

**ELABORAÇÃO DE CARTILHA SOBRE ALIMENTAÇÃO
COMPLEMENTAR: UM COMPILADO DE EXPERIÊNCIAS DE UM GRUPO
DE MÃES EM CAUCAIA-CE**

**ELABORATION OF PRIMER ON COMPLEMENTARY FOOD: A
COMPILATION OF EXPERIENCES OF A GROUP OF MOTHERS IN
CAUCAIA-CE**

Leandro Soares Damasceno¹

Ana Paula Lima Ribeiro²

Annunziata Cunto de Vasconcelos³

Antonia Meirivam Mendonça Pereira⁴

Teresa Raquel Ferreira de Carvalho⁵

Letícia Maria Maia de Melo⁶

Elaine Regina Silveira⁷

Cintia Gonçalves Nascimento Costa Cordeiro⁸

Ingreth Janaina de Sousa⁹

Naitlha Alves de Menezes¹⁰

1 Mestre em Nutrição e Saúde, Doutorando em Educação, Especialista em Vigilância sanitária de alimentos, Graduado em Nutrição

2 Especialista em Nutrição Materno Infantil, Graduada em Nutrição

3 Mestre em Tecnologia de alimentos, Especialista em Nutrição Funcional, Graduada em Nutrição

4 Pós graduanda em Nutrição Funcional e Terapia Alimentar no Autismo e TDAH, Graduada em Nutrição

5 Mestre em Nutrição e Saúde, Doutoranda em Medicina Translacional, Graduada em Nutrição

6 Graduada em Nutrição pela Universidade de Fortaleza

7 Mestre em Nutrição Experimental, Graduada em Nutrição

8 Especialista em Nutrição Clínica, Graduada em Nutrição

9 Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário Estácio do Ceará

10 Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário Estácio do Ceará



Resumo: A inclusão da alimentação complementar é uma etapa importante e difícil para a criança e seus cuidadores. Neste período, o desenvolvimento do autocontrole da ingestão alimentar pela criança depende dos alimentos e da forma que são ofertados. Desta forma, o objetivo do estudo foi elaborar uma cartilha educativa com orientações de alimentação saudável, baseada nas experiências de um grupo de mães. Foi realizada uma pesquisa de natureza qualitativa e quantitativa, com delineamento transversal e metodologia em análise de discurso. A população foi de 20 mães que tinham filhos acima de 1 ano, visto que já passaram pela fase de introdução alimentar. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista individual, com aplicação de perguntas norteadoras. O aleitamento materno estendido até os seis meses de idade, não se mostrou uma prática prevalente entre as mães entrevistadas visto que 45 % ofertaram alimentos e chás antes de completar os 6 meses. De acordo com os resultados, podemos observar que o aleitamento materno e alimentação complementar ainda não se encontram dentro dos resultados desejados pelo Guia alimentar. Porém, percebe-se que esses resultados não estão relacionados à falta de informações, apoio e incentivo ao aleitamento materno e alimentação saudável, pois a maioria das mães relataram recebimento de orientações a respeito desses assuntos.

Palavras chave: alimentação complementar, nutrição infantil, alimentação infantil, educação complementar, nutrição do lactente.

Abstract: The inclusion of complementary feeding is an important and difficult step for the child and his / her caregivers. In this period, the development of self-control of food intake by the child depends on the food and the form that are offered. Thus, the objective of the study was to elaborate an educational booklet with healthy eating guidelines, based on the experiences of a group of mothers. A qualitative and quantitative research was carried out, with a cross - sectional design and a discourse analysis methodology. The population was 20 mothers who had children over 1 year, since they have



already undergone the introduction of food. Data collection was performed through an individual interview, with the application of guiding questions. Breastfeeding extended to six months of age did not prove to be a prevalent practice among the interviewed mothers, since 45% offered food and teas before completing the 6 months. According to the results, we can see that breastfeeding and complementary feeding are not yet within the desired results of the Food Guide. However, these results are not related to lack of information, support and encouragement to breastfeeding and healthy eating, since most mothers reported receiving guidance on these subjects.

Keywords: complementary food, child nutrition, baby food, complementary education, infant nutrition.

Introdução

A Organização Mundial de Saúde preconiza que logo após o nascimento do bebê, deve ser iniciado o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e complementado, até os dois anos ou mais. O leite materno é capaz de fornecer todas as necessidades nutricionais do bebê até os seis meses, e posteriormente, a esta idade, é recomendada a introdução de alimentos complementares. A alimentação complementar é estabelecida pelo período em que líquidos e alimentos são ofertados juntamente com o leite materno. Qualquer alimento ofertado ao bebê durante esse ciclo, é denominado de alimento complementar (Brasil, 2015).

Em nível mundial, apenas 35% das crianças são amamentadas exclusivamente durante os quatro primeiros meses de vida. A oferta de alimentos complementares tem sido introduzida fora do padrão ou muito cedo, ou muito tarde, e a qualidade dos alimentos tem sido predominantemente inadequada na textura e composição nutricional (Brasil, 2009).

A inclusão da alimentação complementar é uma etapa importante e difícil para a criança e seus cuidadores. Neste período, o desenvolvimento do autocontrole da ingestão alimentar pela crian-



ça depende dos alimentos e da forma que são ofertados. No entanto, percebe-se que algumas mães contam com outros métodos alimentares de fácil acesso e preparo durante o processo de introdução alimentar do bebê (Carneiro et al, 2015).

A falta de orientações prestadas de forma satisfatória pode comprometer o modo de introdução da alimentação complementar de acordo com o Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde – OMS. Isso prejudica a continuidade do aleitamento materno até os dois anos de idade ou mais (WHO et al, 2006).

Durante a infância, a mãe e toda a família tem uma enorme responsabilidade não só na oferta dos alimentos, mas igualmente na formação do comportamento alimentar da criança, detendo aos pais o papel de primeiros educadores nutricionais. Para isso, existe a necessidade de analisar o conhecimento destes sobre alimentação infantil e identificar as necessidades de informações dos pais nas atividades de educação e promoção a saúde (Costa et al, 2012).

Desse modo, a educação nutricional direcionada as mães deve apresentar os conhecimentos necessários e básicos para promover hábitos de uma alimentação completa, balanceada, variada, melhorando saúde e contribuindo para o desenvolvimento de seus filhos (Cunha, 2014).

O profissional da saúde tem papel importantíssimo no apoio adequado ao processo de introdução alimentar, auxiliando a mãe e os cuidadores da criança, nas suas necessidades, retirando dúvidas, preocupações, dificuldades, êxitos e conhecimentos prévios, que são tão importantes quanto os conhecimentos técnicos para garantir o sucesso de uma alimentação saudável. Assim, todos os profissionais da saúde tornam-se promotores da alimentação saudável quando consegue traduzir para a comunidade que assiste, os conceitos técnicos de forma prática e com linguagem simples e acessível (Brasil, 2015).

Desta forma, o objetivo do estudo foi elaborar uma cartilha educativa com orientações de alimentação saudável, baseada nas experiências de um grupo de mães em Caucaia-Ce.



Metodologia

Foi realizada uma pesquisa de natureza qualitativa e quantitativa, com delineamento transversal e metodologia em análise de discurso.

O estudo foi realizado no Hospital e Maternidade, localizado em Caucaia, Ceara. É referência em todo o estado do Ceará, realiza atendimento em saúde para gestantes, atendimento ambulatorial e cirurgias ginecológicas.

A coleta dos dados aconteceu no segundo semestre, no mês de outubro de 2018. A população foi formada por 20 mães que tinham filhos de 6 meses a 2 anos, visto que já passaram pela fase de introdução alimentar. A amostra foi realizada por conveniência com mães que estavam no local e nos dias da visita e que aceitaram participar da entrevista.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista individual, composta inicialmente por dados sociodemográficos e econômicos das participantes, como idade, renda e estado civil. Também foram aplicadas perguntas norteadoras para as mães com o seu devido consentimento, deixando-as livres para expressar as experiências adquiridas. As perguntas norteadoras foram:

- Quantidade de filhos:
- Seu filho se alimentou de leite materno exclusivo até os 6 meses?
- Teve alguma orientação de como fazer a introdução alimentar do seu bebê?
- Como foi a alimentação complementar de 6 a 12 meses e quais os alimentos utilizados nessas preparações?

As entrevistas foram realizadas com auxílio de um gravador, durando em média 3 a 4 minutos. Para preservar o anonimato das participantes entrevistadas optamos em nomear por letras de A á U, para garantir o sigilo das informações.

Os dados foram analisados pelo discurso coletivo, em que várias falas se complementam para construir uma fala só, considerando as respostas mais comuns entre as mães.



O planejamento metodológico da pesquisa foi preparado dentro dos procedimentos éticos e científicos fundamentais, como disposto na Resolução N° 510, de 07 de abril de 2016 e Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, e aos participantes do estudo foi explicado o propósito, os objetivos e procedimentos da pesquisa solicitando a assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados e Discussão

Foram entrevistadas 20 mães de crianças com idades de 6 meses a 2 anos que atenderam os critérios de inclusão da pesquisa. A média aritmética da idade das mães foi de 20 anos, sendo obtida a menor idade de 20 anos e a maior de 37 anos.

O estado civil das mães, 20% eram casadas, 40% em união estável e 40% estavam solteiras. A renda familiar de 60% das mães era inferior a 2 salários mínimos e 40% não apresentaram renda.

De acordo com o que foi avaliado neste estudo, recomendações da Organização Mundial de Saúde sobre práticas alimentares saudáveis, como a introdução de alimentos sólidos/semisólidos de qualidade e em tempo oportuno, resultando em muitos benefícios para a saúde das crianças em todas as etapas da vida não tem sido seguidas (Brasil, 2015).

O aleitamento materno exclusivo estendido até os seis meses de idade, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (2013) não se mostrou uma prática prevalente entre as mães entrevistadas visto que 45 % das mães ofertaram alimentos e chás antes de completar os 6 meses, como exemplo a mãe B afirmou: “não, comecei a da comida de panela cedo” e a mãe P “Não, porque meu leite secou”.

Em estudo semelhante de Alleo et al. (2014) foi possível perceber baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo no primeiro semestre de vida em consequência da introdução precoce da alimentação complementar, baixo consumo de verduras e pouco consumo de alimentos fontes naturais e fortificados com ferro.



Houve mães que seguiram as recomendações da OMS (2009) e realizaram o AME até os 6 meses. Analisando as falas das mães que não apresentaram renda, a maioria 35% amamentaram os filhos exclusivamente até os 6 meses, como podemos observar a mãe E mencionou que “sim, porque não tinha condições de dá outra coisa” e a mãe I “Sim, pois não tinha condições de comprar outro leite”.

Em um estudo realizado por Gurmini et al. (2017) mostrou resultados diferentes a este estudo em que apenas 11 mães (13,75%) seguiram as recomendações da OMS (2009). As crianças já estavam sendo alimentadas com frutas e “papa principal” um mês antes deste período (em média 5,2 e 5,59 meses respectivamente).

A introdução precoce da alimentação complementar faz com que a criança ingira menor quantidade de leite materno e, conseqüentemente, receba menores quantidades de fatores de proteção, pode retardar o crescimento da criança, aumentando o risco de deficiências de micronutrientes essenciais como ferro, cálcio, ácido fólico, vitamina A, vitamina C e zinco (Brasil, 2013).

Existem evidências em estudos que demonstram que a introdução alimentar precoce aumenta duas vezes o risco de obesidade quando comparado com as crianças que mantem o aleitamento materno como único alimento lácteo (Siqueira et al, 2007).

Um dos fatores citado pela OPAS (2005) em seu guia que fazem as mães ofertar alimentos sólidos processados para chegar a consistência líquida é por medo da criança engasgar ou por ela não saber mastigar, e assim evitam os alimentos sólidos e acabam optando por uma dieta líquida, o que justifica os relatos da maioria das mães encontrados neste estudo. A mãe C afirmou: “As sopas que eu fazia tinha batata inglesa, beterraba, cenoura e um pedacinho de carne se tivesse, cozinhava tudo junto e passada no liquidificador, mas quando apareceu os dentinhos dele, eu já dava machucado a batata e a cenoura, também dava arroz com caldo”.

Em um estudo realizado por Alleo et al. (2014) também foram encontrado resultados semelhantes a este estudo, visto que mesmo as mães recebendo orientações sobre a alimentação das crianças e incentivando que a mesma alimentação da família seja oferecida na introdução alimentar, com



mudanças exclusivamente na textura, nota-se que a forma tradicional da introdução dos alimentos é mantida.

Os alimentos que as mães mencionaram na oferta da alimentação complementar foram: mingau, leite integral, danoninho, bolacha, sucos e vitaminas de frutas, papinhas prontas. A mãe F relatou “fazia vitamina de goiaba com água, leite em pó e açúcar, qualquer fruta que tivesse em casa eu fazia vitamina ou suco, também dei dadoninho, dava pouca sopa, mas tudo que tivesse eu dava, meus filhos não tiveram besteira com comida graças a deus”.

Diferente dos resultados anteriores, teve uma mãe que realizou as práticas corretas quanto a alimentação complementar seguindo o período, alimentação e a textura adequada, mãe U citou “após os 6 meses de aleitamento materno exclusivo eu comecei a dar frutinhas cozidas e raspadas, e no almoço eu dava arroz, feijão de corda que ela gosta muito, legumes como batata inglesa, chuchu, cenoura e beterraba também coloca peixe ou frango, e tudo era amassado e separado. Depois que ela foi crescendo eu cortava em pedaços e após 1 ano ela já começou a comer normal”.

A proposta inicial desta pesquisa seria elaborar uma cartilha baseada nas práticas de alimentação corretas de acordo com o guia alimentar para crianças menores de 2 anos, porém como foi demonstrado pelos resultados a maioria citou práticas incorretas não sendo possível construir um material baseado nelas. Em contrapartida, elaboramos uma cartilha simples baseada nas recomendações do Guia alimentar para crianças menores de 2 anos do Ministério da Saúde sobre introdução de alimentação complementar e distribuímos para as participantes.

Conclusão

Esta pesquisa comprova a necessidade de programas com atividades de educação nutricional, orientados por profissionais capacitados as mães que frequentam as unidades básicas de saúde desde a gestação até os dois anos de vida da criança.

O aleitamento materno exclusivo e a alimentação complementar ainda não se encontram



dentro dos resultados desejados pelo Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Porém, percebe-se que esses resultados não estão relacionados à falta de informações no grupo estudado, apoio e incentivo ao aleitamento materno e alimentação saudável, pois a maioria das mães relataram recebimento de orientações a respeito desses assuntos.

Podemos concluir que existe a necessidade em desenvolver mais ações educacionais com objetivo de intensificar conhecimentos e informações sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e a alimentação complementar. Dessa forma, ao realizar atividades de educação nutricional e elaborar ações específicas direcionadas a saúde materno infantil de forma clara e objetiva, sendo baseada na realidade de toda a família irá contribuir para o conhecimento e desenvolvimento saudável das crianças.

Referências

Brasil. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Revista Ministério da Saúde, Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, 2. Ed. Brasília, n. 23, p: 184, 2015.

Brasil. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Revista Ministério da Saúde, Departamento de ações Programáticas e Estratégicas, Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília, 2009.

Carneiro GCS, Morais LMC, Costa LFA, Moura THM, Javorski M, Leal LP. Crescimento de lactentes atendidos na consulta de enfermagem em puericultura. Rev. Gaúcha Enferm, v.36, n.1, p: 35-42 2015.

World Health Organization et al. WHO child growth standards: length/height for age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age, methods and development. World Health Organization, 2006.

Costa MGFA, Neves MMJC, Duarte JC, Pereira AMS. Conocimiento de los padres sobre la alimentación: construcción y validación de un cuestionario sobre alimentación infantil. Rev. Enf. Ref, v.3, n.



6, p. 55-68, 2012.

Cunha LF. A importância de uma alimentação adequada na educação infantil. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ibaiti, 2014.

Brasil. Dez passos para uma alimentação saudável. Guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. Revista Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, 2ª Ed, Brasília, 2013.

Alleo LG, Souza SB, Szarfarc SC. Práticas alimentares no primeiro ano de vida. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum., São Paulo , v. 24, n. 2, p. 195-200, 2014 . Disponível em <http://pep-sic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822014000200012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 21 nov. 2018.

World Health Organization. Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva; Switzerland; 2009.

Gurmini, J, Porello, EB, Belleza, MSS, Silva, KN, Kusma, SZ. Análise da alimentação complementar em crianças entre 0 e 2 anos de escolas públicas. Revista Médica da UFPR, 2017 4(2), 55-60.

Siqueira RS, Monteiro CA. Breastfeeding and obesity in school- age children from familie- sof high socioeconomic status. Rev Public Health 2007, 41 (1):5-12.<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n1/03.pdf>

Simon VGN, Souza JMP, Souza SB. Breastfeeding, complementary feeding, overweight and obesity in preschool children. Rev Public Health 2009, 43 (1):60-9

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Guia alimentar para crianças menores de 2 anos de idade. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

