

Introdução da alimentação complementar no primeiro ano de vida: investigação sobre o conhecimento materno

Introduction of complementary feeding in the first year of life: research on maternal knowledge

DOI:10.34119/bjhrv4n3-326

Recebimento dos originais: 04/02/2021

Aceitação para publicação: 01/03/2021

Janaína Calisto Moreira

Enfermeira, Especialista em Saúde da Família e Comunidade pelo programa de Residência Multiprofissional da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE)
Instituição: Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE)
Endereço: Av. Antônio Justa, 3161, Meireles, Fortaleza – CE, 60165-090
E-mail: jannaina.moreira@gmail.com

Cicera Brena Calixto Sousa Borges

Enfermeira Residente de Saúde Mental Coletiva
Instituição: Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE)
Endereço: Rua Basílio 990, Parque Santa Rosa, Fortaleza – CE, 60762-765
E-mail: brenacalixto4211@gmail.com

Maria Milena Sousa Rodrigues

Pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica pela Unifametro
Instituição: Hospital Municipal Dr Argeu Gurgel Braga Herbster- Maranguape
Endereço: Rua Vitória Regia, 1147, Parque Santa Rosa, Fortaleza – CE, 60763-012
E-mail: milena_poranga@outlook.com

Cesarina Excelsa Araújo Lopes da Silva

Especialista em UTI e em Urgência e Emergência pela IBRA / Faculdade Metropolitana do Vale do Aço e Pós-graduanda em Enfermagem em Estomatoterapia pela Universidade Estadual do Ceará-UECE
Instituição: Universidade Estadual do Ceará - UECE
Endereço: Rua Dom Maurício, 430, Parque Rio Branco, Fortaleza – CE, CEP 60355-660
E-mail: excelsalopes@hotmail.com

Thays Silva de Souza Lopes

Residente na ênfase de Saúde Mental Coletiva
Instituição: Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE)
Endereço: Av. Antônio Justa, 3161, Meireles, Fortaleza – CE, 60165-090
E-mail: thaysslopes@gmail.com

Paula Andréa Rebouças Leite

Enfermeira, Pós Graduada em Urgência e Emergência
Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza
Endereço: Avenida Simão de Góis, 1587, Centro, Jaguaruana – CE
E-mail: paulaandrealeite@gmail.com

Nahyanne Ramos Alves Xerez

Especialista em Saúde da Família

Instituição: Centro de Ensino Grau Técnico – Unidade Montese

Endereço: Rua Comendador Garcia, 881, Vila Peri, Fortaleza – CE, 60730-155

E-mail: nahyanner@gmail.com

Adriana Sousa Carvalho de Aguiar

Mestre em Enfermagem

Instituição: Universidade Estadual do Piauí

Endereço: Rua Deusdedit Costa Sousa, 55, Cocó, Fortaleza – CE, 60192-460

E-mail: adrianasousa@ccs.uespi.br

RESUMO

Objetivo: investigar o conhecimento materno acerca da introdução da alimentação complementar no primeiro ano de vida. Método: estudo descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados através de um formulário com 50 mães em unidades de atenção primária à saúde do município de Fortaleza – Ceará. O período de coleta foi de fevereiro a abril de 2018. Resultados: as mães consideraram correto o uso do sal como tempero (60%), não haver necessidade de adoçar alimentos/sucos (66%), preparar a comida no liquidificador (48%), utilizar garfo/colher para oferecer a refeição da criança (76%), ofertar verduras, legumes e frutas (100%) e como malefícios da introdução precoce, problemas intestinais (86%). Conclusão: os resultados evidenciaram que o conhecimento é um fator que pode influenciar a introdução correta da alimentação complementar, no entanto, outros fatores também estão associados, sendo recomendada a ampliação dos estudos.

Palavras-chaves: Nutrição do lactente, Comportamento alimentar, Comportamento materno, Enfermagem pediátrica.

ABSTRACT

Objective: to investigate maternal knowledge about the introduction of complementary feeding in the first year of life. Method: descriptive-exploratory study with a quantitative approach. Data were collected through a form with 50 mothers in primary health care units in the city of Fortaleza - Ceará. The collection period was from February to April 2018. Results: mothers considered correct the use of salt as seasoning (60%), no need to sweeten foods/juices (66%), prepare food in the blender (48%), use fork/fork to offer the child's meal (76%), offer greens, vegetables and fruits (100%) and as harmful of early introduction, intestinal problems (86%). Conclusion: the results showed that knowledge is a factor that can influence the correct introduction of complementary feeding, however, other factors are also associated, and further studies are recommended.

Keywords: infant nutrition, feeding behavior, maternal behavior, pediatric nursing.

1 INTRODUÇÃO

A infância é um período marcado por vulnerabilidades e é quando se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. Por isso, os distúrbios que nela ocorrem

podem gerar graves consequências para os indivíduos e comunidade, sendo um dos determinantes dessa situação as deficiências nutricionais.¹

Estima-se que a desnutrição é responsável por 45% de todas as mortes de crianças menores de cinco anos em todo o mundo. Com a melhora da qualidade nutricional, é possível reduzir a mortalidade, as taxas de doenças e, conseqüentemente, os gastos sobre os sistemas de saúde.² Diante disso, como forma de obter crescimento e desenvolvimento adequados e prevenir doenças e possíveis desvios nutricionais, é necessária a construção de hábitos alimentares saudáveis desde a infância, com ênfase na promoção do aleitamento materno e na introdução correta da alimentação complementar.³

O Ministério da Saúde recomenda a manutenção do aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo exclusivo até os seis meses de idade, uma vez que a partir dessa idade o leite materno não é capaz de suprir todos os nutrientes de modo adequado, sendo necessária a introdução da alimentação complementar.¹

A alimentação complementar compreende o período em que outros alimentos são oferecidos em adição ao leite materno.⁴ Essa alimentação tem a função de complementar os nutrientes e energia necessários para proporcionar crescimento e desenvolvimento saudáveis à criança.¹ Quando realizada de forma correta, a alimentação complementar irá, além de satisfazer as necessidades nutricionais da criança, auxiliá-la no desenvolvimento dos aspectos motores, psicológicos e cognitivos e prevenir o surgimento de doenças.⁵

Dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal apontam que a prevalência do aleitamento materno exclusivo no Brasil é de 41%. Dentre as regiões, Nordeste apresenta a menor prevalência (37%), sendo Fortaleza a capital com a menor prevalência na referida região (32,9%). Constatou-se ainda consumo precoce de água, chás e outros leites no primeiro mês de vida e elevado consumo de café, refrigerantes, bolachas e/ou salgadinhos entre as crianças de 9 e 12 meses na capital do Ceará.⁶

Essas práticas incorretas podem estar associadas à falta de conhecimento materno, ao despreparo dos profissionais na orientação às mães, à fragilidade das políticas públicas, além dos fatores biológicos, sociais, culturais e econômicos envolvidos.⁷ Dentre estes, ressalta-se o conhecimento materno, que pode ser influenciado por crenças e tabus, trazendo prejuízos à criança ao limitar o uso de alimentos importantes para o seu crescimento e desenvolvimento.

O enfermeiro é o profissional que atua diretamente na orientação sobre aleitamento materno e alimentação complementar, uma vez que esse estabelece um

vínculo de confiança com a mãe, de forma a esclarecer suas dúvidas, prevenir complicações e minimizar as dificuldades encontradas.⁸

Considerando que a falta de conhecimento materno é um dos fatores cruciais para a introdução incorreta da alimentação complementar e diante da dificuldade das mães em introduzir novos alimentos, surgiu o seguinte questionamento: qual o conhecimento materno acerca da introdução da alimentação complementar no primeiro ano de vida?

O presente estudo tornou-se relevante, pois a partir do entendimento da construção das práticas alimentares, os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, poderão intervir na realidade, tendo em vista um maior conhecimento materno em relação à alimentação complementar e conseqüentemente a melhoria da qualidade de vida da criança. Além disso, os resultados da pesquisa poderão auxiliar na elaboração de políticas públicas de saúde e na qualidade dos serviços ofertados à população.

Ademais, sabe-se que uma alimentação complementar realizada de forma incorreta poderá acarretar prejuízos nutricionais e outros problemas mais graves à criança, ocasionando um problema de saúde pública e um comprometimento no desenvolvimento do país.¹ Dessa forma, o objetivo do estudo foi investigar o conhecimento materno acerca da introdução da alimentação complementar no primeiro ano de vida.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa, realizado em função do tempo transversal. Foi desenvolvido no município de Fortaleza – CE, que atualmente é dividido em sete Secretarias Regionais (SR), sendo escolhidas três Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) da SR III e uma da SR V, totalizando quatro UAPS.

A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro à abril de 2018. Foi utilizada uma amostra consecutiva e não probabilística composta por 50 mães, mediante os seguintes critérios de inclusão: mães ou cuidadores com idade maior que 18 anos, que estivessem presentes nas unidades de saúde nas datas de coleta de dados e que tivessem crianças com até um ano de idade. Os critérios de exclusão foram: as mães de crianças com síndromes ou malformações congênitas que impossibilitassem a amamentação e mães que por alguma condição patológica estivessem contra indicadas de amamentar.

Para a realização da coleta de dados, as pesquisadoras dirigiram-se às UAPS, nas quais se apresentaram e explicaram o estudo aos coordenadores ou responsáveis pelas unidades, que autorizaram o seguimento da pesquisa. Para as mães que aceitaram

participar da pesquisa, foi solicitada a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) em duas vias, onde uma ficou com a entrevistada e a outra com a pesquisadora.

A entrevista foi realizada individualmente, em um local reservado, respeitando a privacidade das entrevistadas. O instrumento da coleta consistia em um formulário composto por questões abertas e fechadas envolvendo dados socioeconômicos, conhecimentos das mães sobre alimentação complementar e dificuldades encontradas nessa prática.

Os dados foram organizados em planilha do Excel e transportados ao programa estatístico Statistical Package for Social Sciences - SPSS (versão 25.0). Posteriormente foram descritos por meio de tabelas com distribuição de frequência absoluta e relativa. Foi calculada média e desvio padrão das variáveis idade da mãe e idade da criança.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, os aspectos éticos desse estudo seguiram a resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Estácio do Ceará – Estácio FIC e aprovado sob o número de parecer 2.408.910, emitido na data de 01 de dezembro de 2017.

3 RESULTADOS

Em relação ao perfil socioeconômico das mães estudadas (Tabela 1), observou-se que a maior parte delas tinha idade entre 18 e 25 anos (46% - 23) e entre 26 e 35 anos (46% - 23). Obteve-se uma média de 27,06 anos com desvio padrão de 6,28, sendo a menor idade 18 anos e a maior 42 anos. Quanto à idade da criança, houve uma predominância da faixa etária de 4 a 6 meses (32% - 16). A média de idade das crianças foi de 6,26 meses com desvio padrão de 3,62, sendo a menor idade 6 dias e a maior 12 meses. A maior parte das mães havia concluído o ensino médio (46% - 23), era casada ou residia com companheiro (68% - 34), exercia apenas atividade do lar (64% - 32), apresentava renda familiar de até um salário mínimo (74% - 37) e não era primípara (60% - 30).

Tabela 1 - Perfil socioeconômico das mães estudadas em UAPS de Fortaleza no ano de 2018. Fortaleza/CE, Brasil, 2018. (N=50)

Variáveis Socioeconômicas		Nº	%	Média	Dp*
Idade da mãe	18 a 25 anos	23	46,00	27,6	6,28
	26 a 35 anos	23	46,00		
	36 a 40 anos	03	06,00		
	Mais de 40 anos	01	02,00		
Idade da criança	0 a 3 meses	15	30,00	6,26	3,62
	4 a 6 meses	16	32,00		
	7 a 9 meses	09	18,00		
	10 a 12 meses	10	20,00		
Escolaridade	Analfabeta	01	02,00	-	-
	Fundamental completo	05	10,00		
	Fundamental incompleto	09	18,00		
	Médio completo	23	46,00		
	Médio incompleto	08	16,00		
	Superior	04	08,00		
Estado civil	Casada/Reside com companheiro	34	68,00	-	-
	Solteira	16	32,00		
Ocupação	Do lar	32	64,00	-	-
	Trabalho remunerado	14	28,00		
	Apenas estudante	02	04,00		
	Estuda e trabalha	02	04,00		
Renda familiar	1 salário mínimo	37	74,00	-	-
	1 a 3 salários mínimos	13	26,00		
Primípara	Sim	20	40,00	-	-
	Não	30	60,00		

*Dp: Desvio Padrão.

Fonte: as autoras.

Em relação ao conhecimento materno sobre alimentação complementar (Tabela 2), a maior parte das mães (42% - 21) não sabia o significado desse termo. Em contrapartida, a maioria (90% - 45) respondeu corretamente sobre o período ideal para introduzir a alimentação complementar. Quanto aos malefícios da introdução precoce da alimentação complementar, a maioria das mães (86% - 43) respondeu problemas intestinais, considerando que as mesmas podiam escolher mais de uma alternativa.

Tabela 2 - Conhecimento das mães sobre alimentação complementar em UAPS de Fortaleza no ano de 2018. Fortaleza/CE, Brasil, 2018. (N=50)

Conhecimento materno sobre alimentação complementar		Nº	%
O que é alimentação complementar?	Correto	19	38,00
	Incorreto/Incompleto	10	20,00
	Não sabe	21	42,00
Qual o período ideal para introduzir a alimentação complementar?	Correto	45	90,00
	Incorreto	04	08,00
	Não sabe	01	02,00
Quais os malefícios da introdução precoce da alimentação complementar?	Diarreia	24	48,00
	Problemas intestinais	43	86,00
	Alergia/Intolerância alimentar	26	52,00
	Desnutrição	11	22,00
	Excesso de peso	23	46,00
	Infecções respiratórias	11	22,00
Nenhum	04	08,00	

Fonte: as autoras.

Quanto ao preparo e oferta dos alimentos (Tabela 3), a maioria das mães (60% - 30) afirmou ser correto o uso do sal para temperar a comida da criança, considerando que podiam escolher mais de uma alternativa. Quanto ao modo de adoçar o alimento ou suco, a maioria (66% - 33) afirmou não haver necessidade. Sobre a consistência correta do alimento, a maior parte das mães (48% - 24) disse ser batida no liquidificador. Para oferecer comida à criança, a maioria (76% - 38) considerou correto o uso de garfo ou colher. Quando questionadas sobre os alimentos que podem ser oferecidos à criança durante o primeiro ano de vida, todas as mães (100% - 50) responderam verduras, legumes e frutas, a metade delas (50% - 25) leite de vaca e nenhuma (0% - 0) respondeu refrigerantes. Para esta pergunta admitiu-se mais de uma resposta.

Tabela 3 – Conhecimento das mães sobre preparo e oferta dos alimentos complementares em UAPS de Fortaleza no ano de 2018. Fortaleza/CE, Brasil, 2018. (N=50)

Preparo e oferta da comida		Nº	%
Temperos salgados	Cebola	28	56,00
	Alho	28	56,00
	Temperos industrializados	04	08,00
	Sal	30	60,00
	Não há necessidade	09	18,00
Modo como adoça os alimentos ou sucos	Açúcar	13	26,00
	Mel de abelha	04	08,00
	Não há necessidade	33	66,00
Consistência	Batida no liquidificador	24	48,00
	Bem amassada com o garfo	21	42,00
	Em pedaços	03	06,00
	Passada na peneira	02	04,00
Utensílios	Chucas	01	02,00
	Garfo/Colher	38	76,00
	Mamadeira	11	22,00
Alimentos oferecidos durante o primeiro ano de vida	Verduras, legumes e frutas	50	100,00
	Mel de abelha	08	16,00
	Carne	38	76,00
	Danoninho ou iogurtes	15	30,00
	Feijão	35	70,00
	Leite de vaca	25	50,00
	Refrigerantes	00	00,00
	Biscoitos	10	20,00

Fonte: as autoras.

As mães também foram interrogadas a respeito das dificuldades encontradas para introduzir a alimentação complementar (Tabela 4). Considerando que podiam mencionar mais de uma dificuldade, 50% (25) das mães responderam que a criança não aceita, rejeita ou chora e 42% (24) não encontravam dificuldades ou não sabiam.

Tabela 4 - Dificuldades encontradas pelas mães na introdução da alimentação complementar em UAPS de Fortaleza no ano de 2018. Fortaleza/CE, Brasil, 2018. (N=50)

Dificuldades	Nº	%
A criança não aceita/rejeita/chora	25	50,00
Encontrar alimentos saudáveis	01	02,00
Adaptar a criança ao gosto e consistência diferentes	07	14,00
Alimentar com colher	02	04,00
A criança apenas mama	03	06,00
Medo da criança engasgar	02	04,00
Interferência da família	01	02,00
Dúvidas sobre alimentação adequada	01	02,00
Preparo	01	02,00
Conciliar horários	01	02,00
Não encontra dificuldades/Não sabe	21	42,00

Fonte: as autoras.

4 DISCUSSÃO

Observou-se na amostra estudada que a maior parte das mães eram adultas jovens, com uma média de 27,06 anos. Quase metade das mães havia concluído o ensino médio e apenas uma pequena parcela havia concluído o ensino superior. A maioria das mães era casada ou residia com o companheiro, exercia atividades do lar, referia renda de até um salário mínimo e possuía outros filhos. Esses dados revelam uma homogeneidade dos fatores socioeconômicos, uma vez que as mães eram provenientes do Sistema Único de Saúde – SUS, constituindo uma população de classe econômica mais baixa.

Os fatores socioeconômicos como idade materna (mães jovens), baixa escolaridade, ocupação no lar, baixa renda e ausência de companheiro têm se relacionado à introdução precoce da alimentação complementar, o que pode ocasionar uma nutrição inadequada, infecções e alergias, gerando mais gastos financeiros para a família.^{9,10}

Estudos recentes revelaram que uma renda familiar baixa influencia na qualidade, quantidade e disponibilidade dos alimentos oferecidos ao lactente, e que mães com escolaridade elevada têm um maior acesso a informações sobre alimentação infantil, favorecendo uma nutrição mais adequada.^{11,10} Quanto à primiparidade, esta pode ser indicativa de insegurança ou incerteza sobre a oferta de alimentos à criança.¹⁰ A ocupação materna também pode afetar a nutrição infantil, uma vez que a participação da mulher no mercado de trabalho gera implicações na qualidade da amamentação.^{12,13}

Em relação ao conhecimento das mães sobre alimentação complementar, menos da metade (38%) sabia a definição correta, no entanto, a grande maioria (90%) mostrou conhecimento quanto ao período ideal para iniciá-la. Esses dados revelam que as mães têm demonstrado um conhecimento sobre a alimentação complementar, porém desconhecem o termo, podendo estar associado à falta informação.

Estudo semelhante realizado em Unidades Básicas de Saúde (UBS) das Estratégias de Saúde da Família (ESF) da zona urbana do município de Picos - PI mostrou que apenas 5% (n=70) das mães apresentaram um conhecimento bom sobre alimentação complementar, sendo isso resultado da defasagem da disseminação de informações.¹⁴ Outro estudo realizado na cidade de Amparo – SP com 55 mães revelou que apenas 36,36% ofereciam os primeiros alimentos aos seis meses, 56,35% antes dos seis meses e 7,27% aos oito meses de idade, o que mostra que as mães ou responsáveis necessitam de informações adequadas sobre alimentação complementar.¹⁵

Da mesma forma, foi evidenciado em um estudo realizado com mães de bebês nascidos na Somália (107) e no Iraque (80) vivendo em municípios noruegueses, onde

54% dos bebês noruegueses-somalis e 68% dos noruegueses-iraquianos já haviam sido introduzidos com alimentos sólidos ou semi-sólidos aos 4 meses de idade, estando associado a menor prevalência de aleitamento materno e a preocupação com o ganho de peso infantil.¹⁶

Em relação aos malefícios da introdução precoce da alimentação complementar as mães mostraram conhecimento, o que é fundamental para nortear as escolhas maternas, uma vez que a prática incorreta pode interferir na qualidade nutricional dos seus filhos.

Um estudo realizado em Maranguape – CE mostrou a importância do conhecimento materno sobre esses malefícios, uma vez que a decisão das mães sobre a alimentação da criança passa a ser regada pela consciência crítica.¹⁷ Outro estudo realizado em um hospital municipal, localizado na zona leste de São Paulo, culminou em conclusão diferente, onde os resultados da pesquisa revelaram que mesmo conhecendo os benefícios do aleitamento materno e os malefícios do desmame precoce, os fatores culturais e familiares interferiam fortemente, levando as mães a introduzirem precocemente os alimentos mesmo quando orientadas.¹⁸

Em relação ao preparo do alimento, a maioria das mães (60%) considerou o uso do sal como adequado para temperar a comida da criança. Quanto ao modo de adoçar o alimento ou suco, a maioria (66%) disse não haver necessidade. O uso de sal e açúcar não é necessário na comida, uma vez que o lactente não conhece a diversidade de sabores e a diferença entre o doce e o salgado. Nesse caso, as mães devem dar preferência por temperos ou condimentos naturais, como alho e cebola, ou mesmo optar por não utilizá-los.

Um estudo realizado em Fortaleza – CE com 31 mães evidenciou que 84% utilizavam temperos prontos e 61% utilizavam açúcar nas preparações.¹⁹ Outro estudo realizado em Amparo – SP (n=55) também mostrou resultado semelhante onde, 40,83% das mães utilizavam temperos industrializados, 25,83% condimentos e 15,83% ervas.¹⁵

O Ministério da Saúde recomenda em seus Dez passos para a alimentação saudável, evitar açúcar e usar sal com moderação. Alimentos ricos em sal ou sódio em crianças menores de dois anos podem causar irritação gástrica e estimular a perda de cálcio pela urina, ocasionando sérios problemas de saúde, enquanto o consumo de açúcar aumenta a densidade energética do alimento e possui elevado índice glicêmico. Além disso, alimentos ricos em açúcar, gordura e sal podem levar à obesidade infantil, prejudicar a qualidade da dieta e diminuir o interesse da criança por alimentos saudáveis.^{1,20}

Em relação à consistência do alimento, quase metade das mães (48%) considerou correta a comida ser batida no liquidificador. Isso demonstra que as mães têm uma preferência por oferecer o alimento para a criança na consistência líquida.

Semelhante resultado foi encontrado no estudo realizado em Picos – PI (n=20), onde 75% das mães não tinham conhecimento suficiente sobre o modo ou maneira que o alimento deveria ser dado à criança.¹⁴ Outro estudo realizado em Uberaba - MG com 43 mães mostrou resultado diferente, onde 58,1% ofereciam a comida em consistência pastosa, 25,6% em consistência líquida e 16,3% em consistência sólida.³

O Ministério da Saúde recomenda que a partir dos seis meses de idade os alimentos sejam oferecidos bem amassados, e somente a partir dos 12 meses, devem ser oferecidos na consistência de adulto.¹ Os alimentos complementares oferecidos de forma espessa e consistente garantem à criança uma maior densidade energética em relação a alimentos diluídos. Além disso, estimulam o desenvolvimento da musculatura facial e a capacidade de mastigação.²¹

Quanto aos utensílios utilizados para oferecer o alimento, as mães demonstraram conhecimento, onde 76% consideraram correto o uso de garfo ou colher, enquanto 22% consideraram o uso de mamadeira.

O estudo realizado na cidade de Amparo - SP também mostrou resultados parecidos (n=55), onde 41,44% das entrevistadas afirmaram usar colher, 23,42% mamadeiras, 23,42% copos, 9,01% chucas e 2,70% garfos.¹⁵

Copo, colher e prato são os utensílios preferenciais para ofertar as refeições da criança. A mamadeira não é um utensílio ideal por ser um grande veículo de contaminação, o que aumenta o risco de infecções e diarreia. Além disso, favorece o desmame precoce e problemas de fala e dentição.¹

Em relação aos alimentos oferecidos, observou-se que as mães consideraram saudáveis para oferecer à criança no primeiro ano de vida verduras, legumes e frutas (100%), carne (76%) e feijão (70%). Biscoitos (20%) e refrigerantes (0%) apresentaram uma baixa prevalência em relação aos demais alimentos.

Um estudo realizado em Juiz de Fora – MG envolvendo 122 crianças menores de dois anos revelou um elevado consumo de alimentos ricos em ferro como carne (76,5%) e feijão (94,1%) e de frutas (92,2%). No entanto, boa parte das mães ofereciam refrigerantes (15,7%), bolachas, biscoitos e salgadinhos (84,3%).²²

Outros autores evidenciaram baixa prevalência para o consumo de carne e feijão, o que pode estar associado a tabus e crenças de que a criança não está preparada para receber esses tipos de alimento.^{3,15}

A introdução de carnes, vísceras, vegetais verde-escuro e feijão são alguns dos alimentos recomendados pelo Ministério da Saúde para prevenção e controle da anemia, por conterem ferro e facilitarem sua absorção.²¹ Além disso, é importante que haja variedade, uma vez que as refeições da criança devem conter alimentos de todos os grupos alimentares como cereais, tubérculos, leguminosas, legumes, verduras, carnes e ovos.¹

Um estudo realizado em Gana revelou que apenas 32% das crianças entre 6 a 11 meses cumpriam o critério de diversidade alimentar mínima, estando associada à riqueza familiar diminuída. Esse estudo confirmou que o poder de compras da família na aquisição de alimentos é um pré-requisito para a diversidade alimentar das crianças.²³

Quanto à introdução do leite de vaca no primeiro ano de vida, metade das mães (50%) considerou adequada. Um estudo realizado em Guarapava - PR com 935 crianças menores de um ano evidenciou uma elevada prevalência do consumo de leite de vaca entre crianças de 6 a 12 meses de idade (74,2%).²⁴

O leite de vaca integral fluido ou em pó não é indicado para crianças menores de um ano. Seu consumo em excesso está associado à anemia, obesidade, quadros alérgicos e outras doenças em crianças menores de dois anos de idade, além de ser de difícil digestão devido à presença de caseína.^{1,21}

Quanto ao mel de abelha, seu consumo foi considerado adequado por uma pequena parcela das mães (16%). O mel é um alimento que deve ser evitado no primeiro ano de vida, uma vez que pode conter esporos *Clostridium botulinum*, podendo levar ao botulismo devido à imaturidade intestinal da criança.¹

No presente estudo, as mães demonstraram ainda ter dificuldades na introdução dos alimentos, onde metade (50%) referiu problemas na aceitação da criança. A não aceitação das refeições pode estar relacionada a diversos fatores como a desistência da mãe em oferecer alimentos que a criança rejeitou na primeira vez, a mistura de vários alimentos que dificulta à criança testar os sabores e consistências diferentes e a substituição da refeição por bebida láctea na primeira recusa.²¹

O sucesso da alimentação complementar depende, além de outros fatores, da orientação do profissional de saúde. Um de seus desafios é apoiar a mãe e os cuidadores nesse processo, acolhendo dúvidas e preocupações, dificuldades e êxitos, além de fornecer o conhecimento técnico. Dessa forma, o profissional se torna um promotor da

alimentação saudável.¹ Quanto ao profissional de enfermagem, é fundamental que este explore os hábitos alimentares infantis e as dificuldades maternas, e incentive a autoeficácia da nutrição infantil por meio de ações de educação em saúde.²⁵

Nesse sentido, os profissionais de enfermagem junto com a equipe multidisciplinar devem atuar identificando as dificuldades e fragilidades maternas na introdução da alimentação complementar, e a partir disso, buscar alternativas e estratégias junto à mãe para proporcionar uma nutrição adequada e assim promover a qualidade de vida ao lactente.

5 CONCLUSÃO

As mães demonstraram conhecimento sobre o período ideal para o início da alimentação complementar, os malefícios da introdução precoce, os utensílios utilizados para oferecer a comida, os alimentos oferecidos no primeiro ano de vida e o modo de adoçar os alimentos e sucos. Houve um desconhecimento do conceito de alimentação complementar, da consistência correta do alimento e quanto ao uso de temperos salgados. Quanto às dificuldades encontradas para oferecer o alimento, houve uma prevalência da não aceitação da criança.

Esses resultados evidenciam a importância da atuação e envolvimento dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro, na orientação sobre a introdução correta da alimentação complementar, o que poderá proporcionar um maior entendimento das mães sobre práticas alimentares saudáveis e conseqüentemente favorecer a qualidade nutricional do lactente. Além disso, é essencial considerar os determinantes sociais da saúde no momento de orientar essas mulheres, pois a qualidade da alimentação complementar depende, além de informação precisa, de apoio específico da família, da comunidade e do sistema de saúde.

Como possível limitação do presente estudo tem-se o fato de que o mesmo demonstra o conhecimento das mães, não refletindo necessariamente seu real comportamento, o que o diferencia da maioria dos estudos citados. Além disso, o mesmo restringe-se ao perfil de uma população específica, no entanto, pode ser considerado fundamental para conhecer a realidade dos serviços e auxiliar no planejamento da assistência prestada a essa população.

Diante disso, conclui-se que o conhecimento é um fator que pode influenciar a introdução correta da alimentação complementar, no entanto, fatores sociais, econômicos, culturais, ambientais, emocionais e biológicos também estão associados a essa prática e

devem ser considerados. Dessa forma, recomenda-se que investigações futuras sejam direcionadas aos determinantes sociais de saúde, de forma que auxilie na elaboração de políticas públicas de saúde e na implementação de ações para promoção da alimentação saudável na infância.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar [Internet]. 2^a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015 [acesso em 2018 out. 18]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf.
2. Development Initiatives. Global Nutrition Report 2017: Nourishing the SDGs. [Internet] Bristol (UK): Development Initiatives; 2017 [cited 2019 Mar 03]. Available from: <https://globalnutritionreport.org/reports/2017-global-nutrition-report/>.
3. Oliveira BB, Parreira BDM, Silva SR. Introducing complementary solid food in children under a year old: the experience and practice of mothers. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2014 [cited 2018 Oct 18];3(1):2-13. Available from: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/926/658>.
4. Silva AS, Alves DA, Lemos ICS, Albuquerque GA. Complementary feeding in infants under one year: interpretation of adolescent mothers. Revista Saúde e Desenvolvimento [Internet]. 2016 Jan-June [cited 2018 Feb 25];9(5):93-105. Available from: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/485/311>.
5. Marinho LMF, Capelli JCS, Rocha CMM, Bouskela A, Carmo CN, Freitas SEAP et al. Situation of the supplementary diet of children between 6 and 24 months attended in the Primary Care Network of Macaé, RJ, Brazil. Brasil Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2016 Mar [cited 2018 Mar 03];21(3):977-86. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n3/en_1413-8123-csc-21-03-0977.pdf.
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [acesso em 2018 out. 18]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf.
7. Amaral, RC. Fatores que contribuem para o desmame precoce e atuação da enfermagem. Facider Revista Científica [Internet]. 2016 fev. [acesso em 2018 out. 18];(9):1-17. Disponível em: <http://seicesucol.edu.br/revista/index.php/facider/article/view/142/177>.
8. Rocha FNPS, Patrício FB, Passos MNS, Lima SWO, Nunes MGS. Characterization of the puerperal women's knowledge about breastfeeding. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2018 Sept [cited 2018 Nov 22];12(9):2386-92. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235911/29925>.
9. Schincaglia RM, Oliveira AC, Sousa LM, Martins KA. Feeding practices and factors associated with early introduction of complementary feeding of children aged under six months in the northwest region of Goiânia, Brazil. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2015 July-Sept [cited 2018 Nov 24];24(3):465-74. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n3/2237-9622-ress-24-03-00465.pdf>.
10. Campagnolo PDB, Louzada MLC, Silveira EL, Vitolo MR. Feeding practices and associated factors in the first year of life in a representative sample of Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil. Rev Nutr [Internet]. 2012 July-Aug [cited 2018 Oct 18];25(4):431-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v25n4/a01v25n4.pdf>.

11. Sotero AM, Cabral PC, Silva GAP. Socioeconomic, cultural and demographic maternal factors associated with dietary patterns of infants. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2015 Dec [cited 2018 Nov 24];33(4):445-52. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0103058215000854?via%3Dihub>.
12. Machado AKF, Elert VW, Pretto ADB, Pastore CA. Intention to breastfeed and complementary feeding of postpartum women in a teaching hospital in southern Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 July [cited 2018 Nov 24];19(7):1983-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n7/1413-8123-csc-19-07-01983.pdf>.
13. Rieth NFA, Coimbra LC. Characteristics of breastfeeding in São Luís, Maranhão, Brazil. *Rev Pesq Saúde* [Internet]. 2016 Jan-Apr [cited 2018 Oct 18];17(1):7-12. Available from: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/5487/3360>.
14. Carvalho JLS, Cirino IP, Lima LHO, Sousa AF, Carvalho MF, Oliveira EAR. Knowledge of mothers on exclusive breast feeding and complementary feeding. *Saúde Redes* [Internet]. 2016 [cited 2018 Nov 24];2(4):383-92. Available from: http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/794/pdf_52.
15. Nunes CS. Avaliação dos conhecimentos maternos sobre alimentação complementar para mães de crianças de 6 a 24 meses nas escolas da cidade de Amparo-SP. *Saúde Foco* [Internet]. 2017 [acesso em 2018 out. 18];9:276-90. Disponível em: http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2017/034_avaliacao.pdf.
16. Grewal NK, Andersen LF, Sellen D, Mosdøl A, Torheim LE. Breastfeeding and complementary feeding practices in the first 6 months of life among Norwegian-Somali and Norwegian-Iraqi infants: the InnBaKost survey. *Public Health Nutr* [Internet]. 2015 June [cited 2018 Oct 18];19(4):703–15. Available from: https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/E268A8CC6567D46F31BFE05512B147BF/S1368980015001962a.pdf/breastfeeding_and_complementary_feeding_practices_in_the_first_6_months_of_life_among_norwegiansomali_and_norwegianiraqi_infants_the_innbakost_survey.pdf.
17. Frota MA, Casimiro CF, Bastos PO, Sousa Filho OA, Martins MC, Gondim APS. Mothers' knowledge concerning breastfeeding and complementation food: an exploratory study. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2013 Apr [cited 2018 Oct 18];12(1):120-34. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3890/pdf>.
18. Rocci E, Fernandes RAQ. Breastfeeding difficulties and influence in the early weaning. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 Jan-Feb [cited 2018 Nov 24];67(1):22-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0022.pdf>.
19. Santos AT, Uchoa FNM, Lima MS, Lustosa RP, Daniele TMC, Uchôa NM, et al. Knowledge and maternal practices regarding complementary feeding. *EFDeportes.com, Revista Digital* [Internet]. 2016 Feb [cited 2018 Oct 18];20(213). Available from: <http://www.efdeportes.com/efd213/praticas-maternas-a-alimentacao-complementar.htm>.
20. Ferreira FS. Consumo de alimentos impróprios por crianças menores de dois anos e suas possíveis consequências. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde* [Internet]. 2015 [cited 2018 Nov 24];13(1):87-98. Available from: http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1843/pdf_292.

21. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica [Internet]. 2^a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 2018 out. 18]. Disponível em: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/10palimsa_guia13.pdf.
22. Souza JBPG, Mendes LL, Binoti ML. Profile of breastfeeding and complementary feeding in children under two years old attended in a Referral Center in the city of Juiz de Fora, MG. *Rev APS* [Internet]. 2016 Jan-Mar [cited 2018 Oct 18];19(1):67-76. Available from: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2472/938>.
23. Issaka AI, Agho AE, Burns P, Page A, Dibley MJ. Determinants of inadequate complementary feeding practices among children aged 6–23 months in Ghana. *Public Health Nutr* [Internet]. 2015 Mar [cited 2018 Oct 18];18(4):669-78. Available from: https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/07D894D48D09E04A5043925DE636A600/S1368980014000834a.pdf/determinants_of_inadequate_complementary_feeding_practices_among_children_aged_623_months_in_ghana.pdf.
24. Saldan PC, Venancio SI, Saldiva SRDM, Vieira DG, Mello DF. Milk consumption in infants under one year of age and variables associated with non-maternal milk consumption. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2017 Dec [cited 2018 May 13];35(4):407-14. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rpp/v35n4/en_0103-0582-rpp-35-04-407.pdf.
25. Bolzan PS, Pieszak GM, Kirchhof R, Rodrigues A. Nursing care through the actions of health education with a view to infant feeding. *Vivências* [Internet]. 2015 May [cited 2018 Oct 18];11(20):242-53. Available from: http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_020/artigos/pdf/Artigo_20.pdf.