologias agudas ou crônicas, alterações gastrointestinais, medicamentos em uso. É importante que sejam investigados fatores como idade gestacional, peso e comprimento ao nascer, já que prematuridade e baixo peso no nascimento têm sido considerados fatores de risco para numerosos problemas na infância, na adolescência e na fase adulta.⁸ Deve-se também verificar exames bioquímicos, de forma a detectar ou acompanhar enfermidades como anemia, parasitoses e hiperlipidemias, e, ainda, a situação

de imunização da criança, observando-se se as vacinas estão em dia.²³

A investigação da história clínica e familiar, bem como da dinâmica familiar e dos dados socioeconômicos, é um momento importante para o nutricionista conhecer o perfil da criança e da família. Assim sendo, é relevante o uso das *habilidades de ouvir e aprender* nessa etapa da consulta, de forma a encorajar o responsável pela criança a prover o máximo de informações acerca da realidade pessoal e do meio em que vive. O nutricionista poderá, por exemplo, *acenar positivamente com a cabeça* durante o relato e *repetir com suas próprias palavras o que foi dito*, de forma que a mãe/cuidador certifique-se de sua atenção, o que os *estimulará a falar mais*.⁴

AValiação de Hábitos e Histórico Alimentar

Ponto central da consulta de nutrição pediátrica, a avaliação dos hábitos e do histórico alimentar deve contemplar investigação minuciosa da alimentação pregressa e atual. A forma de conduzir essa avaliação dependerá da idade atual da criança, uma vez que ao longo da primeira infância ocorrem diversas mudanças no padrão alimentar infantil.

Caso a criança tenha idade inferior a 6 meses, deve-se investigar se o aleitamento materno exclusivo está sendo realizado, indagando a mãe sobre o número de vezes que amamenta ao dia, a duração das mamadas, se há esvaziamento e revezamento das mamas²⁴, questionando ainda sobre possíveis dificuldades. É útil que, durante a consulta, o nutricionista observe a mamada como forma de identificar se a amamentação está sendo bem-sucedida¹⁶, utilizando para essa avaliação o quadro de observação das mamadas proposto pela OMS.²⁶ No caso de desmame precoce, deve-se questionar as razões para tal conduta.²³ Se o lactente recebe fórmula infantil é fundamental perguntar sobre a diluição, oferta hídrica, modo de armazenamento da lata e sobre a possível adição de outros preparados.²⁴

Parizotto e Zorzi²⁷ salientam que a distância existente entre a mulher e o profissional de saúde dificulta um relacionamento de confiança, podendo propiciar o desmame precoce. Em vista disso, *demonstrar empatia* diante das possíveis dificuldades relatadas pela mãe, além de *aceitar o que a mãe pensa ou sente*, é uma forma de aumentar a confiança

mútua e dar apoio, facilitando, ainda, a formação do vínculo com o profissional.

Na consulta de crianças com mais de 6 meses, as questões sobre a duração e características do aleitamento materno exclusivo devem, ainda, ser investigadas, uma vez que a introdução da alimentação complementar precoce pode trazer diversos prejuízos à saúde infantil⁴, levantando suspeitas sobre possíveis alterações nutricionais. A história alimentar atual deve contemplar número de refeições, horários, alimentos consumidos (quantidade e frequência), consistência, consumo entre refeições, ingestão hídrica, local de realização das refeições, o comportamento de quem oferece a refeição à criança (impaciência diante de recusa alimentar, uso de chantagem, premiação ou castigo) e o grau de autonomia da criança ao se alimentar.²³ É importante também perguntar a respeito de crenças e tabus²⁴, de forma a detectar possíveis condutas equivocadas. Para aprofundar essa investigação, devem-se utilizar os inquéritos alimentares, instrumentos de grande importância na avaliação do consumo alimentar em todas as fases da vida.¹⁰

O profissional de nutrição deve *dedicar tempo* a essa etapa da consulta, pois tal conduta é muito importante para a mãe/cuidador perceberem que ele está disponível para ouvir, estimulando-os a falar com detalhes sobre sua situação-problema.²⁸ Deve predominar, nesse momento, a *comunicação não verbal*, evitando-se interromper a mãe/cuidador, uma vez que interrupções contínuas podem inibir um relato mais esclarecedor. Estar atento também ao comportamento não verbal da mãe/cuidador, perceptível nos gestos, posturas, movimentos do corpo, expressões faciais, qualidade de voz e silêncio, que permitem avaliar o estado emocional em relação à alimentação da criança, direcionando a conduta mais adequada.²⁹

AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

A avaliação antropométrica é um método de investigação em nutrição baseado na medição das variações físicas de alguns segmentos ou da composição corporal global. É aplicável em todas as fases da vida e permite a classificação de indivíduos e grupos segundo o seu estado nutricional⁹. Na consulta de nutrição na primeira infância devem ser aferidos o peso, o comprimento ou estatura e a

circunferência cefálica. Com o resultado desses dados calculam-se os índices antropométricos (peso por idade; comprimento/estatura por idade; peso por comprimento/estatura; IMC por idade)⁹, de forma a estabelecer o diagnóstico do estado nutricional. Segundo o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan)⁹, a classificação dos índices antropométricos deve ser realizada por meio de critérios estatísticos, sendo recomendado o sistema de percentil e, mais recentemente, a classificação do *score-z* no gráfico de crescimento infantil, conforme a Tabela 2.

Tais índices permitem acompanhar sistematicamente o crescimento e desenvolvimento infantil, sendo importante para o monitoramento das condições de saúde e nutrição da criança²⁴ e fornecendo subsídios seguros para o direcionamento da conduta nutricional. Há que se ressaltar que a medida da circunferência cefálica é um importante parâmetro de crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor relacionado à condição nutricional da criança.²⁴ Caso essa medida apresente-se fora dos parâmetros de normalidade, a criança deverá ser encaminhada ao pediatra para avaliação mais aprofundada.

AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO DE DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA E EXAME FÍSICO

O desenvolvimento refere-se à aquisição de habilidades e funções, observada por meio de determinadas condutas e capacidades, segundo a idade da criança.²³

A importância do exame físico está no fato de que este poderá revelar possíveis carências nutricionais através de sinais clínicos presentes na boca, cabelos, olhos, pele e unhas.²³ Ademais, um exame físico minucioso traz dados importantes relacionados direta ou indiretamente com a queixa principal registrada na anamnese e com possíveis distúrbios nutricionais a ela associados.²⁴

Realizar a avaliação antropométrica e exame físico da criança exige que o nutricionista possua, além de conhecimentos técnicos para tais avaliações, habilidades para *tocar de forma apropriada*. O toque apropriado na criança é uma importante habilidade da *comunicação não verbal*, pois pode criar uma atmosfera agradável, a fim de que mãe/cuidador e criança sintam-se bem.^{28,30} Ao contrário de gestos rudes e desajeitados, os gestos firmes e delicados podem revelar um profissional tranquilo e acolhedor, o

Tabela 2. Classificação do estado nutricional de crianças menores de 5 anos para cada índice antropométrico.

VALORES CRÍTICOS		ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS PARA MENORES DE 5 ANOS			
		Peso-para-idade	Peso-para-estatura	IMC-para-idade	Estatura-para-idade
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Muito baixo peso para a idade	Magreza acentuada	Magreza acentuada	Muito baixa estatura para a idade
> Percentil 0,1 e < Percentil 3	> Escore-z -3 e < Escore-z -2	Baixo peso para a idade	Magreza	Magreza	Baixa estatura para a idade
> Percentil 3 e < Percentil 15	> Escore-z -2 e < Escore-z -1	Peso adequado para a idade	Eutrofia	Eutrofia	Estatura adequada para a idade ^b
> Percentil 15 e < Percentil 85	> Escore-z -1 e < Escore-z +1		Risco de sobrepeso	Risco de sobrepeso	
> Percentil 85 e < Percentil 97	> Escore-z +1 e < Escore-z +2		Sobrepeso	Sobrepeso	
> Percentil 97 e < Percentil 99,9	> Escore-z +2 e < Escore-z +3	Peso elevado para a idade ^a	Obesidade	Obesidade	
> Percentil 99,9	> Escore-z +3				

Fonte: Ministério da Saúde – SISVAN.⁹ Uma criança com a classificação de peso elevado para a idade pode ter problemas de crescimento, mas o melhor índice para essa avaliação é o IMC-para-idade (ou o peso-para-estatura).⁸ Uma criança classificada com estatura para idade acima do percentil 99,9 (Escore-z +3) é muito alta, mas raramente corresponde a um problema. Contudo, alguns casos correspondem a desordens endócrinas e tumores. Em caso de suspeita dessas situações, a criança deve ser referenciada para um atendimento especializado.

que demonstra que o movimento e a atividade das mãos podem contribuir para o conforto tanto físico como mental da criança e, conseqüentemente, da mãe/cuidador.²⁸

SEGUNDA ETAPA: IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

A impressão diagnóstica será traçada de acordo com o resumo da avaliação global da criança, por meio da condição nutricional antropométrica, dietética, bioquímica e das situações julgadas de relevância²³. Após essa análise, deverá ser traçada a conduta nutricional mais pertinente ao quadro.

TERCEIRA ETAPA: CONDUTA NUTRICIONAL

A conduta nutricional deverá ser registrada em prontuário, objetivamente e de forma esclarecedora, para fins de reavaliação nas consultas posteriores. Caso haja cálculo de dieta, devem ser descritos o teor energético, tipos de alimento sugeridos, fórmulas utilizadas e ingredientes de fórmulas caseiras prescritas²³. É importante que as informações selecionadas sejam entregues em material escrito e em linguagem simples e apropriada, pois termos técnicos podem não ser bem compreendidos.²¹

Em caso de criança menor de 6 meses que não esteja em aleitamento materno exclusivo sem motivo que justifique essa conduta, deve-se estimular o retorno da prática quando possível, orientando a

mãe quanto aos benefícios do leite materno, além de quanto à pega e à posição correta, de forma que a amamentação tenha êxito e seja prazerosa para ambos¹⁶. Mães/cuidadores de crianças que já estejam recebendo outros tipos de alimento devem ser conscientizados de que somente uma alimentação variada oferece a quantidade de vitaminas, cálcio, ferro e outros nutrientes de que a criança necessita¹⁶ e, ainda, que o consumo de alimentos não nutritivos (refrigerantes, frituras, doces, salgadinhos, industrializados, entre outros) está associado a anemia, excesso de peso e alergias alimentares.⁴

Ao apresentar a conduta nutricional, o nutricionista deverá saber criar um ambiente favorável para a construção de estratégias que favoreçam o desenvolvimento de ações pela mãe/cuidador da criança, sendo sensível o suficiente para perceber a necessidade que eles têm de ser encorajados.²⁹ Reconhecer a real queixa da consulta (que nem sempre é relatada como o motivo principal) é o ponto-chave para dar sugestões corretas,²¹ o que facilitará o entendimento e participação da mãe/cuidador na elaboração das estratégias de mudança.

O uso de *habilidades para aumentar a confiança e dar apoio* na conduta nutricional é decisivo para o sucesso do tratamento. Mitos e crenças identificados durante

a anamnese devem, nesse momento, ser corrigidos de maneira positiva e sem que essas correções soem como críticas, após ter sido demonstrada aceitação respeitosa dos pensamentos e sentimentos da mãe/cuidador. Por exemplo, se a mãe afirma que seu leite é fraco, o nutricionista pode responder que entende sua preocupação e, posteriormente, complementar dizendo que o leite materno pode ser pouco espesso e de coloração mais fraca em relação a outros leites, mas que contém diversos nutrientes importantes para a criança.¹⁷

Reconhecer e elogiar o que a mãe/cuidador estiver fazendo certo é também uma maneira de fortalecer o relacionamento com o profissional,²¹ de forma a certificar sua capacidade para tomar decisões corretas em relação à alimentação da criança. Essa atitude aumenta a confiança, encorajando a manter práticas saudáveis, além de facilitar a aceitação de sugestões.¹⁷

Ainda que haja várias questões a serem abordadas na conduta nutricional, o nutricionista deve limitar-se a *dar uma ou duas informações que sejam relevantes à situação, utilizando linguagem simples*.⁴ Atentar para o fato de que uma mudança alimentar pode ser complexa é fundamental para se concentrar nas questões mais importantes para o momento, baseadas no estilo de vida e rotina da família.²⁰ Em consultas subsequentes, outras questões pertinentes podem ser abordadas, dependendo do desempenho relacionado às sugestões anteriores.

Por fim, o nutricionista que atende sob os princípios do aconselhamento nutricional deve entender que cabe à mãe/cuidador decidir o que é melhor para a criança e a família. Dessa forma, é importante *dar sugestões e não ordens*, já que essas últimas diminuem a autoconfiança e desviam a tomada de decisões.²¹ A efetividade do aconselhamento nutricional se dá quando o trabalho para criar as estratégias necessárias ao enfrentamento dos problemas levantados se realiza conjuntamente entre nutricionista e mãe/cuidador da criança.²⁹

REFERÊNCIAS

1. Nasser LA. Importância da nutrição, da infância à adolescência. In: Fagioli D, Nasser LA, editores. Educação nutricional na infância e adolescência. São Paulo: RCN; 2008. p. 31.
2. Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP. A importância do desenvolvimento na primeira infância [Internet]. Rio

COMENTÁRIOS

O início da alimentação infantil constitui um processo de aprendizagem tanto para a criança como para a família. A forma como esse processo será conduzido determinará em grande parte o hábito alimentar da criança na vida adulta. Caso não haja informação e apoio emocional adequados, poderão ser cometidos diversos erros alimentares, os quais repercutirão em prejuízos à criança, muitas vezes irreversíveis.

Tendo em vista que a alimentação infantil é fortemente influenciada por diversas questões biológicas, sociais, culturais e psicológicas, é importante que o nutricionista esteja atento às subjetividades e aos aspectos individuais ligados ao comportamento alimentar da criança e da família. Para tanto, faz-se necessário que esse profissional seja conhecedor profundo não somente dos procedimentos técnicos concernentes à Ciência da Nutrição, mas também que seja capaz de compreender questões de Psicologia e Antropologia da Alimentação, as quais estão diretamente envolvidas com as práticas de aconselhamento nutricional. Agregar tais técnicas permite que esse profissional seja muito mais do que um mero fornecedor de informações, mas também um facilitador do fortalecimento da capacidade e autonomia da mãe/cuidador na tomada de decisões quanto à alimentação da criança.

Frente a essas questões, a criação de um protocolo de consulta de nutrição na primeira infância utilizando técnicas de aconselhamento nutricional apresenta-se como um contributo para a qualificação do atendimento dessa população. A sistematização desse material poderá possibilitar um diálogo mais efetivo entre nutricionista e mãe/cuidador, além de facilitar a formação do vínculo profissional, promovendo assim um enfrentamento conjunto do desafio de vencer os problemas alimentares existentes.

de Janeiro: SBP; 2013 [citado 4 abr. 2013]. Disponível em: http://www.conversandocomopediatra.com.br/website/paginas/materias_gerais/materias_gerais.php?id=163&content=detalhe.

3. Coutinho JG, Gentil PC, Toral N. A desnutrição e a obesidade no Brasil: o enfrentamento com base

- na agenda única da nutrição. *Cad Saude Publica*. 2008;24(Suppl 2):332-40. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001400018>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. ENPACS: Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável: dez passos para uma alimentação. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, v. 2).
 5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 357 de 1º de março de 2012. Institui a Semana Anual de Mobilização Saúde na Escola (Semana Saúde na Escola) e o respectivo incentivo financeiro, e estabelece regras específicas para a execução no ano de 2012. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília; 2012. [citado 13 mar. 2013]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2012/prt0357_01_03_2012.html.
 6. Madruga SW, Araújo CLP, Bertoldi AD, Neutzling MB. Manutenção dos padrões alimentares da infância à adolescência. *Rev Saude Pública*. 2012;46(2):376-86. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000016>.
 7. Pais AB, Carrera EF. Necessidades básicas insatisfeitas, desnutrição infantil e risco de doenças na vida. *Rev Paul Pediatr*. 2009;27(2):127-32. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822009000200002>.
 8. Santos SP, Oliveira LMB. Baixo peso ao nascer e sua relação com obesidade e síndrome metabólica na infância e adolescência. *Rev Ciênc Méd Biol*. [Internet]. 2011 [citado 16 abr. 2013];10(3):329-36. Disponível em: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/5898/4250>.
 9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. (Série G. Estatística e Informação em Saúde, v. 1).
 10. Holanda LB, Barros AA Fo. Métodos aplicados em inquéritos alimentares. *Rev Paul Pediatr*. [Internet]. 2006 [citado 24 mar. 2013];24(1):62-70. Disponível em: http://www.spsp.org.br/Revista_RPP/24-1-11.pdf.
 11. Salve JM, Silva IA. Representações sociais de mães sobre a introdução de alimentos complementares para lactentes. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2009 Jan/Fev [citado 23 mar. 2013];22(1):43-8. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000100007&lng=pt&nr.
 12. Fragelli CMB, Salomão FGD, Vazquez FL, Brandão GAM, Meneghim MC, Pereira AC. Eficiência de um grupo de sala de espera na adesão do aleitamento materno exclusivo. *Odonto*. [Internet]. 2011 [citado 13 nov. 2011];19(38):123-29. <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/O1/article/download/2523/2484>.
 13. Nakazato VL. Aconselhamento nutricional e redução de fatores de risco associados à síndrome metabólica: relato de caso. *Revista da Associação Brasileira de Nutrição*. [Internet]. 2013 [citado 22 maio 2013];5(1):81-5. Disponível em: <http://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/11/13>.
 14. Silva MB, Albernaz EP, Mascarenhas MLW, Silveira RB. Influência do apoio à amamentação sobre o aleitamento materno exclusivo dos bebês no primeiro mês de vida e nascidos na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2008;8(3):275-84. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292008000300006>.
 15. Araújo OD, Cunha AL, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RCM, Campelo SMA. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(4):488-92. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000400015>.
 16. Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP. Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola. Rio de Janeiro: SBP; 2012.
 17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Nutrição Infantil. Aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Caderno de Atenção Básica, n. 23).
 18. Bassichetto KC, Réa MF. Infant and young child feeding counseling: an intervention study. *J Pediatr*. 2008; 84(1):75-82. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572008000100013>.
 19. Rossi A, Moreira EAM, Rauen MS. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. *Rev Nutr*. 2008;21(6):739-48. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732008000600012>.
 20. Martins C. Aconselhamento nutricional. In: Cuppari L, editor. Guia de nutrição: nutrição clínica no adulto. 2. ed. Barueri: Manole; 2005. p. 129-145.

21. Bueno LGS, Teruya KM. Aconselhamento em amamentação e sua prática. *J Pediatr*. 2004;80(5):126-30. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572004000700003>.
22. Bronzeri FG, Faria TS, Silva FSA, Coimbra PCFC, Frangella VS. Mielomeningocele e nutrição: proposta de protocolo de atendimento. *Mundo Saúde*. [Internet]. 2011 [citado 17 ago. 2012];35(2):215-24. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=619094&indexSearch=ID>.
23. Lacerda EMA, Accioly E. Consulta de nutrição pediátrica. In: Accioly E, Saunders C, Lacerda EMA, editores. *Nutrição em obstetrícia e pediatria*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009. p. 243-47.
24. Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP. Avaliação nutricional da criança e do adolescente: manual de orientação. Rio de Janeiro: SBP; 2009.
25. Pimentel PG, Sichiari R, Salles-Costa R. Insegurança alimentar, condições socioeconômicas e indicadores antropométricos em crianças da Região Metropolitana do Rio de Janeiro/Brasil. *Rev Bras Estud Popul*. [Internet]. 2009 [citado 17 mar. 2013];26(2):283-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v26n2/08.pdf>.
26. World Health Organization – WHO. Assessing a breastfeed. In: **World Health Organization**. *Infant and young child feeding counselling: an integrated course- trainer's guide* [Internet]. Geneva: WHO; 2006 [citado 25 maio 2013]. Disponível em: http://www.who.int/nutrition/publications/IYCF_Guidelines_for_followup_after_training.pdf.
27. Parizotto J, Zorzi NT. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. *Mundo Saúde*. [Internet]. 2008 [citado 30 set. 2012];32(4):466-74. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/65/08_Aleitamento_baixa.pdf.
28. Leite AM, Silva IA, Scochi CGS. Comunicação não-verbal: uma contribuição para o aconselhamento em amamentação. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2004;12(2):258-64. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000200016>.
29. Rodrigues EM, Soares FPTP, Boog MCF. Resgate do conceito de aconselhamento no contexto do atendimento nutricional. *Rev Nutr*. 2005;18(1):119-28. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732005000100011>.
30. Organização Mundial de Saúde – OMS. Guia do treinador aconselhamento em amamentação: um curso de treinamento. Geneva: OMS/UNICEF; 1997.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Figueiredo MCD: Nutricionista, aluna do Curso de Aperfeiçoamento em Nutrição e Saúde Coletiva: Atendimento Ambulatorial do Centro de Educação Alimentar e Terapia Nutricional, UNITAU.

Hunger R: Nutricionista, aluna do Curso de Aperfeiçoamento em Nutrição e Saúde Coletiva: Atendimento Ambulatorial do Centro de Educação Alimentar e Terapia Nutricional, UNITAU.

Matos SH: Mestre, Professora Colaboradora do Centro de Educação Alimentar e Terapia Nutricional, UNITAU

Rodrigues AM: Doutora, Professora Assistente do Centro de Educação Alimentar e Terapia Nutricional, UNITAU.

Local de realização: Departamento de Enfermagem e Nutrição, Universidade de Taubaté – UNITAU, Taubaté, SP, Brasil.

Fonte de financiamento: nenhum.

Declaração de conflito de interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Recebido: Mar. 22, 2014

Aprovado: Out. 04, 2014