

Introdução alimentar e atenção primária à saúde: um desafio da prática do cuidado em saúde no território

¹Lívia de Moraes Ribeiro Meirelles  

¹Caio Túlio Esteves da Silva Oliveira  

¹Luciano Rodrigues Costa  

¹ Centro Universitário de Volta Redonda, UniFOA

RESUMO

A introdução alimentar é uma etapa essencial no desenvolvimento infantil, complementando o aleitamento materno a partir dos seis meses de vida. No Brasil, a insegurança alimentar e barreiras socioculturais dificultam a adoção de práticas alimentares adequadas, especialmente em contextos de vulnerabilidade. Este estudo teve como objetivo identificar os principais desafios enfrentados por profissionais da Estratégia Saúde da Família em Volta Redonda na orientação e implementação da introdução alimentar. Trata-se de uma pesquisa transversal, com coleta de dados por meio de questionário virtual aplicado a 35 profissionais atuantes nas Unidades Básicas de Saúde da Família do município. A análise quantitativa foi realizada com o auxílio do Microsoft Excel, enquanto os dados qualitativos foram examinados segundo a metodologia de análise de conteúdo. Os resultados revelam que, embora a maioria dos profissionais demonstre conhecimento básico sobre introdução alimentar, há lacunas significativas relacionadas à capacitação técnica, articulação intersetorial e compreensão das especificidades territoriais. Fatores como insegurança alimentar, resistência cultural e falta de apoio institucional comprometem a efetividade das orientações, evidenciando a necessidade de investimentos em educação permanente e fortalecimento das políticas públicas voltadas à alimentação infantil.

Palavras-chave

Educação em saúde; nutrição da criança; segurança alimentar.

Complementary feeding and primary health care: a challenge in healthcare practice within the community

ABSTRACT

Complementary feeding is a crucial stage in child development, supplementing breastfeeding from six months of age. In Brazil, food insecurity and sociocultural barriers hinder the adoption of appropriate feeding practices, especially in vulnerable contexts. This study aimed to identify the main challenges faced by professionals of the Family Health Strategy in Volta Redonda in guiding and implementing complementary feeding. This is a cross-sectional study, with data collected through a virtual questionnaire applied to 35 professionals working in Family Health Units in the municipality. Quantitative data were analyzed using Microsoft Excel, while qualitative responses were examined through content analysis. The results show that although most professionals demonstrate basic knowledge about complementary feeding, there are significant gaps in technical training, intersectoral coordination, and understanding of territorial specificities. Factors such as food insecurity, cultural resistance, and lack of institutional support compromise the effectiveness of nutritional guidance, highlighting the need for continued education and the strengthening of public policies aimed at child nutrition.

Key words

Child nutrition; food security; health education.

1 INTRODUÇÃO

A introdução alimentar é uma etapa crucial no desenvolvimento infantil, responsável por complementar a alimentação baseada no leite materno a partir dos seis meses de vida. Essa fase tem como objetivo suprir as necessidades nutricionais do lactente e, simultaneamente, iniciar o processo de formação de hábitos alimentares saudáveis, fundamentais para o desenvolvimento físico e cognitivo da criança (Brasil, 2019). A forma como a alimentação complementar é introduzida pode impactar diretamente a saúde futura do indivíduo, influenciando o risco de desenvolvimento de doenças como obesidade, diabetes e distúrbios alimentares (Brasil, 2019; Melo et al., 2021). Entretanto, diversos fatores como aqueles trazidos pelas vulnerabilidades socioeconômicas, pela falta de conhecimento da população e pela ausência de orientação adequada pelos profissionais responsáveis pelo manejo deste processo, se caracterizam como elementos desafiadores ao sucesso da introdução alimentar (SBP, 2021).

No Brasil, o cenário de insegurança alimentar é um desafio para a implementação de práticas adequadas de introdução alimentar. Segundo dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2017-2018, aproximadamente dez milhões de pessoas relataram dificuldades em acessar alimentos, o que afeta principalmente as populações mais vulneráveis, como crianças menores de dois anos (IBGE, 2020). A falta de acesso a alimentos nutritivos durante os primeiros anos de vida está diretamente associada a altos índices de desnutrição e mortalidade infantil, com um impacto maior em regiões como o Nordeste (SBP, 2021; Brasil, 2022).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Estratégia Saúde da Família (ESF) desempenham papéis essenciais na promoção de práticas alimentares saudáveis e no acompanhamento do desenvolvimento infantil, sendo o primeiro espaço de fomento de práticas alimentares saudáveis dentro do acervo cultural local do território sanitário de sua responsabilidade. A puericultura, enquanto dispositivo de acesso, integralidade e longitudinalidade, inserida no âmbito da APS, visa garantir um cuidado integral à criança, assegurando o monitoramento de seu crescimento e orientando as famílias sobre a alimentação complementar adequada (Nascimento et al., 2019). Entretanto, a implementação de políticas de saúde voltadas para a introdução alimentar enfrenta barreiras culturais, socioeconômicas e territoriais, que dificultam a aplicação eficaz dessas orientações (Ponte; Falleiros, 2010; Brasil, 2015).

Além dos enfrentamentos já esperados na situação social brasileira, é preciso olhar para o desafio seguinte: os profissionais de saúde. Sendo eles os responsáveis pelo acompanhamento e orientação das famílias, muitas vezes não dispõem de capacitação técnica suficiente para lidar com as especificidades do processo de introdução alimentar e com as adversidades dos territórios sanitários em que estão atuando, o que representa mais um obstáculo à sua implementação adequada (Gomes; Garcia; Garcia, 2022). Nesse sentido, torna-se imprescindível compreender os desafios enfrentados por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem no contexto da APS, a fim de promover intervenções mais efetivas e garantir uma introdução alimentar adequada para as crianças em diferentes realidades socioculturais.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo identificar os principais desafios enfrentados pelos profissionais da saúde na Estratégia Saúde da Família em Volta Redonda, RJ, durante o processo de orientação e implementação da introdução alimentar.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho adotou um desenho transversal, envolvendo médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem que trabalham na ESF nos distritos sanitários de Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil. Volta Redonda atualmente abriga 4 distritos sanitários, compreendendo um total de 46 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF).

Inicialmente, as UBSF foram mapeadas, e os profissionais foram recrutados via mensagens telefônicas com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda (SMS/VR). Foram adotados os seguintes critérios de inclusão para os participantes: serem médicos, enfermeiros ou técnicos de enfermagem com vínculo empregatício na SMS/VR ou outro regime de contratação, maiores de 18 anos e que concordem em participar da pesquisa mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido anexado ao formulário de pesquisa virtual.

Após a obtenção do consentimento, os participantes responderam a um questionário virtual dividido em quatro eixos: sociodemográfico, conhecimento operacional e territorial, conhecimento técnico, e a visão dos profissionais em relação as dificuldades. O questionário foi adaptado de Gomes, Garcia e Garcia (2022) e continha perguntas objetivas e abertas, totalizando 16 itens. A coleta de dados ocorreu no período entre 24 de março de 2025 e 17 de abril de 2025.

Os dados quantitativos, presentes nos eixos 1, 2 e 3, foram analisados por meio da frequência absoluta e do cálculo da frequência relativa, realizados através do software Microsoft Excel. Já os dados qualitativos, respondidos no eixo 4, foram submetidos a análise de discursiva de conteúdo baseada no referencial da Saúde Coletiva e Pública brasileira (Minayo, 2012).

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos do Centro Universitário de Volta Redonda (CEP - UniFOA) e aprovado sob o CAAE: 84967924.7.0000.5237, parecer de número 7.403.264.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Eixo 1 – Características Sociodemográficas

A amostra foi composta por 35 profissionais de saúde, sendo 10 enfermeiros, 19 técnicos de enfermagem e 6 médicos. A faixa etária mais prevalente foi acima de 40 anos, com 19 participantes. Quanto ao Distrito Sanitário (DS), 19/35 estão localizados nas unidades do DS 3. Em relação ao tempo de formado, 19 profissionais possuem mais de 10 anos de formado, sendo que 15/35 atuam na sua área de formação há mais de 10 anos e 16 participantes estão na APS há menos de 5 anos, ou seja, apesar da maioria dos participantes ter mais de uma década de atuação na área da saúde, 46% possuem uma inserção recente no campo da atenção básica (Tabela 1).

Tabela 1 - Características Sociodemográficas

	Variável	Frequência	Porcentagem
Distrito sanitário da UBSF	DS1	3	8,57
	DS2	0	0
	DS3	19	54,29
	DS4	13	37,14
	Total	35	100,0
Sexo/gênero	Feminino	34	97,14
	Masculino	1	2,86
	Não binário	0	0
	Total	35	100,0
Faixa etária	< 30 anos	9	25,71
	≥ 30 a < 40 anos	7	20,0
	≥ 40 a < 50 anos	11	31,43
	≥ 50 anos	8	22,86
	Total	35	100,0
Profissão	Enfermeiro(a)	10	28,57
	Médico(a)	6	17,14
	Técnico(a) de Enfermagem	19	54,29
	Total	35	100,0
Tempo de formado(a) na área	Entre 1 e 5 anos	10	28,57
	Entre 6 e 10 anos	6	17,14
	Mais que 10 anos	19	54,29
	Total	35	100,0
Tempo de atuação na área	Entre 1 e 5 anos	13	37,14
	Entre 6 e 10 anos	7	20,0
	Mais que 10 anos	15	42,86
	Total	35	100,0
Tempo de atuação na UBSF	Entre 1 e 5 anos	16	45,71
	Entre 6 e 10 anos	11	31,43
	Mais que 10 anos	8	22,86
	Total	35	100,0

Legenda: UBSF – Unidade Básica de Saúde da Família.
Fonte: Autores, 2025.

3.2 Eixo 2 – Conhecimento Operacional e Territorial

Entre os participantes, 34/35 profissionais afirmaram conhecer o tema, no entanto 25 indicam não ter domínio sobre ele. Esse ponto ressoa com os 21 profissionais que afirmam não terem tido acesso ao Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos, documento fundamental no manejo da introdução alimentar e orientação de práticas alimentares. Atrelado a esse quadro, encontra-se um número de 91% de profissionais que não possuem cursos de capacitação nessa área (Tabela 2).

Em continuidade, 24 profissionais informaram ter apoio técnico/matricial de pediatras e enfermeiros especialistas em Saúde da Criança (Tabela 2), colocando em análise a operacionalização do dispositivo pedagógico e formativo do apoio matricial na ampliação e potencialização dos saberes da atenção básica, visto que a tarefa do apoio é a instrumentalização através de uma face da educação permanente, relembram Fittipaldi, Barros e Romano (2017).

Tabela 2 - Conhecimento Operacional

	Variável	Frequência	Porcentagem
Sua UBSF possui apoio técnico/matricial de Pediatra ou profissional de enfermagem especialista em Saúde da Criança?	Sim	24	68,57
	Não	1	2,86
	Minha unidade possui pediatra realizando atendimentos	10	28,57
	Total	35	100,0
Você conhece o que é a Introdução Alimentar?	Sim conheço e tenho domínio sobre o assunto	9	25,71
	Sim conheço, mas não tenho domínio sobre o assunto	25	71,43
	Não conheço	1	2,86
	Total	35	100,0
Possui cursos na área de Introdução Alimentar?	Sim	3	8,57
	Não	32	91,43
	Total	35	100,0
Você já teve acesso ao Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 02 anos de idade?	Sim	14	40,0
	Não	21	60,0
	Total		100,0

Legenda: UBSF – Unidade Básica de Saúde da Família.
Fonte: Autores, 2025.

Em ressonância a fragilidade conceitual e técnica, apenas 6 declararam sentir-se totalmente seguros para realizarem orientações sobre introdução alimentar, sendo que 20/35 reconheceram que sua formação foi insuficiente no assunto, sugerindo barreiras práticas, conceituais e/ou institucionais à educação continuada e permanente.

Vasconcelos e Magalhães (2015) lembram que a educação permanente e continuada dos profissionais de saúde responsáveis pela orientação das práticas alimentares, visa identificar problemas, planejar estratégias e propor soluções, ações indispensáveis na prática cotidiana do cuidado em saúde. Sem os pilares políticos da educação permanente e continuada, fragiliza-se a assistência em saúde e amplifica-se a vulnerabilidade na população assistida.

Tabela 3 - Percepção do Conhecimento e Segurança Sobre Introdução Alimentar.

	Variável	Frequência	Porcentagem
Sinto-me seguro em repassar informações sobre IA.	Discordo totalmente	7	20,0
	Discordo Parcialmente	6	17,14
	Não concordo, nem discordo	5	14,29
	Concordo parcialmente	11	31,43
	Concordo totalmente	6	17,14
	Total	35	100,0
Tenho dúvidas nas orientações a serem dadas sobre IA.	Discordo totalmente	1	2,86
	Discordo Parcialmente	7	20,0
	Não concordo, nem discordo	4	11,42
	Concordo parcialmente	11	31,43
	Concordo totalmente	12	34,29
	Total	35	100,0
Não acho que preciso estudar sobre a temática de IA.	Discordo totalmente	22	62,86
	Discordo Parcialmente	8	22,86
	Não concordo, nem discordo	2	5,71
	Concordo parcialmente	1	2,86
	Concordo totalmente	2	5,71
	Total	35	100,0
Procuro estudar sobre a temática de IA.	Discordo totalmente	5	14,29
	Discordo Parcialmente	7	20,0
	Não concordo, nem discordo	5	14,29
	Concordo parcialmente	8	22,86
	Concordo totalmente	10	28,56
	Total	35	100,0
Minha formação na graduação ou técnico não me preparou para abordar o tema da IA.	Discordo totalmente	5	14,29
	Discordo Parcialmente	4	11,42
	Não concordo, nem discordo	6	17,14
	Concordo parcialmente	12	34,29
	Concordo totalmente	8	22,86
	Total	35	100,0

Fonte: Autores, 2025.

Ao olhar para o conhecimento técnico-operacional em introdução alimentar, observou-se elevado percentual de profissionais com dúvidas em sua condução, associada a uma baixa formação na área e um reduzido número de profissionais que relatam não conhecerem o Guia, dados encontrados também em outras regiões do país, apotam Gomes, Garcia e Garcia (2022). A culminância desses achados converge em um alto número de profissionais que não se sentem totalmente seguros para realizarem as orientações que estão em seu domínio de atuação, como nos lembram Amaral, Spadotto e Gomes (2024) ao apresentarem o mesmo problema na cidade Botucatu, São Paulo.

Reconhecer as ferramentas pessoais do profissional é tão importante quanto ter uma visão ampliada da população e do território de atuação. Sobre a adesão das famílias às orientações, 20 participantes relatam encontrarem dificuldade, apesar de 32/35 reconhecerem as limitações socioeconômicas como entraves a essa adesão. Apesar da realidade material dos territórios apresentarem entraves, 25/35 apontaram ter preparo insuficiente para construir estratégias de frente a essas vulnerabilidades (Tabela 4).

Contudo, esses números encontram contraste ao olhar para a Política Nacional de Assistência Social, pois menos da metade (15/35) afirmaram conhecer parcialmente ou totalmente os dispositivos da política e apenas 9 disseram reconhecer usar corretamente esses dispositivos. Esses dados demonstram fragilidades na articulação intersetorial, sugerindo a necessidade de fortalecer vínculos entre saúde e assistência social na atenção primária, já que os profissionais reconhecem as vulnerabilidades sociais como limitações ao trabalho (Tabela 4).

A OMS sugere estratégias participativas (WHO, 2000), como oficinas culinárias nas UBSF, mas essas iniciativas são pouco frequentes devido, muitas vezes, à sobrecarga de trabalho e a falta de suporte financeiro e político das ESF, somado a apenas 11 profissionais reconhecerem essas estratégias como parte do seu trabalho (Tabela 4).

Tabela 4 - Percepção e Conhecimento Territorial.

	Variável	Frequência	Porcentagem
Reconheço que as famílias e responsáveis não aderem às orientações.	Discordo totalmente	0	0
	Discordo Parcialmente	8	22,86
	Não concordo, nem discordo	7	20,0
	Concordo parcialmente	17	48,57
	Concordo totalmente	3	8,57
	Total	35	100,0
Existem limitações socioeconômicas dentro das famílias que impedem a realização do que foi orientado.	Discordo totalmente	0	0
	Discordo Parcialmente	1	2,86
	Não concordo, nem discordo	2	5,71
	Concordo parcialmente	16	45,715
	Concordo totalmente	16	45,715
	Total	35	100,0
Executar trabalhos de educação em saúde voltados a alimentação podem melhorar a adesão da comunidade a hábitos alimentares saudáveis.	Discordo totalmente	0	0
	Discordo Parcialmente	0	0
	Não concordo, nem discordo	3	8,57
	Concordo parcialmente	15	42,86
	Concordo totalmente	17	48,57
	Total	35	100,0
É parte do meu trabalho a produção de grupos e ações coletivas voltadas a temática da alimentação.	Discordo totalmente	1	2,86
	Discordo Parcialmente	2	5,71
	Não concordo, nem discordo	6	17,14
	Concordo parcialmente	15	42,86
	Concordo totalmente	11	31,43
	Total	35	100,0

Minha formação não me preparou para lidar construir estratégias de ação frente às dificuldades socioeconômicas do território.	Discordo totalmente	3	8,57
	Discordo Parcialmente	2	5,71
	Não concordo, nem discordo	5	14,29
	Concordo parcialmente	17	48,57
	Concordo totalmente	8	22,86
	Total	35	100,0
As famílias e responsáveis não aderem às orientações simplesmente por não quererem.	Discordo totalmente	2	5,71
	Discordo Parcialmente	8	22,86
	Não concordo, nem discordo	6	17,14
	Concordo parcialmente	18	51,43
	Concordo totalmente	1	2,86
	Total	35	100,0
Conheço as políticas que envolvem a segurança alimentar e financeira da Política Nacional de Assistência Social.	Discordo totalmente	4	11,43
	Discordo Parcialmente	11	31,42
	Não concordo, nem discordo	5	14,29
	Concordo parcialmente	10	28,57
	Concordo totalmente	5	14,29
	Total	35	100,0
Uso corretamente os dispositivos da Assistência Social (CRAS e CREAS) para me auxiliar na garantia da segurança alimentar das famílias.	Discordo totalmente	4	11,43
	Discordo Parcialmente	2	5,71
	Não concordo, nem discordo	11	31,42
	Concordo parcialmente	9	25,72
	Concordo totalmente	9	25,72
	Total	35	100,0

Legenda: CRAS – Centro de Referência da Assistência Social; CREAS – Centro de Referência Especializado da Assistência Social.

Fonte: Autores, 2025.

3.3 Eixo 3 – Conhecimento Técnico Sobre Introdução Alimentar

O eixo 3 avaliou o domínio técnico dos profissionais da atenção básica sobre a introdução alimentar. Os dados apresentados na Tabela 5 revelam acertos importantes, mas também lacunas conceituais que se constituem em pontos de atenção.

Embora 28 participantes tenham reconhecido que o aleitamento materno exclusivo deve ser mantido até os 6 meses e continuado até 2 anos ou mais, 13 participantes concordaram que a alimentação materna não influencia o paladar do lactente, demonstrando conhecimento inadequado sobre o tema. A cor, a composição e o sabor do leite materno podem variar devido a diversos fatores, como o consumo de álcool, o tabagismo, o uso de medicamentos e a dieta materna (Brasil, 2019). Através do leite materno, o bebê é exposto aos sabores dos alimentos consumidos pela mãe, o que pode interferir na aceitação ou na recusa de determinados alimentos durante a introdução alimentar (Brasil, 2019; SBP, 2024).

Em relação à consistência dos alimentos, 19 profissionais afirmaram que frutas e legumes não devem ser coados ou excessivamente amassados, demonstrando alinhamento com as recomendações atuais. A introdução da alimentação complementar representa uma transição entre a alimentação líquida e a alimentação sólida, consumida pela família. A oferta de alimentos liquidificados ou peneirados

reduz a densidade energética e calórica das refeições, além de dificultar a aceitação de alimentos sólidos posteriormente (Brasil, 2019; SBP, 2024). Adicionalmente, a consistência mais firme dos alimentos contribui para o desenvolvimento dos ossos e da musculatura da face, ao estimular a mastigação adequada (Brasil, 2019).

Apenas 16 participantes reconheceram que o consumo de sucos, mesmo naturais, não é recomendado para menores de 1 ano, o que representa uma importante fragilidade técnica. O consumo de sucos deve ser evitado, uma vez que, quando coados, apresentam baixo teor de fibras, o que reduz sua contribuição na prevenção da constipação intestinal e na redução da absorção de açúcares simples. Além disso, a adição de açúcar pode favorecer o desenvolvimento de cáries e o ganho excessivo de peso (Brasil, 2019; SBP, 2024).

A afirmativa incorreta de que a carne suína e os ovos (mesmo bem cozidos) não devem ser ofertados foi aceita por 17 participantes, revelando desinformação a respeito de importantes fontes alimentares de ferro e proteína (Brasil, 2019). Atualmente, reconhece-se que esses alimentos são seguros para o consumo infantil e contribuem para o aporte nutricional, desde que não sejam oferecidos crus ou malpassados (Brasil, 2019). Embora o ovo seja um alimento potencialmente alergênico, sua introdução é recomendada entre o 4º e o 6º mês de vida, sendo que sua introdução tardia pode, inclusive, aumentar o risco de desenvolvimento de alergias (SBP, 2024).

Apesar de 17 participantes refutarem a afirmativa de que crianças alimentadas com fórmula podem iniciar a introdução alimentar antes dos 4 meses, 12 participantes concordaram com a afirmação e 6 participantes declararam não saber responder, o que evidencia uma confusão conceitual sobre o tema. Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2019), assim como no caso de lactentes em aleitamento materno exclusivo, a introdução alimentar deve ocorrer a partir dos 6 meses, visto que as fórmulas infantis são alimentos elaborados para suprir as necessidades nutricionais da criança de forma compatível com a maturidade do seu organismo. Entretanto, a recomendação atual da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2024) afirma que na impossibilidade de manutenção do aleitamento exclusivo até o 6º mês, crianças que apresentam os sinais de prontidão podem ter uma introdução alimentar de início precoce aos 4 meses.

Tabela 5 - Conhecimento Técnico Sobre Introdução Alimentar

	Variável	Frequência	Porcentagem
O AME deve ser estimulado até os 6 meses de idade, podendo continuar até os 2 anos ou mais.	Sim	28	80,0
	Não	6	17,14
	Não sei	1	2,86
	Total	35	100,0
A Introdução Alimentar é recomendada a partir do 6º mês de vida.	Sim	35	100,0
	Não	0	0
	Não sei	0	0
	Total	35	100,0
Os alimentos ingeridos pela responsável pelo aleitamento materno não interferem na construção do paladar do lactente.	Sim	13	37,14
	Não	18	51,43
	Não sei	4	11,43
	Total	35	100,0

Açúcar não deve ser ofertado para crianças menores de 2 anos.	Sim	31	88,57
	Não	4	11,43
	Não sei	0	0
	Total	35	100,0
Uma das formas de avaliar se o consumo está sendo adequado é avaliando a curva de crescimento para peso e altura.	Sim	33	94,29
	Não	0	0
	Não sei	2	5,71
	Total	35	100,0
Papinhas industrializadas devem ser evitadas para as crianças em fase de Introdução Alimentar.	Sim	34	97,14
	Não	0	0
	Não sei	1	2,86
	Total	35	100,0
As frutas e os legumes devem ser amassados e coadas para facilitar a mastigação e digestão.	Sim	14	40,0
	Não	19	54,29
	Não sei	2	5,71
	Total	35	100,0
Sucos de frutas, ainda que naturais, não são recomendados a menores de 1 ano.	Sim	16	45,71
	Não	12	34,29
	Não sei	7	20,0
	Total	35	100,0
Durante a introdução alimentar não se recomenda a oferta de carne de porco e ovo, mesmo que bem cozidos.	Sim	17	48,57
	Não	14	40,0
	Não sei	4	11,43
	Total	35	100,0
É recomendado a utilização de mel na alimentação de crianças com menos de 1 ano.	Sim	3	8,57
	Não	27	77,14
	Não sei	5	14,29
	Total	35	100,0
Após introdução do almoço e jantar, sempre que possível, deve-se montar o prato de forma que contenha um alimento de cada grupo alimentar.	Sim	32	91,43
	Não	1	2,86
	Não sei	2	5,71
	Total	35	100,0
Crianças que recebem fórmula infantil poderão iniciar a introdução alimentar antes, já aos 4 meses.	Sim	12	34,29
	Não	17	48,57
	Não sei	6	17,14
	Total	35	100,0
Com 6 meses, a criança consome cerca de 2 a 3 colheres (de sopa) no total da refeição.	Sim	17	48,57
	Não	6	17,14
	Não sei	12	34,29
	Total	35	100,0

A partir dos 7 meses, inclui-se o jantar ao esquema de alimentação já ofertado.	Sim	25	71,43
	Não	3	8,57
	Não sei	7	20,0
	Total	35	100,0

Fonte: Autores, 2025.

3.4 Eixo 4 – A Visão dos Profissionais em Relação as Dificuldades

A insegurança alimentar emergiu como o principal obstáculo, em relatos como: “Muitas famílias não têm condições de comprar alimentos saudáveis” (Enfermeira, DS3). Essa realidade conflita diretamente com o princípio da equidade do SUS, que prevê ações diferenciadas para populações em vulnerabilidade (Brasil, 1990). Embora o MS recomende a oferta de alimentos in natura (Brasil, 2019), a falta de articulação com políticas de renda mínima (ex. Bolsa Família), os desafios da manutenção da rede intersetorial e programas locais de segurança alimentar limitam a efetividade dessas orientações. A Organização Mundial da Saúde destaca que a introdução alimentar deve considerar o contexto socioeconômico (WHO, 2000), mas, na prática, as equipes da ESF carecem de ferramentas técnicas e relacionais para operacionalizar essa adaptação, devido ao quadro prevalente de insegurança alimentar da população brasileira.

Os profissionais relataram resistência familiar baseada em crenças enraizadas, como: “A avó insiste em dar mingau engrossado com farinha” (Téc. Enfermagem, DS4). Esse cenário expõe uma lacuna na educação em saúde, um pilar da APS. Enquanto o MS preconiza o diálogo não coercitivo (Brasil, 2019), as equipes demonstram lacunas conceituais e dificuldades em conciliar evidências científicas com saberes populares.

A baixa adesão às orientações foi atribuída à descontinuidade do cuidado: “As famílias não retornam para acompanhamento” (Médica, DS3). Essa quebra na longitudinalidade - essencial na APS - reflete a falta de protocolos estruturados para seguimento pós-consulta. O MS recomenda o acompanhamento seriado ao longo do primeiro ano de vida (Brasil, 2017), mas a rotatividade de profissionais, a intensidade das metas exigidas pelo modelo de financiamento da APS e a alta demanda dificultam esse vínculo.

A escassez de treinamento em introdução alimentar foi unânime: “Minha formação não me preparou para isso” (Enfermeiro, DS1), ressoando com os dados quantitativos (Tabela 2). Esse dado é alarmante, pois a introdução alimentar demanda abordagem multiprofissional (WHO, 2000). No entanto, a realidade demonstra que poucos serviços de saúde possuem apoio matricial – contrariando as diretrizes do MS para composição do trabalho (Brasil, 2017).

A ausência de suporte da gestão municipal foi crítica: “Não há recursos para ações comunitárias” (Enfermeira, DS4). A APS pressupõe apoio matricial, articulação intersetorial, ações em grupo e comunitárias nos territórios, mas as UBSF raramente integram-se a programas como o Saúde na Escola, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – dispositivo da Política Nacional de Assistência Social –, da mesma forma que apesar de alguma presença, o apoio matricial não consegue operacionalizar segurança e conhecimento para as equipes básicas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu a identificação de múltiplos desafios enfrentados pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família de Volta Redonda no processo de orientação e implementação da introdução alimentar. As principais dificuldades observadas relacionam-se à formação insuficiente sobre o tema, à insegurança técnica no aconselhamento das famílias e à carência de ações sistematizadas de educação permanente. Além disso, foram identificadas barreiras socioeconômicas que contribuem para a insegurança alimentar e a baixa adesão das famílias às orientações, destacando a importância de abordagens educativas mais contextualizadas e intersetoriais.

A falta de capacitação sobre introdução alimentar demonstra fragilidades na consolidação da educação permanente, agravadas pela escassez de apoio matricial e pela limitada atuação interdisciplinar. Associadas a isso, as falhas na integração entre saúde e assistência social, verificadas pelo desconhecimento das políticas públicas e pela subutilização dos dispositivos de apoio, reforçam a necessidade de fortalecer o trabalho em rede e de promover estratégias de capacitação contínua.

Dessa forma, a superação desses desafios requer investimento institucional em formação, articulação intersetorial e práticas educativas sustentadas em políticas públicas, capazes de garantir uma introdução alimentar adequada, segura e equitativa no âmbito da atenção primária. A pesquisa contribui para o debate sobre a atenção à saúde da criança, abrindo espaço para novas investigações que ampliem a participação dos profissionais e subsidiem estratégias de enfrentamento às vulnerabilidades territoriais.

REFERÊNCIAS

AMARAL, V. L. do; SPADOTTO, G. C.; GOMES, C. de B. Conhecimento, atitudes e práticas de profissionais da atenção primária sobre o guia alimentar para crianças até 2 anos: estudo transversal, Botucatu, São Paulo, 2023. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 33, e2024-0111, 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.080/1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Diário Oficial da União, 1990. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 04 de maio de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: aleitamento materno e alimentação complementar.** 2ª edição. Cadernos de Atenção Básica nº 23. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em 13 de abril de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Portaria nº 2.436/2017.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 04 de maio de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos.** 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf. Acesso em 13 de abril de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS (Departamento de Informática do SUS). Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). **Mortalidade-Brasil**. 2022. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>. Acesso em 13 de abril de 2024.

FITTIPALDI, A. L. M., BARROS, D. C., ROMANO, V. F. Apoio matricial nas ações de alimentação e nutrição: Visão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Physis**, v. 27, n. 3, p. 793-811, 2017.

GOMES, R. A.; GARCIA, T. F. M.; GARCIA, L. R. S. Conhecimento dos profissionais da atenção primária à saúde sobre introdução alimentar infantil. **Revista Ciência Plural**, v. 8, n. 2, p. 1-21, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise da segurança alimentar no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101749.pdf>. Acesso em 13 de abril de 2024.

MELO, N. K. L. de. et al. Aspectos influenciadores da introdução alimentar infantil. **Distúrbios da Comunicação**, v. 33, n. 1, p. 14-24, 2021.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & saúde coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.

NASCIMENTO, L. C. F. do. et al. Avaliação do programa de puericultura na Atenção Primária à Saúde. **Revista de APS**, v. 22, n. 3, p. 544-553, 2019.

PONTE, C. F. da.; FALLEIROS, I. (org). **Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história**. Rio de Janeiro: Fiocruz/COC; Fiocruz/EPJSV, 2010. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/25993>. Acesso em 13 de abril de 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Departamentos Científicos de Nutrologia e Pediatria Ambulatorial. **Guia prático de alimentação da criança de 0 a 5 anos**. São Paulo: SBP, 2021. Disponível em <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23148cf-GPrat_Aliment_Crc_0-5_anos_SITE.pdf>. Acesso em 13 de abril de 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Manual de Alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar**. 5ª ed. São Paulo: SBP, 2024.

VASCONCELOS A. C. C. P. DE, MAGALHÃES R. Práticas educativas em Segurança Alimentar e Nutricional: reflexões a partir da experiência da Estratégia Saúde da Família em João Pessoa, PB, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 56, p. 99-110, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Complementary Feeding: Family Foods for Breastfed Children**. Geneva: WHO, 2000. Disponível em <https://iris.who.int/handle/10665/66389>. Acesso em 04 de maio de 2025.