

Conhecimento e práticas maternas sobre alimentação complementar em crianças de zero a dois anos de idade

Maternal knowledge and practices about complementary feeding in children from zero to two years of age

Conocimientos y prácticas maternas sobre alimentación complementaria en niños de cero a dos años

Recebido: 11/08/2022 | Revisado: 25/08/2022 | Aceito: 27/08/2022 | Publicado: 05/09/2022

Camila Almeida Leandro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5434-6742>
Universidade Estadual do Ceará, Brasil
E-mail: camila.almeidal@hotmail.com

Maria Solange Nogueira dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8509-1989>
Universidade Estadual do Ceará, Brasil
E-mail: solange.nogueira@aluno.uece.br

Aliniana da Silva Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1742-2758>
Universidade Estadual do Ceará, Brasil
E-mail: enfaaliniana@gmail.com

Lidiane do Nascimento Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1503-4855>
Universidade Estadual do Ceará, Brasil
E-mail: lidianerodrigues09@gmail.com

Vanusa Maria Gomes Napoleão Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4059-5849>
Universidade Estadual do Ceará, Brasil
E-mail: vanusanapoleaosilva@yahoo.com.br

Samara Hellen Nogueira de Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0266-7717>
Universidade Estadual do Ceará, Brasil
E-mail: samara.nogueira@aluno.uece.br

Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0697-2789>
Universidade Federal do Amazonas, Brasil
E-mail: hermelindaanjo@hotmail.com

Edna Maria Camelo Chaves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7752-3924>
Universidade Estadual do Ceará, Brasil
E-mail: edna.chaves@uece.br

Resumo

Este estudo objetivou conhecer as práticas maternas sobre alimentação complementar em crianças de zero a dois anos de idade. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido em uma Unidade de Atenção Primária em Saúde (UAPS) na cidade de Fortaleza-CE, Brasil. A unidade escolhida faz parte da área de abrangência e responsabilidade sanitária da Universidade Estadual do Ceará (UECE), sendo campo de prática dos discentes do curso de enfermagem da referida universidade. A pesquisa seguiu o referencial de estudos de melhoria da qualidade COREQ da rede EQUATOR. Participaram inicialmente do estudo 20 mães, escolhidas por conveniência, sendo amostra final 19 mães. A coleta ocorreu no mês de setembro de 2018 através de uma entrevista semiestruturada. As respostas foram gravadas, com duração média de dez minutos. As informações foram transcritas para organização do *corpus textual*, analisadas e processadas pelo software IRAMUTEQ. O *corpus textual* foi composto por 88 seguimentos, dos quais se obtiveram 68 Unidades de Contexto Elementar, produzindo seis classes: alimentos ofertados, orientações, conhecimento das mães, facilidades das mães, dificuldades das mães, sentimentos maternos. O estudo mostrou que as mães têm conhecimento sobre a introdução alimentar nas crianças menores de 2 anos, no entanto o início desses alimentos complementares são difíceis, pois surgem os sentimentos de medo e dúvida, principalmente a ansiedade e a insegurança relacionadas a adaptação da criança com as novas descobertas alimentares, partindo desses anseios, nessa nova fase da

vida da criança, é preciso que os profissionais ofereçam uma rede de apoio de orientações e esclarecimentos às mães e/ou aos responsáveis pela criança.

Palavras-chave: Enfermagem; Fenômenos fisiológicos da nutrição do lactente; Criança; Relações mãe-filho; Conhecimento.

Abstract

This study aimed to know the maternal practices on complementary feeding in children from zero to two years old. This is a descriptive study of qualitative approach, developed in a primary health care unit (UAPS) in the city of Fortaleza, Brazil. The chosen unit is part of the area of coverage and health responsibility of the Universidade Estadual do Ceará (UECE), and practice field of students of the nursing course of that university. The research followed the quality improvement studies framework COREQ of EQUATOR network. Initially, 20 mothers participated in the study, chosen by convenience, with a final sample of 19 mothers. Data collection took place in September 2018 through a semi-structured interview. The responses were recorded, with an average duration of ten minutes. The information was transcribed to organize the textual corpus, analyzed and processed by IRAMUTEQ software. The textual corpus was composed of 88 segments, of which 68 elementary context units were obtained, producing six classes: food offered, guidance, knowledge of mothers, mothers' facilities, mothers' difficulties, maternal feelings. The study showed that mothers are aware of the food introduction in children under 2 years, however the onset of these complementary foods are difficult, because there are feelings of fear and doubt, especially anxiety and insecurity related to adaptation to the new food. The study showed that mothers are aware of the food introduction in children under 2 years, however the beginning of these complementary foods are difficult, because feelings of fear and doubt arise, especially anxiety and insecurity related to the child's adaptation to new food discoveries, based on these desires, in this new phase of the child's life, it is necessary that professionals offer a support network of guidance and clarification to mothers and/or those responsible for the child

Keywords: Nursing; Physiological phenomena of infant nutrition; Child; Mother-Child relations; Knowledge.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo conocer las prácticas maternas sobre alimentación complementaria en niños de cero a dos años de edad. Se trata de un estudio descriptivo de enfoque cualitativo, desarrollado en una unidad de atención primaria de salud (UAPS) en la ciudad de Fortaleza, Brasil. La unidad elegida es parte del área de cobertura y responsabilidad en salud de la Universidade Estadual do Ceará (UECE), y campo de práctica de los estudiantes del curso de enfermería de esa universidad. La investigación siguió el marco de estudios de mejora de calidad de la red COREQ de EQUATOR. Inicialmente, participaron en el estudio 20 madres, elegidas por conveniencia, con una muestra final de 19 madres. La recolección de datos se realizó en septiembre de 2018 a través de una entrevista semiestructurada. Las respuestas fueron registradas, con una duración media de diez minutos. La información fue transcrita para organizar el corpus textual, analizada y procesada por el software IRAMUTEQ. El corpus textual estaba compuesto por 88 segmentos, de los cuales se obtuvieron 68 unidades elementales de contexto, produciendo seis clases: alimentación ofrecida, orientación, conocimiento de las madres, facilidades de las madres, dificultades de las madres, sentimientos maternos. El estudio mostró que las madres son conscientes de la introducción de alimentos en los niños menores de 2 años, sin embargo el inicio de estos alimentos complementarios son difíciles, porque surgen sentimientos de miedo y duda, especialmente la ansiedad y la inseguridad relacionada con la adaptación del niño a los nuevos descubrimientos alimentarios, con base en estos deseos, en esta nueva fase de la vida del niño, es necesario que los profesionales ofrezcan una red de apoyo de orientación y aclaración a las madres y /o a los responsables del niño

Palabras clave: Enfermería; Fenómenos fisiológicos de la nutrición infantil; Niño; Relaciones madre-hijo; Conocimiento.

1. Introdução

A puericultura consiste em um programa de atenção à saúde da criança, essa ação envolve a equipe multiprofissional no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento na unidade de saúde. Ressalta-se atuação do enfermeiro na consulta de puericultura, avaliando o crescimento e o desenvolvimento da criança, de acordo a faixa etária, peso adequado para a idade, bem como intervém diante das situações de risco alimentar, como obesidade ou desnutrição, além de orientar a inserção de hábitos alimentares saudáveis, considerando a realidade na qual a criança está inserida (Pedraza, et al., 2017)(Mendes Alves et al., 2019).

Na consulta de enfermagem, o enfermeiro pode interagir para conhecer as práticas de cuidados da mãe no domicílio com seu filho. Um aspecto importante é o alimentar, pois a criança deve ser amamentada de forma exclusiva até os seis meses de vida e, após esse período, deve ser iniciada alimentação de acordo com a faixa etária, continuando com aleitamento até os dois de idade ou mais. Essa prática diminui a ocorrência de adoecimento, reduz as hospitalizações e uso de medicamentos na

infância, visto que o leite materno contém em sua composição, proteínas, lipídeos, açúcares, vitaminas, micronutrientes e anticorpos; capaz de saciar a fome, garantir o ganho ponderal e proteger o bebê contra infecções (SBP - Manual de Alimentação - 2018 —, n.d.)

Entretanto, a alimentação complementar tem sido introduzida muitas vezes de forma precoce, o que pode ocorrer pelo desconhecimento ou orientação não compreendida pelas mães nas consultas de puericultura. O estudo multicêntrico realizado em 2015 com 1567 mães de crianças de 12 a 59 meses, os autores identificaram que 47,3% das crianças receberam alimentos rico em açúcares antes do sexto mês de vida (Dallazen et al., 2018).

Uma pesquisa realizada acerca das características da alimentação complementar com 700 lactentes de zero a dois anos no período de 2012 a 2015 destacou que os alimentos líquidos mais precocemente introduzidos são fórmula infantil e água (Moreira et al., 2019). Dentre os alimentos processados, os engrossantes, biscoitos e iogurtes representam as maiores proporções de consumo.

Dessa maneira, a alimentação complementar deverá ser realizada de forma gradual, devendo o profissional de saúde orientar de maneira compreensível para as mães, quais os alimentos são adequados para a faixa etária; considerando as condições socioeconômicas de cada família. Essa orientação é fundamental, dado que a introdução precoce de alimentos predispõe a má absorção de vitaminas e minerais da criança, disponibilizados no leite materno, e a expõe a riscos durante o preparo dos alimentos.

Assim, essa pesquisa apresenta como objetivo conhecer as práticas maternas sobre alimentação complementar em crianças de zero a dois anos de idade em uma unidade de atenção básica.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido em uma Unidade de Atenção Primária em Saúde (UAPS) na cidade de Fortaleza-CE, Brasil. A unidade escolhida faz parte da área de abrangência e reponsabilidade sanitária da Universidade Estadual do Ceará (UECE), sendo campo de prática dos discentes do curso de enfermagem da referida universidade.

A pesquisa seguiu o referencial de estudos de melhoria da qualidade COREQ da rede EQUATOR. Participaram inicialmente do estudo 20 mães, escolhidas por conveniência, que foram convidados por chamamento público, por meio de avisos sobre o estudo, seus objetivos e contato da pesquisadora, expostos em locais de fácil acesso como a recepção da unidade básica de saúde.

As mães foram identificadas por meio da codificação N01... N19, com o intuito de manter o sigilo das informações. Ao final da coleta, permaneceram 19 mães, pois ocorreu o extravio de uma gravação. Os critérios de inclusão foram: ser mãe, independente da faixa etária; ter bebê até os dois anos de idade e participar do atendimento de vacinação e puericultura na referida unidade no momento da coleta. Foram excluídas as mães que não tinham iniciado o processo de introdução alimentar dos bebês até o momento da coleta.

A coleta das informações foi realizada no mês de setembro de 2018, de forma presencial aplicando uma entrevista semiestruturada, com perguntas referentes às características sociodemográficos sobre as práticas maternas sobre a introdução alimentar dos seus filhos de zero a dois anos de vida, a citar: 1) O que a senhora sabe sobre a introdução de alimentos complementares? 2). Como foi para a senhora iniciar a introdução de alimentos na dieta do seu bebê? 3) O que a senhora considera como facilidades e dificuldades durante esse processo? 4). Recebeu orientação de um algum profissional da saúde ou familiar para introdução de alimentos complementares? Como foi? 5). Como a senhora organiza as refeições do seu filho durante o dia? 6). Quais são os alimentos que a senhora ofereceu para o seu filho e como foi essa oferta?

Para corroborar com os achados realizou-se o cruzamento dos descritores, presentes no DeCS/MeSh (Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings). Enfermagem/ Nursing, Fenômenos Fisiológicos da Nutrição do Lactente/ Infant Nutritional Physiological Phenomena, Criança/Child, Relações Mãe-Filho/Mother-Child Relations, Conhecimento/ Knowledge, através do acesso on-line em bases de dados no contexto da saúde: PubMed/MEDLINE e LILACS.

As respostas foram gravadas utilizando gravador de voz, com média aproximadamente de 10 minutos. Em seguida as informações coletadas foram transcritas para organização em um corpus textual, sendo analisado e processado pelo software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), a versão utilizada foi a 0.7 alpha 2.

A análise de corpus textual ocorreu por meio da técnica de classificação hierárquica descendente (CHD), que consiste em dividir o corpus textual em segmentos de textos, compartilhando o mesmo vocabulário, com o intuito de formar classes de palavras. As palavras com maior frequência são apresentadas em tamanho maior. A análise utilizando a CHD, para ser útil para classificar qualquer material textual, deve ter aproveitamento de 75% dos segmentos de texto (Souza, et al., 2018).

Os critérios de inclusão foram: ser mãe, independente da faixa etária; ter bebê até os dois anos de idade e participar do atendimento de vacinação e puericultura na referida unidade no momento da coleta. Foram excluídas as mães que não tinham iniciado o processo de introdução alimentar dos bebês até o momento da coleta.

Todos os participantes envolvidos foram esclarecidos, tiveram garantia do anonimato, sigilo e privacidade. Os que concordaram em participar assinaram voluntariamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi aprovada sob o número do parecer 1.485.625. Em cumprimento a resolução nº 466/12, do Conselho de Saúde, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos.

3. Resultados

No que concerne as características sociodemográficas maternas, foi categorizada as categorias em adolescentes com idade entre 14 a 17 anos (15,9%), jovens adultas com 18 a 29 anos (47,4%), adultas com faixa de 30 a 44 anos (36,7%), ocorreu uma variação da idade materna de 14 a 44 anos. O estado civil predominante foi casado 16 (84,2%), as demais solteiras 3(15,8%).

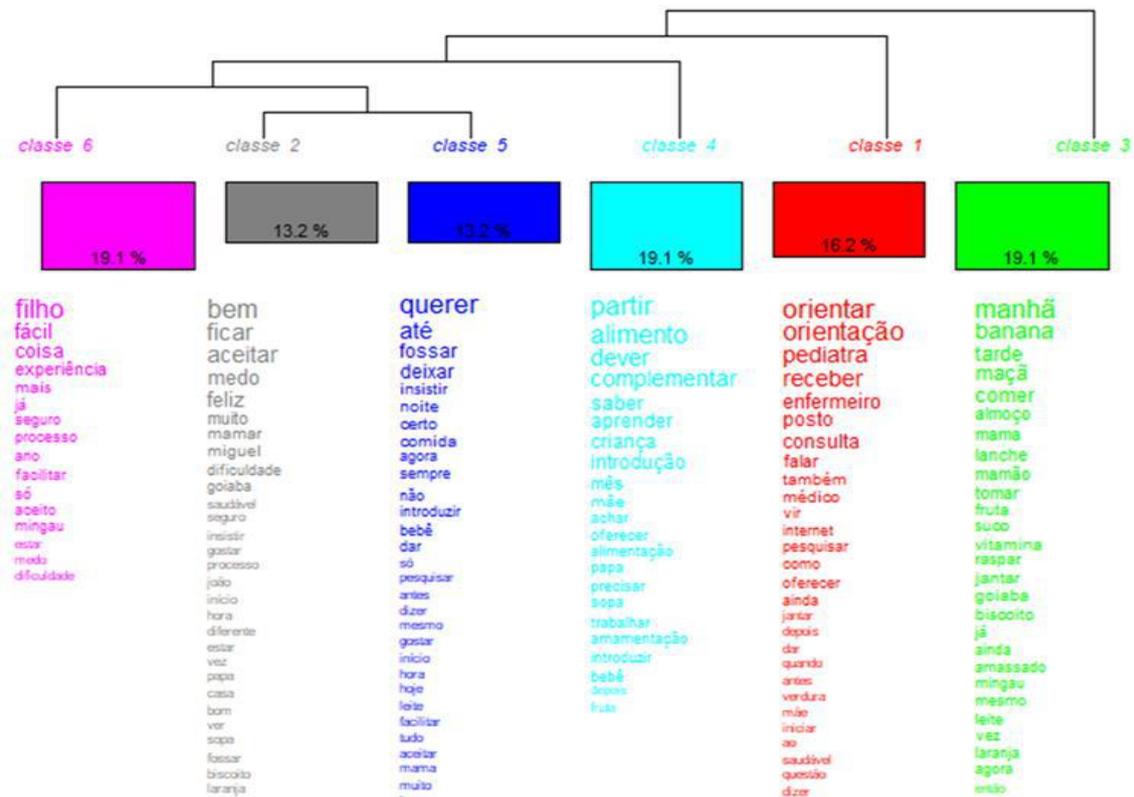
Observou-se em relação ao grau de escolaridade houve uma variância entre o ensino fundamental incompleto 8 mães (42,1%), ensino médio incompleto 4 mães (21,1%), todas as entrevistadas tinham pelo menos 4 anos de estudos. Acerca da idade das crianças, a maioria, 14 (73,4%) tinham entre 06 a 12 meses, três (15,8%) tinham entre 13 a 24 meses e duas (10,6%) entre zero a cinco meses.

O corpus textual analisado foi composto pelos relatos de 19 participantes com 88 seguimentos, dos quais se obtiveram 68 Unidades de Contexto Elementar (UCE), produzindo seis classes. A análise produziu um aproveitamento de 77,7% do corpus.

A Figura 1 evidencia que com Dendrograma foi possível visualizar as palavras que obtiveram a maior porcentagem formando as classes e as relações entre elas.

A primeira classe a se formar foi a classe 3, seguida da classe 1, classe 6 e simultaneamente as classes 2 e 5. De acordo com a formação das classes podemos inferir o significado que cada uma possui.

Figura 1 - Classificação Hierárquica Descendente.



Fonte: Autores.

A Figura 1 mostra que a primeira classe a se formar foi a classe 3, seguida da classe 1, classe 4, classe 6 e simultaneamente as classes 2 e 5. De acordo com a formação das classes podemos inferir o significado que cada uma possui:

Classe 03: Alimentos ofertados:

A classe 3 obteve 13 UCE de 68, que corresponde a 19,2% do *corpus* textual e engloba todas as outras classes. As palavras mais frequentes foram: manhã, banana, tarde, maçã, comer e almoço (arroz, feijão, carne e frango), biscoito, mostrando assim os alimentos ofertados e o período do dia.

O início da alimentação complementar é preconizado a partir dos seis meses, é o contato inicial da criança com outros alimentos, em adição ao leite materno. Alimento complementar é qualquer alimento dado durante o período de alimentação complementar e que não seja leite materno.

As mães relatam em suas falas como uma provável compreensão da necessidade de iniciar uma alimentação saudável e oferecer os alimentos de forma gradual para aceitabilidade da criança e manter o aleitamento materno:

A introdução complementar de alimentos deve ser feita através de uma alimentação saudável, pois as frutas trazem benefícios para que a criança possa crescer com saúde. (N08). A alimentação complementar deve ser introduzida a partir dos seis meses com as frutinhas e depois as papinhas... (N17). Pela manhã ela mama, mais tarde come uma fruta, banana, maçã ou goiaba, normalmente raspada ou amassada, no almoço ela come verduras como batata, cenoura, jerimum, couve e ponho arroz quando é carne e macarrão quando é frango (N19).

Foi evidenciado também nas falas de algumas mães, a introdução de alimentos que são contraindicados para menores de 2 anos.

Também come bombom e salgadinhos industrializados, desde antes de um ano de idade. Não foi nada difícil, foi tudo ok. Não recebi orientação de ninguém, minha mãe que me ensinou o que eu deveria dar, quais as frutas e verduras. (N02). Durante tarde, ela toma danone e a noite sopa [...]. (N03). Ele também já come biscoito recheado, só bombom que eu não ofereci por que tenho medo dele se engasgar (N08).

Classe 01: Orientações

A classe 1 evidenciou as orientações durante a introdução complementar de alimentos e os profissionais envolvidos, as palavras mais representativas desta classe foram: Orientar, orientação, pediatra, receber e enfermeiro, que podem ser observadas pelas seguintes falas:

[...] recebi orientação da enfermeira aqui do posto antes da introdução alimentar dos meus dois filhos (N11). Eu recebi orientação profissional da enfermeira e do pediatra que me orientarem oferecer comidas saudáveis e começar a introdução aos 6 meses com frutas, aos 7 meses oferecer o almoço e aos 8 meses inserir o jantar, foi muito bom receber essas orientações. (N13). No posto de saúde eu recebi orientação da pediatra que me falou para sempre oferecer coisas diferentes e ir testando até ele gostar. Eu também tinha uma noção do que oferecer porque minha família é muito grande e sempre recebemos orientação de alguém (N08).

Todavia, algumas mães relataram a ausência das orientações pelo profissional de saúde, observadas a seguir:

Aos quatro meses eu fui a uma consulta com uma médica particular e já pedi para ela ir me orientando sobre introdução dos alimentos [...], já que eu retornaria ao trabalho. Mas essa médica foi muito grossa ela disse que não iria passar nada, se eu quisesse que fosse atrás, porque ele tinha que tomar só leite. Eu fiquei transtornada, porque ela poderia me ajudar e ao invés disso ela me julgou, como se eu tivesse feito essa escolha de não amamentar até os seis meses (N10). Não recebi nenhuma orientação, porque na última vez que eu vim para a pediatra, ela só tinha 3 meses, e a pediatra não quis me orientar, pediu para eu esperar a próxima consulta, mas como eu ia voltar ao trabalho eu precisava saber logo (N17). Eu não recebi orientação de ninguém, dei por conta própria mesmo (N06).

Classe 04: Conhecimento das mães

Na classe 04 foi possível identificar a compreensão materna acerca da introdução dos alimentos complementares, as palavras mais citadas foram: partir, alimento, dever, complementar, saber, aprender, bem como a ocorrência da introdução de alimentação antes dos seis meses, conforme mostra nas falas:

O que eu sei sobre a introdução de alimentos complementares é que deve ser iniciada só a partir dos 6 meses, mas como ele está também no leite artificial, eu já comecei a oferecer frutas e a papinha, já ofereci duas vezes. (N01). Eu não sei nada sobre introdução de alimentos, a minha filha só mamou até os três meses e eu dei logo mingau e papinha do potinho [...]. (N02). Eu não ouvi falar nada sobre introdução de alimentos, eu não sei de nada sobre isso. Eu comecei a oferecer as frutinhas para ela por que eu ia começar a trabalhar, então ela tinha que comer. (N06).

Ressalta-se que as mães N01 e N06 têm filhos menores de seis meses. O grau de escolaridade materno reflete nas falas dessas mães, quanto menor o grau de escolaridade materna maior será a compreensão das informações fornecidas pelos profissionais de saúde, no que concerne em como oferecer os alimentos adequados a criança menor de seis meses,

As mães que apresentaram ensino superior demonstraram nos achados uma compreensão adequada sobre alimentação saudável, métodos de introdução alimentar como o método *Baby Led Weaning*, o BLW, importância da textura e sabor dos alimentos, conforme destacado a seguir:

A partir de seis meses já tem que começar a introdução dos alimentos, primeiro as frutinhas e de preferência as da época. Eu também ouvi falar do método BLW, mas achei muito arriscado, talvez quando ele tiver dente eu consiga. Sei que ele precisa sentir a textura dos alimentos, o cheiro, a hora de comer tem que ser divertida [...]. (N10).

Eu sei que a introdução dos alimentos tem que ser realizada aos seis meses, primeiro deveria oferecer as frutas e depois que viriam as sopinhas. Desde a gestação eu havia pesquisado sobre a autonomia do bebê, então eu descobri o BLW, vi da importância de deixar com que ele interaja com a comida, sinta a textura e brinque (N12).

Classe 06: Facilidades das mães

A análise da classe 6: permitiu visualizar as facilidades encontradas frente a introdução dos alimentos complementares. Pode ser evidenciado através das palavras: filho, fácil e experiência. A experiência com outros filhos contribuiu positivamente no processo de introdução alimentar, além disso não trabalhar fora de casa é um fator facilitador, conforme as falas a seguir:

Para mim foi fácil porque eu já tive experiência com o primeiro, então, eu vou de acordo com o que ele aceita, não vou muito pelo que os outros falam não (N15). O que facilita é que eu não trabalho, passo o dia em casa, se fosse outra pessoa que ficasse com ela, com certeza iria ser mais difícil, porque não teria paciência (N12).

Classe 05: Dificuldades das mães

A análise da classe 5 destacou a evocação das seguintes palavras: querer, deixar, forçar e insistir, estes elementos lexicais podem indicar as dificuldades referentes a aceitação dos novos alimentos e texturas pela criança, que podem ser observados pelos relatos:

Foi muito difícil iniciar a oferta desses alimentos, porque como ela era muito pequena, ela tinha dificuldade para engolir [...] (N06). Eu queria oferecer só a mama porque é mais prático, você não tem trabalho nenhum e quando você começa a oferecer os alimentos é mais difícil por que a criança chora, rejeita [...] (N17). [...] quando eles começam a comer vem toda a mão de obra de preparar as refeições, as vezes eles não aceitam com facilidade [...] (N19).

Classe 2: Sentimentos maternos

Foi destacado na classe 2, a evocação das seguintes palavras: bem, ficar, aceitar, medo e feliz. A introdução da alimentação complementar é vivenciada como algo novo que é permeado de diversos sentimentos, como: ansiedade, satisfação, independência, entre outros, visualizados nas falas a seguir:

No início eu senti medo, mas quando eu percebi que não aconteceu nada e ele gostou, eu fiquei feliz. Eu tinha medo de fazer mal, dele ficar doente ou até mesmo se engasgar por ser muito novo (N01). [...] fiquei ansiosa e com medo (N07). Eu tinha muito medo de oferecer os alimentos, porque ele mamou exclusivo, nasceu prematuro e tinha a imunidade baixa, então eu ficava com medo dele ter uma infecção por conta dos alimentos, mas foi bom deu tudo certo (N04). Quando chegou a hora da introdução dos alimentos eu fiquei com muito medo dele parar de mamar, porque eu gostava. (N11)

A introdução alimentar também é permeada por sentimentos de alegria e satisfação, momento também em que a mãe deixa de ser a nutriz exclusiva e a criança passa a receber alimentos também por outros entes familiares.

Eu fiquei muito ansiosa, mas depois eu fiquei muito feliz porque eu vi que ele aceitou muito bem, eu também não tive medo, estava muito segura. (N12). [...] eu fiquei feliz com o início da alimentação [...] (N18). Apesar de dá trabalho, é bom porque o bebê tem uma noite mais tranquila e as sonecas são mais bem aproveitadas [...] (N19).

As falas das mães demonstram ansiedade e ao mesmo tempo felicidade no processo da iniciação da introdução alimentar, esse ao processo de mudança, antes era amamentação um processo facilitado e depois torna-se um processo desafiador no sentido de adequação do cardápio a ser oferecido para bebê.

4. Discussão

Observou-se nos achados dessa pesquisa e em um estudo de 2022 que as mães compreendem que após o sexto mês de vida é necessário começar a iniciar os alimentos na forma graduada e conforme aceitabilidade da criança, como exemplo a papa de fruta amassada, papa salgada, estes devem ser iniciado como alimentação complementar juntamente com o aleitamento materno conforme preconizado pelo Ministério da Saúde(Silva, et al.,2022) (SBP - Manual de Alimentação - 2018 — ., n.d.)No entanto, para a criança esse é um momento de adaptação aos novos alimentos, cujos sabores, texturas e consistências são muito diferentes do leite materno, podendo ser de difícil adaptação.

Em crianças menores de dois anos as mães compreendem que a ingestão de alimentos ultra processados nesse período está fortemente associada a praticidade que esses alimentos oferecem e o fornecimento que podem ser realizados por outros membros da família (Sombra, et al.,2017).

Os resultados desse estudo corroboram com outros estudos realizados que destacaram que as mães oferecem alimentação complementares a partir do sexto mês de vida do bebê e alimentos inadequados, como, bombom, salgadinhos de pacote, biscoito recheado, em menores de dois anos (Flores et al., 2021).Apontou ainda que nem todas as entrevistadas obtiveram as orientações acerca da alimentação complementar preconizadas pelo Ministério da saúde fornecidas pelos profissionais de saúde, devido a essa lacuna de informações acarretou as dúvidas relacionadas a introdução dos alimentos nessa faixa etária.(Dallazen, et al.,2018)(Souza, et al., 2018)(Sombra, et al., 2017).

O conhecimento materno foi influenciado pela experiência com os outros filhos e pelo grau de escolaridade, porém as dificuldades também fizeram parte dessa vivência e estão relacionadas a aceitação da criança pelos alimentos oferecidos, e a falta de tempo da mãe, devido ao trabalho fora de casa, essa situação pode acarretar iniciação de alimentação complementar de forma inadequada, podendo repercutir negativamente na saúde da criança

Contudo, as mães apresentaram sentimento de insegurança, quando relataram as dúvidas relacionadas a alimentação ofertada, a satisfação do filho em receber outros alimentos e o aumento nas horas noturnas de sono, sem precisar acordar para mamar.

As frutas foram os alimentos com maior destaque na introdução alimentar ofertada após os seis meses, pelas mães desta pesquisa. Esses dados corroboram com as recomendações do Guia Alimentar para Crianças Menores de dois anos.⁹ A fruta in natura é um dos alimentos mais ofertados em ambas as faixas etárias (De Oliveira et al., 2018).

Em relação as orientações, foi evidenciado pelas falas das mães que os profissionais médicos e enfermeiros se destacaram como fontes de informação sobre o assunto, porém 37% das mães relataram que não receberam informação nas primeiras consultas da puericultura sobre a introdução dos Alimentos Complementares.

O profissional de saúde apresenta um papel fundamental na orientação quanto a alimentação da criança, todavia, as orientações devem ser adequadas às necessidades e compreensão das mães e precisam considerar as diversas dimensões da alimentação, desde seu preparo até a sua administração, devendo ainda abordar os possíveis problemas como a adaptação à recusa da criança. (Melo, et al.,2017).

Estudo realizado em 2019 apontam, nos seus achados, que as práticas alimentares inadequadas ocorrem nos primeiros dois anos de vida, principalmente com baixa prevalência de amamentação exclusiva e a introdução de alimentos complementares inadequados, visto que há a alta prevalência na introdução precoce de alimentos processados e ultra processados, sobretudo antes dos seis meses de vida, apesar de 62.6% das mães ter recebido algum tipo de orientação sobre Alimentação Complementar de profissionais da saúde(Brasil et al., 2017) (Vieira & Conceição, 2020).

Acerca do conhecimento materno na introdução alimentar, a escolaridade foi um fator importante, considerando que esse fator pode influenciar na qualidade dos alimentos oferecidos a criança. Pesquisa realizada em 2016 enfatiza que a inserção de alimentos não recomendados como snacks, doces, refrigerantes, salgados e bebidas açucaradas na alimentação de crianças

menores de um ano, tem elevada prevalência, está associada ao menor nível de escolaridade materna. É importante ressaltar o papel que a família tem na aceitação dos alimentos, pois o comportamento alimentar da criança é influenciado pelas interações psicossociais e pela cultura (Giesta, et al.,2019).

A consistência dos alimentos deve respeitar o desenvolvimento e aceitação da criança, a partir dos seis meses esses devem ser ofertados amassados, em forma de purês, aos oito meses os alimentos devem ser oferecidos picados ou em pedaços e aos doze ela já está apta a comer alimentos na consistência dos adultos (Mendes Alves, et al.,2019).

Neste pressuposto, podemos inferir a importância da interação da criança com o alimento, as cores, a forma e o cheiro; corroborando com o relatado pelas mães com maior grau de escolaridade e condições financeiras favoráveis conheciam o método do BLW, que significa desmame guiado pelo bebê, e defende a oferta de alimentos *in natura* e sem uso de colher (Melo, et al.,2017). Este método tem como objetivo estimular a interação do bebê com os alimentos e o torná-los protagonistas no seu processo de alimentação (Gomes da Costa Ramos et al., 2020).

A facilidade referida pelas mães diante da introdução dos alimentos está relacionada a permanência delas de forma integral ao cuidado do seu filho, desde o preparo das refeições até a oferta. O comportamento alimentar da criança sofre influência da assistência materna, sendo determinado também pela qualidade de tempo despendido a ela.

O trabalho ou outra ocupação materna, tem sido observado como facilitador para o desmame precoce, além disso as mães que não trabalham fora do lar têm mais disponibilidade para cuidar da alimentação do seu filho durante esse processo de introdução alimentar (Oliveira, et al., 2017).

O desejo materno em relação a introdução e aceitação da alimentação complementar pelos bebês, é frustrada diante da dificuldade relacionada a deglutição dos alimentos, visto que, no princípio a criança está desenvolvendo a mastigação (Andrade et al., 2018). A carga de responsabilidades enquanto exigência social deixa as mães inquietas e quando o filho não aceita o alimento oferecido, trazem o sentimento de impotência materna.

O sentimento de medo foi evidenciado nas falas das mães, principalmente relacionado aos engasgos, sendo o mais relatado pelas mães primíparas, corroborando com um estudo realizado na França com 181 mães acerca da introdução alimentar, que destacou 54% delas tinham medo de engasgos (Marduel Boulanger & Vernet, 2018).

Assim sinaliza-se a necessidade de atividades educativas com as mães, a fim de diminuir dúvidas acerca da introdução alimentar e reforçar a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses, tendo em vista que foi observado a introdução precoce dos alimentos e o fornecimento de alimentos industrializados, ressaltando a necessidade de apoio e diálogo entre profissionais de saúde da atenção básica e as mães dos lactentes (Moraes et al.,2020).

Num estudo de revisão realizado no ano de 2022 os seus achados reforçam que é importante oferecer a criança alimentação saudável, principalmente durante os primeiros anos de vida, pois esse hábito proporciona um desenvolvimento infantil adequado, prevenindo doenças como obesidade e anemia durante a infância. A alimentação complementar saudável deve abranger alimentos ricos em polivitamínicos e devem ser estimulados ao consumo de frutas, legumes e verduras, evitando alimentos industrializados, excesso de sal ou condimentos (Cardoso & Ferreira, 2022).

A limitação do estudo referiu a pouca disponibilidade de algumas mães quando acompanhadas pelo companheiro e/ou pressa para chegar em casa, por esse contexto, não aceitava participar da coleta de dados.

5. Conclusão

O estudo mostrou que as mães têm conhecimento sobre a introdução alimentar nas crianças menores de 2 anos, no entanto o início desses alimentos complementares são difíceis, pois surgem sentimentos de medos e dúvidas, principalmente a ansiedade e o medo relacionado adaptação da criança com as novas descobertas alimentares, partindo desses anseios, é preciso

que os profissionais ofereçam uma rede de apoio de orientações e esclarecimentos as mães e/ou responsáveis pela criança, nessa nova fase da vida da criança.

Destaca-se as práticas alimentares saudáveis como a introdução de alimentos recomendados para a faixa etária como as frutas amassadas, sopa e verduras, a as práticas não recomendadas como os alimentos processados e ultraprocessados nesse momento de transição alimentar.

Os achados obtidos apontam que há necessidade em esclarecer o processo da iniciação dos alimentos após o sexto mês de vida para as mães, essa ação é preconizada pelo Ministério da Saúde e devem ser repassada nas consultas de puericultura com apoio da caderneta da criança, esse direcionamento deve ser realizado pelos profissionais de saúde com intuito de apoiar as mães no processo de oferecimento dos alimentos conforme aceitabilidade da criança, assim promovendo um práticas da alimentação saudável.

Agradecimentos

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior).

Referências

- Andrade, H. S., Pessoa, R. A., & Donizete, L. C. V. (2018). Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno. *Revista Brasileira de Medicina de Família E Comunidade*, 13(40), 1–11. [https://doi.org/10.5712/rbmf13\(40\)1698](https://doi.org/10.5712/rbmf13(40)1698)
- Brasil, G. C., Leon, C. G. R. M., Ribeiro, L. M., Scharidosim, J. M., & Guilhem, D. B. (2017). Mother knowledge regarding nourishment of infants over six months. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, 21. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170008>
- Cardoso, E. R., & Ferreira, J. C. de S. (2022). A importância da alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. *Research, Society and Development*, 11(7), e24611729822. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.29822>
- Dallazen, C., Silva, S. A., Gonçalves, V. S. S., Nilson, E. A. F., Crispim, S. P., Lang, R. M. F., Moreira, J. D., Tietzmann, D. C., & Vítolo, M. R. (2018). Introduction of inappropriate complementary feeding in the first year of life and associated factors in children with low socioeconomic status. *Cadernos de Saúde Pública*, 34, e00202816. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00202816>
- De Oliveira, E. S., Viana, V. V. P., Araújo, T. S., Martins, M. C., Cardoso, M. V. L. M. L., & Pinto, L. M. O. (2018). Alimentação complementar de lactentes atendidos em uma unidade básica de saúde da família no nordeste brasileiro. *Cogitare Enfermagem*, 23(1). <https://doi.org/10.5380/ce.v23i1.51220>
- Giesta, J. M., Zoche, E., Corrêa, R. S., & Bosa, V. L. (2019). Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(7), 2387–2397. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.24162017>
- Gomes da Costa Ramos, K. L., Alves Medeiros, T., & Rodrigues da Silva Neumann, K. (2020). Impacto do método blw (baby led weaning) na alimentação dos bebês – Uma revisão integrativa. *Revista Multidisciplinar Do Nordeste Mineiro*, 1(1). <https://doi.org/10.17648/2178-6925-v1-2020-14>
- Flores, T. R., Neves, R. G., Wendt, A., Costa, C. dos S., Bertoldi, A. D., & Nunes, B. P. (2021). Padrões de consumo alimentar em crianças menores de dois anos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(2), 625–636. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.13152020>
- Marduel Boulanger, A., & Vernet, M. (2018). Introduction of new food textures during complementary feeding: Observations in France. *Archives de Pédiatrie*, 25(1), 6–12. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2017.10.025>
- Melo, B., Pereira Cruz, K., Cláudia, A., Santos, Brito, F., & Fernanda, M. (n.d.). *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0102>
- Mendes Alves, R. M., Stefanny de Sá Araujo, D., Lopes Delmondes, R., de Sá Ferreira, L. C., Gomes Francisco, R. R., Luna, F., Gomes Silva, E., Pereira Souza, C., Kécia de Sá Souza, L., Ribeiro de Castro, A. P., & Figueiredo Medeiros, K. M. (2019). Consulta de puericultura: o olhar sobre a prática do enfermeiro. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas E Tecnologia*, 7(1), 187–190. <https://doi.org/10.16891/2317-434x.v7.e1.a2019.pp187-190>
- Moreira, L. C. de Q., Oliveira, E. B. e, Lopes, L. H. K., Bauleo, M. E., & Sarno, F. (2019). Introduction of complementary foods in infants. *Einstein (São Paulo)*, 17(3). https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2019ao4412
- Moraes, I., Sena, N., Oliveira, H., Albuquerque, F., Rolim, K., Fernandes, H., & Silva, N. (2020). Percepção sobre a importância do aleitamento materno pelas mães e dificuldades enfrentadas no processo de amamentação. *Revista de Enfermagem Referência*, V Série (Nº 2). <https://doi.org/10.12707/riv19065>
- Oliveira, M. I. C., Rigotti, R. R., & Boccolini, C. S. (2017). Fatores associados à falta de diversidade alimentar no segundo semestre de vida. *Cadernos Saúde Coletiva*, 25(1), 65–72. <https://doi.org/10.1590/1414-462x201700010204>

Pedraza, D. F., Santos, I. S., Pedraza, D. F., & Santos, I. S. (2017). Avaliação da vigilância do crescimento nas consultas de puericultura na Estratégia Saúde da Família em dois municípios do estado da Paraíba, Brasil*. *Epidemiologia E Serviços de Saúde*, 26(4), 847–855. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000400015>

Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde. ([s.d.]): <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTQ1NQ==>

Ramos, D. C., & Coelho, T. C. B. (2017). Representação social de mães sobre alimentação e uso de estimulantes do apetite em crianças: satisfação, normalidade e poder. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27(2), 233–254. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312017000200004>

Silva, L. A. C., Costa, A. B. de J., & Lopes, C. A. de A. (2022). Educação Alimentar e Nutricional: uso de recursos audiovisuais na alimentação complementar de crianças na Atenção Primária à Saúde. *Research, Society and Development*, 11(7), e7111729580. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.29580>

Silva, M. P., & Mello, A. P. de Q. (2021). Impacto da introdução alimentar precoce no estado nutricional de crianças pré-escolares. *Revista Saúde & Ciência*, 10(1), 110–129. <https://doi.org/10.35572/rsc.v10i1.422>

SBP - Manual de Alimentação - 2018 — (n.d.). www.ufrgs.br. <http://www.ufrgs.br/pediatria/Repositorio/ppsca/bibliografia/nutricao/sbp-manual-de-alimentacao-2018/view>

Sombra, P. V., Sampaio, R. M. M., Silva, F. R., & Pinto, F. J. M. (2017). Alimentação complementar e ingestão de alimentos industrializados em crianças menores de três anos. *Saúde E Desenvolvimento Humano*, 5(3), 45. <https://doi.org/10.18316/sdh.v5i3.3957>

Souza, M. A. R., Wall, M. L., Thuler, A. C. M. C., Lowen, I. M. V., & Peres, A. M. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2018 Oct 4;52(0). https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100444&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Vieira, I. M. F., & Conceição, S. I. O. da. (2020). Conhecimento materno e de responsáveis por crianças sobre amamentação e alimentação complementar. *Revista Brasileira de Pesquisa Em Saúde*, 22(1), 79–88. <https://doi.org/10.21722/rbps.v22i1.27483>