

## Instrumento educativo sobre alimentação de lactentes – baseado nas necessidades de conhecimento das mães\*

### *Educational tool to infant's food – based on mother's needs and knowledge*

Denise Fernanda Valezin\*\*  
Eliane Ballesteri\*\*  
Juliana Cardoso Aparecido\*\*  
Juliana Fulan Ribeiro\*\*  
Priscilla Cássia de Moura Marinho\*\*  
Lidiana Flora Vidóto Costa\*\*\*

#### Resumo

**Introdução** – Amamentar é uma prática essencial e exclusiva para o crescimento e desenvolvimento da criança nos seis primeiros meses de vida. Uma nutrição adequada oferece de forma qualitativa e quantitativa todos os nutrientes necessários para a criança. O objetivo foi o de realizar o levantamento das necessidades de conhecimento das mães em relação à alimentação dos seus filhos; desenvolver um instrumento educativo que possa ser utilizadas pelas mesmas. **Material e Métodos** – Pesquisa quantitativa exploratória realizada em um município do interior do Estado de São Paulo, em 2008, composta por 50 mães de crianças entre 0 a 2 anos de idade. Utilizou-se um questionário elaborado pelos pesquisadores validado por cinco juízes. **Resultados** – Os dados relevantes foram: 35 (70%) permanecem o dia todo com a criança; 45 (90%) receberam orientações sobre aleitamento materno e 33 (66%) sobre alimentação adequada no primeiro ano de vida da criança; 20 (40%) foram orientadas pelos médicos, 14 (28%) pelos enfermeiros e 9 (18%) por médicos e enfermeiros. As crianças que receberam aleitamento exclusivo encontram-se acima do percentil 50 (50/50%) fato que não ocorreu para as crianças que receberam outro tipo de aleitamento. A maioria das mães 24 (8%) consideram correto oferecer líquido, 21 (42%) consideram correto oferecer frutas e 1 (2%) considera correto oferecer alimentos sólidos antes do sexto mês. **Conclusão** – Os hábitos alimentares são influenciados pelos conhecimentos das mães. Portanto, é necessário o aprimoramento da equipe de saúde para melhor atuação com a clientela e a construção de novos instrumentos para que se invista em educação em nutrição infantil e possa obter resultados satisfatórios.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; Aleitamento materno; Nutrição do lactente

#### Abstract

**Introduction** – Breastfeeding is an exclusive and essential practice to the growth and development of a child during the six first months of life. Because appropriate food offers in qualitative and quantitative ways all the required nutrients for a child. The objective was to do a survey of the mother's knowledge needs regarding the their children's food and develop an educational tool containing useful information which can be used by themselves. **Material and Methods** – Quantitative explorative survey performed in Campinas. The sample consisted of 50/100% mothers of children. A questionnaire developed by the researchers and validated by five judges was used. The data were analyzed by descriptive analysis and Pearson's Chi-Squared tests. **Results** – The relevant data were: 35/70% remain all day long with the child; 45/90% received guidance about breastfeeding and 33/66% about food; 20/40% received doctor's guidance, 14/28% received nurse's guidance and 9/18% received doctor's and nurse's guidance. The children which had exclusive breast feeding are in general above 50 percent (50/50%) a fact that did not occurred for children which had another kind of breastfeeding. The majority of the mothers 24/48% considered correct to offer liquid, 21/42% considered correct to offer fruits and 1/2% considered correct to offer solid food before the 6th month. **Conclusion** – The dietary habits also depend on the knowledge that mothers have in relation to them. Therefore, the improvement of the health care team for better performance with clients and the construction of new tools for education on infant nutrition.

Key words: Nursing care; Breast feeding; Infant nutrition

## Introdução

A nutrição adequada, no primeiro ano de vida, é de fundamental importância para o desenvolvimento infantil, pois

o leite materno oferece de forma qualitativa e quantitativa todos os nutrientes necessários para a criança e possui componentes como: fatores anti-infecciosos, fatores de crescimento, proteínas (caseína, lactoalbumina, lactoglo-

\* Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem da Universidade Paulista (UNIP) – Campinas, 2008.

\*\* Graduandas do Curso de Enfermagem da UNIP – Campinas.

\*\*\* Professora Mestre do Curso de Enfermagem da UNIP – Campinas. E-mail: lidianavcosta@uol.com.br

bulina); lactose, água; gordura; sais minerais e vitaminas (cálcio, fósforo, sódio, potássio, ferro, vitamina C e D)<sup>8</sup>.

O Ministério da Saúde (MS) preconiza o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e o aleitamento parcial até os dois anos de idade, onde se definem três categorias de aleitamento: aleitamento materno exclusivo (somente leite materno extraído ou diretamente da mama); aleitamento materno predominante (além do leite materno, água, sucos de fruta e chás) e aleitamento materno complementado (leite materno diretamente da mama ou extraído independente de estar recebendo outro alimento ou líquido). Após os seis meses de idade é necessário introduzir gradativamente os alimentos para complementar as necessidades nutricionais da criança<sup>7</sup>.

Amamentar é um fenômeno complexo influenciado por aspectos culturais, sociais, psíquicos e biológicos, sendo considerada uma prática essencial e exclusiva para o crescimento e desenvolvimento da criança, pois é capaz de atender de forma completa todas as peculiaridades fisiológicas do lactente. Após esse período faz-se necessário a introdução gradual de alimentos que complementam a nutrição da criança, pois quando concluído o desmame a criança passa por importantes mudanças como: capacitação digestiva para novos alimentos, adaptação de horários e participação coletiva na alimentação da família<sup>5,12,15</sup>.

Nas décadas de 60 e 70 ocorreu uma diminuição na prática do aleitamento materno, implicando em desnutrição e altas taxas de morbimortalidade infantil. As principais causas indicadas para essa diminuição da demanda de aleitamento materno foram: desinformação dos profissionais de saúde, das mães e da comunidade em geral; rotina e estrutura inadequada dos serviços de saúde; trabalho remunerado das mulheres; publicidade indiscriminada e agressiva de alimentos infantis industrializados, gravidez na adolescência e também a primeira gestação, pois a mãe primípara não possui experiência no ato de amamentar, sente-se insegura para cuidar de seu filho e não possui informações necessárias para alimentação correta da criança<sup>2</sup>.

Devido a esse declínio na prática do aleitamento materno fez-se necessário o estabelecimento de metas e diretrizes no sentido de incentivar tal prática. Entre as metas e diretrizes estão a criação do projeto Hospital Amigo da Criança, a prática do alojamento conjunto e o desenvolvimento dos "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno"<sup>2,16,18</sup>.

A introdução dos alimentos na dieta da criança deve ser feita de forma correta, pois, se realizada de forma incorreta, pode aumentar o risco de infecções gastrointestinais bem como provocar a má absorção de nutrientes, como o ferro e zinco, o aumento do risco de alergia alimentar e a maior ocorrência de doenças crônico-degenerativas na idade adulta. É importante ressaltar que até o sexto mês de vida a alimentação da criança saudável deve ser constituída apenas do leite materno. Muitas mulheres iniciam a introdução de alimentos antes do sexto mês, o que induz a criança a ingerir menos leite materno, causando consequentemente a diminuição da produção de leite pela mãe, redução na duração do aleitamento, diminuição da eficácia da lactação como meio de contracepção e a

interferência no comportamento alimentar da criança. Alguns estudos demonstram que a alimentação inadequada é responsável por diversos problemas de saúde na criança como obesidade, desnutrição e anemia<sup>1,7,19,21</sup>.

Os hábitos alimentares de um indivíduo se iniciam nos primeiros meses de vida e não dependem apenas do acesso a uma alimentação adequada, mas também dependem, principalmente, da educação e da cultura da população. Portanto, a influência mais marcante na formação dos hábitos alimentares é o produto da interação da criança com a própria mãe ou a pessoa mais ligada à sua alimentação. E o enfermeiro, como membro da equipe de saúde, exerce um papel fundamental na educação e assistência da população, já que atualmente a construção do aprendizado em nutrição e alimentação dá-se por várias fontes de informação, inclusive nas consultas pré-natais e puerperais de enfermagem, que possibilitam educar visando a promoção, proteção e recuperação da saúde, permitindo a atuação direta com a clientela<sup>1,5-6, 13,19-20</sup>.

Portanto quando o enfermeiro, ou os demais profissionais envolvidos, não cumprem seu papel de educador a respeito da alimentação adequada para as crianças de 0 a 2 anos de idade, as mães podem tornar-se pouco conhecedoras sobre o assunto. Sendo assim, observou-se a necessidade de ampliar os estudos sobre o conhecimento que as mães e cuidadoras possuem sobre a alimentação adequada da criança de 0 a 1 ano de idade e formular um guia contendo tais informações no sentido de promover maior orientação para as mães.

Partindo do pressuposto de que as mães possuem pouco conhecimento sobre a alimentação de seus filhos de 0 a 1 ano de idade e que isso interfere categoricamente na prevalência e duração dessa prática, os objetivos do estudo são realizar o levantamento das necessidades de conhecimento das mães em relação a alimentação dos seus filhos até o primeiro ano de vida e desenvolver um instrumento educativo contendo informações que possam ser utilizadas pelas mesmas.

## Material e Métodos

Este estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa de natureza exploratória e levantamento bibliográfico que não implicou riscos aos sujeitos e foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde – UBS, em um município do interior do Estado de São Paulo.

A amostra foi não-probabilística, por adesão/conveniência, e constituiu-se por todas as mulheres que aceitaram participar da pesquisa e estavam dentro dos critérios de inclusão, com um n máximo de 50 mulheres, sendo essas, mães de crianças entre 0 a 2 anos de idade que se dispuseram a participar da pesquisa por espontânea vontade e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, sendo que quando se tratou de menores de idade o termo de consentimento foi assinado pelo responsável legal. A pesquisa foi realizada em três etapas:

1. Levantamento de dados através de questionário elaborado pelos próprios pesquisadores. O questionário foi avaliado por cinco juizes com formação em enfermagem e com experiência na área da saúde da criança.

2. Levantamento de bibliografia que embasou a elaboração do instrumento educativo.

3. Elaboração do instrumento educativo.

Os sujeitos foram escolhidos de acordo com os seguintes critérios: ser mãe de criança entre 0 a 2 anos; frequentar UBS do referido estudo; aceitar participar e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido; não fazer parte do quadro de funcionários da unidade; comunicar-se verbalmente.

O instrumento de coleta de dados foi elaborado pelos próprios pesquisadores e validados por cinco juízes. Constituiu-se de vinte e quatro questões voltadas para dados relacionados à mãe e a criança.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista e aprovado conforme protocolo nº 0031.0.251.000-08.

Após a coleta os dados foram colocados na planilha Excel e analisados estatisticamente com médias e tabelas de frequência, para verificar a distribuição das respostas e através da aplicação de testes Qui-Quadrado e Pearson, para análise das correlações. Será usado um nível de significância de 5%, ou seja, as questões são consideradas relacionadas se o p-valor do teste for menor que 0,05.

Diante dos resultados encontrados e após análise realizou-se a pesquisa bibliográfica de acordo com as necessidades de conhecimento das mães, sendo elaborado um instrumento educativo contendo informações pertinentes relacionadas ao aleitamento materno e a alimentação de crianças de 0 a 1 ano de idade.

## Resultados

A amostra foi composta por 50 (100%) sujeitos, sendo que todos participaram da pesquisa.

Para se conhecer o perfil da mãe em relação a análise sócio demográfica foram verificados as variáveis: escolaridade, renda familiar, ocupação e estado civil. Os resultados obtidos foram que 24 mulheres (48%) estudaram até completar o ensino médio, nenhuma mulher era analfabeta, 10 mulheres (20%) possuíam o ensino fundamental

incompleto, 13 mulheres (26%) possuíam o ensino fundamental completo e 3 mulheres (6%) concluíram o ensino superior; quanto a renda familiar 20 mulheres (49%) possuíam renda familiar entre dois e três salários mínimos, 3 mulheres (6%) possuíam renda menor que um salário, 16 mulheres (32%) possuíam renda entre um e dois salários e 11 mulheres (22%) possuíam renda superior a quatro salários; em relação a ocupação, 29 mulheres (58%) são do lar, 17 mulheres (34%) pertencem ao mercado de trabalho, 3 mulheres (6%) são estudantes e 1 mulher (2%) apresentava-se afastada do mercado de trabalho; em relação ao estado civil, 23 mulheres (46%) referiram ser casadas, 17 mulheres (34%) referiam ser solteiras, 1 mulher (2%) referia ser viúva, 8 mulheres (16%) referiam ter união estável e 1 mulher (2%) referia ser separada (Tabela 1).

Para avaliar se as mães possuíam alguma orientação sobre aleitamento materno e alimentação da criança até um ano de vida e se tais orientações foram colocadas em prática, verificou-se quantas mães relataram ter recebido tais orientações e se haviam as colocado em prática. Os resultados obtidos foram que 45 mulheres (90%) relataram ter recebido orientações sobre aleitamento e 5 mulheres (10%) relataram não ter recebido orientações sobre aleitamento materno, 33 mulheres (66%) relataram ter recebido orientação sobre alimentação da criança até o primeiro ano de vida e 17 mulheres (34%) relataram não ter recebido orientações sobre alimentação da criança até o primeiro ano de vida, 43 mulheres (86%) relataram ter colocado em prática as orientações recebidas e 7 mulheres (14%) relataram não ter colocado em prática tais orientações (Tabela 2).

Para avaliar como foi o aleitamento materno das crianças até o sexto mês de vida, verificou-se quantas crianças apresentaram aleitamento materno exclusivo, predominante ou complementado. Verificou-se que 32 crianças (64%) tiveram aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, 8 crianças (16%) tiveram aleitamento materno predominante até o sexto mês de vida e 10 crianças (20%) tiveram aleitamento materno complementado até o sexto mês de vida (Tabela 3).

**Tabela 1. Demonstração dos dados sociodemográficos das mães entrevistadas. Campinas, 2008**

Dados sociodemográficos	n	%	
Escolaridade	analfabetismo	0	0%
	ensino fundamental incompleto	10	20%
	ensino fundamental completo	13	26%
	ensino médio completo	24	48%
	ensino superior completo	3	2%
Renda familiar	menor que um salário mínimo (SM)	3	6%
	entre um e dois SM	16	32%
	entre dois e três SM	20	49%
	acima de quatro SM	11	22%
Ocupação	do lar	29	58%
	mercado de trabalho	17	34%
	estudante	3	6%
	afastamento	1	2%
Estado civil	solteira	17	34%
	casada	23	46%
	viúva	1	2%
	união estável	8	16%
	separada	1	2%
Total	50	100%	

**Tabela 2. Orientações sobre aleitamento materno e alimentação até 1º ano de vida. Campinas, 2008**

Orientações		n	%
Recebeu orientação sobre aleitamento materno	sim	45	90%
	não	5	10%
Recebeu orientação sobre a alimentação	sim	33	66%
	não	17	34%
Colocou em prática as orientações recebidas	sim	43	86%
	não	7	14%

**Tabela 3. Distribuição da idade das crianças em relação ao aleitamento materno recebido. Campinas, 2008**

Aleitamento materno		n	%
Até o 6º mês de vida	exclusivo	32	64%
	predominante	8	16%
	complementado	10	20%
Total		50	100%

**Tabela 4. Prevalência e período de ocorrência do desmame das crianças. Campinas, 2008**

Prevalência e período		n	%
Desmame	não ocorreu	28	56%
	ocorreu	22	44%
Idade do desmame	antes do 6º mês	13	59%
	durante o 6º mês	2	9%
	entre o 7º e o 12º mês	7	32%

**Tabela 5. Idade da criança considera adequada para introduzir outros tipos de alimentos além do leite materno, de acordo com a opinião materna. Campinas, 2008**

Alimentos		n	%
Outro tipo de líquido	antes do 6º mês	24	48%
	durante o 6º mês	21	42%
	entre o 7º e 12º mês	5	10%
Frutas	antes do 6º mês	21	42%
	durante o 6º mês	22	43%
	entre o 7º e 12º mês	6	14%
Sólidos	antes do 6º mês	1	2%
	durante o 6º mês	14	28%
	entre o 7º e 12º mês	35	70%

Para avaliar o período de prevalência em que ocorreu o desmame verificou-se a idade na qual a criança deixou de ser amamentada. Os resultados obtidos foram que 28 crianças (56%) não foram desmamadas e 22 crianças (44%) foram desmamadas. Das crianças que foram desmamadas, a maioria delas, representando o total de 13 crianças (59%) foram desmamadas antes de completarem seis meses de vida, 2 crianças (9%) foram desmamadas quando completaram seis meses de vida e 22 7 crianças (32%) foram desmamadas entre o sétimo e o décimo segundo mês de vida (Tabela 4).

O conhecimento das mães em relação à alimentação da criança até o segundo ano de vida foi avaliado através dos seguintes critérios: idade que a mãe considera adequada para a criança começar a ingerir outros tipos de líquidos além do leite materno; idade que a mãe considera adequada para a criança começar a comer frutas; e idade que a mãe considera adequada para a criança começar a ingerir alimentos sólidos.

Dentre esses critérios os resultados foram que: 24 mu-

lheres (48%) consideram que a criança deve começar a ingerir outro tipo de líquido, além do leite materno, antes do sexto mês de vida; 22 mulheres (43%) consideram que a criança deve começar a comer frutas no sexto mês de vida; e 35 mulheres (70%) consideram que a criança deve começar a ingerir alimentos sólidos entre o sétimo e o décimo segundo mês de vida (Tabela 5).

Para avaliar o conhecimento das mães em relação à alimentação da criança até o primeiro ano de vida verificou-se qual o alimento ela acha correto oferecer para a criança, após o sexto mês, além do leite materno. Os resultados obtidos foram que a maioria das mães, 29 mulheres (58%) consideram correto oferecer para a criança após o sexto mês de vida, além do leite materno, vitaminas e minerais, vegetais, proteínas, lipídeos e carboidratos (frutas, legumes, carne, frango, ovo, iogurte, arroz e feijão); 9 mulheres (18%) consideram correto oferecer para a criança, além do leite materno, vitaminas e minerais e vegetais (frutas e legumes); 4 mulheres (8%) consideram correto oferecer para a criança, além do leite materno, vi-

**Tabela 6. Alimentação da criança, após o sexto mês de idade, considerada adequada pela mãe além do leite materno. Campinas, 2008**

Tipos de alimentos	n	%
Vitaminas e minerais, vegetais, proteínas, lipídeos e carboidratos	29	58%
Vitaminas e minerais, vegetais, proteínas e lipídeos	4	8%
Vitaminas e minerais, proteínas e carboidratos	1	2%
Vitaminas e minerais, vegetais e proteínas	3	6%
Vitaminas e minerais e vegetais	9	18%
Vegetais e lipídeos	1	2%
Vitaminas e minerais, vegetais e carboidratos	1	2%
Vitaminas e minerais	2	4%

**Tabela 7. Distribuição das crianças de acordo com a variação do percentil\* para peso atual em relação ao percentil de peso ao nascer. Campinas, 2008**

Variação do percentil de peso		n	%
Nasceram com percentil 50 (p. 50)	permaneceram com p. 50	6	12%
	atualmente > p.50	8	16%
	atualmente < p.50	2	4%
	não sabe peso atual	1	2%
Nasceram abaixo do percentil 50	permaneceram com p. 50	1	2%
	atualmente > p.50	4	8%
	atualmente < p.50	14	28%
	não sabe peso atual	2	4%
Nasceram acima do percentil 50	permaneceram com p. 50	0	0%
	atualmente > p.50	7	14%
	atualmente < p.50	4	8%
	não sabe peso atual	1	2%
Total		50	100%

\* Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Criança, 2007

vitaminas e minerais, vegetais, proteínas e lipídeos (frutas, legumes, carne, ovo e iogurte); 3 mulheres (6%) consideram correto oferecer para criança, além do leite materno, vitaminas e minerais, vegetais e proteínas (frutas, legumes, carne, ovo e frango); 2 mulheres (4%) consideram correto oferecer para a criança, além do leite materno, vitaminas e minerais (frutas); 1 mulher (2%) considera correto oferecer para a criança, além do leite materno, vitaminas e minerais, proteínas e carboidratos (frutas, legumes, carne, frango, ovo, arroz e feijão); 1 mulher (2%) considera correto oferecer para a criança, além do leite materno, vegetais e lipídeos (legumes e iogurte) e 1 mulher (2%) considera correto oferecer para a criança, além do leite materno, vitaminas e minerais, vegetais e carboidratos (frutas, legumes, arroz e feijão) (Tabela 6).

Para avaliar se a alimentação da criança estava de acordo com as necessidades para o desenvolvimento adequado, verificou-se a variação do percentil para peso ao nascer em relação ao percentil de peso atual. Os resultados obtidos foram os seguintes: entre as crianças que nasceram com percentil 50: 6 crianças (12%) atualmente apresentam percentil 50; 8 crianças (16%) atualmente apresentaram percentil acima de 50; 2 crianças (4%) atualmente apresentaram percentil abaixo de 50 e 1 criança (2%) não havia dados sobre o peso atual. Entre as crianças que nasceram abaixo do percentil 50: 1 criança (2%) atualmente apresentou percentil 50; 4 crianças (8%) atualmente apresentaram percentil acima de 50; 14 crianças (28%) atualmente apresentaram percentil abaixo de 50 e 2 crianças (4%) não havia dados sobre o peso atual.

Das crianças que nasceram acima do percentil 50: 7 crianças (14%) atualmente apresentaram percentil acima de 50; 4 crianças (8%) atualmente apresentaram percentil abaixo de 50 e 1 criança (2%) não havia dados sobre o peso atual (Tabela 7).

## Discussão

As informações sociodemográficas, como a escolaridade e a renda familiar, são aspectos que ajudam a identificar os fatores que podem promover ou interferir no aleitamento materno e na alimentação das crianças até o primeiro ano de vida<sup>4</sup>.

A pesquisa demonstra que apenas 48% das mães possuem o ensino médio completo, e 59% das crianças foram desmamadas antes de completarem seis meses de vida. O que indica que quanto maior o nível de instrução da mãe maior a adesão ao aleitamento materno exclusivo. Existe uma associação negativa entre o tempo de escolaridade materna e a duração do aleitamento, conforme demonstra o estudo de Escobar *et al.*<sup>4</sup> (2002), pois as mães com maior nível de escolaridade tendem a amamentar por mais tempo.

No presente estudo a mãe se destacou sendo o principal agente cuidador da criança, possibilitando o cumprimento das orientações sobre alimentação recebidas pelos profissionais da saúde. No entanto, a avó exerce influência na transição alimentar, sendo o segundo cuidador da criança de maior incidência, podendo ter influência negativa na alimentação da criança devido suas

crenças e valores, que muitas vezes, não são adequados ao que se preconiza, possibilitando assim o não cumprimento das orientações equipe multidisciplinar de saúde<sup>15</sup>.

Referente ao tempo disponível da mãe para cuidar da criança, destacou-se que a maior parte das mulheres (70%) permanece o dia todo com a criança, possibilitando uma amamentação adequada até os seis primeiros anos de vida, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde.

Notou-se que grande parte das mães recebeu tanto orientações a respeito do aleitamento materno como da alimentação da criança no primeiro ano de vida e colocaram em prática as informações obtidas. Porém, é relevante ressaltar que cerca de 34% das mães não receberam informações sobre a alimentação de seu filho, mostrando assim a necessidade de maior cobertura por parte da equipe de saúde em relação a tais informações<sup>15</sup>.

De acordo com Moreira *et al.*<sup>12</sup> (2005), os médicos mantêm maior contato com a mãe durante o pré-natal, portanto é o profissional de saúde que se destaca como fornecedor das orientações em relação ao aleitamento materno. A enfermagem, no entanto, tem um papel fundamental na orientação. O enfermeiro transmite confiança, esclarece dúvidas e proporciona um ambiente tranquilo durante a consulta puerperal. Porém é necessário que todos os profissionais da saúde que atendem mulheres no pré-natal e no puerpério e durante toda fase da lactação sejam treinados e estimulados para promover o aleitamento materno exclusivo até o tempo necessário<sup>15</sup>.

O Ministério da Saúde (MS) preconiza o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e o aleitamento parcial até os dois anos de idade. No Brasil, segundo Pedroso *et al.*<sup>14</sup> (2004), a taxa de prevalência do aleitamento materno exclusivo é uma das mais baixas quando comparada com outros países da América Latina. O presente estudo demonstrou uma taxa de prevalência relativamente baixa de aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida (64%) valor este que se encontra abaixo da estimativa nacional<sup>14</sup>. Como relata Barros *et al.*<sup>2</sup> (2002), essa baixa prevalência do aleitamento exclusivo pode ser explicada pela desinformação dos profissionais de saúde, das mães e da comunidade em geral; rotina e estrutura inadequada dos serviços de saúde; trabalho remunerado das mulheres; publicidade indiscriminada e agressiva de alimentos infantis industrializados, gravidez na adolescência e também a primeira gestação, pois a primípara não possui experiência no ato de amamentar, sente-se insegura para cuidar de seu filho e não possui informações necessárias para alimentação correta da criança.

Encontrou-se nessa pesquisa que o desmame precoce ocorreu em 59% das crianças com menos de seis meses de idade, corroborando com os dados de Souza *et al.*<sup>17</sup> (2005), onde verificou-se que das mães que freqüentaram centros de saúde e foram incentivadas à prática de amamentação, ocorreu o desmame precoce de forma acentuada: 57,8% das crianças foram desmamadas aos três meses de idades, 88,1% possuíam aleitamento complementado, e 11,9% recebiam aleitamento predominante.

Referente à idade que devem ser introduzidos novos ali-

mentos à criança, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o complemento alimentar da criança a partir do quarto ao sexto mês de idade, mas com ênfase no sexto mês. De acordo com Giugliani *et al.*<sup>9</sup> (2000), a introdução de alimentos precocemente pode ser prejudicial à saúde da criança. No estudo foi encontrado que a grande maioria as mães acham adequado introduzir líquidos e frutas antes do sexto mês, porém é relevante ressaltar que 43% introduzem os alimentos de forma correta.

Os alimentos que as crianças precisam para se desenvolver saudavelmente de acordo com Marcondes<sup>10</sup> (2003) e Giugliani *et al.*<sup>9</sup> (2000), devem ser ricos em carboidratos (0,53 a 0,70 kcal/g), proteínas e lipídeos (crianças de 6 a 24 meses é de 0,7 g/100 kcal) e micronutrientes destacando-se o ferro (4 mg/100 kcal para crianças de 6 a 8 meses, de 2,4 mg/100 kcal dos 9-11 meses e de 0,8 mg/100 kcal dos 12 aos 24 meses), zinco, cálcio, vitamina A e vitamina C, sem contaminação (germes patogênicos, toxinas ou produtos químicos prejudiciais), com pouco sal, fácil de ser consumida pela criança e em quantidade apropriada. Foi constatado no estudo que 58% das mães acham correto oferecer esses tipos de alimento para a criança após o 6º mês de idade, proporcionando assim o desenvolvimento que a criança necessita<sup>9-10</sup>. Porém, é importante ressaltar que embora a maioria conheça os grupos de alimentos importantes para constituir uma alimentação adequada à criança, 42% das mães necessitam de orientações.

De acordo com estudo multicêntrico sobre consumo de alimentos, a alimentação das crianças brasileiras menores de 2 anos em sua grande maioria possuem quantidade de proteína acima das recomendadas e aumentando esse índice com a idade, porém os demais alimentos encontram-se a baixo da estimativa recomendada, 18% das mães entrevistadas relataram oferecer alimentos como vitaminas, minerais e vegetais, isso significa que as atitudes das mães para oferecer uma alimentação saudável a criança está mudando, porém é necessário incentivá-las<sup>9</sup>.

O peso e o comprimento são variáveis importantes para avaliar e monitorar o estado nutricional da criança no primeiro ano de vida. Uma das formas para avaliar o estado nutricional da criança usando os parâmetros de peso e altura é a curva de crescimento pondero-estatural, que determina o percentil. Essa curva de crescimento foi uma iniciativa do Ministério da Saúde e permite avaliar se a criança está apresentando problemas nutricionais<sup>9</sup>. Essa pesquisa mostra que: das crianças que receberam aleitamento materno exclusivo, 25% encontram-se abaixo do percentil 50; das crianças que receberam aleitamento materno complementado, 63,6 % encontram-se abaixo do percentil 50 e das crianças que receberam aleitamento materno predominante, 50% encontram-se abaixo do percentil 50<sup>3,11</sup>. Embora 42% das mães não possuem conhecimento adequado e 36% das crianças não foram amamentadas exclusivamente, a maioria das crianças mantiveram seu percentil de peso ao nascer em relação ao atual, demonstrando que esses fatores não interferiram na perda de peso da criança. A oscilação de peso não pode ser considerada como único fator de avaliação nu-

tricional da criança, sendo importante avaliações futuras que investiguem o estado nutricional de forma complexa.

Não foram encontrados artigos que revelam o grau de conhecimento das mães em relação à alimentação, segundo o que elas entendem e sim de acordo com suas atitudes reais com a alimentação de seus filhos. Tornando-se necessário a elaboração de um instrumento que possa ser utilizado como guia explicativo norteando as mães na introdução dos alimentos necessários para as crianças até o primeiro ano de vida<sup>10</sup>. É esperado que ao adquirir os conhecimentos, as mães passem a utilizá-los em suas práticas diárias, deixando de fazê-las empiricamente.

## Conclusão

A alimentação da criança no primeiro ano de vida é fundamental para seu crescimento e desenvolvimento. Os há-

bitos alimentares não dependem apenas do acesso a uma alimentação adequada, mas também da educação e da cultura da população, principalmente no que diz respeito ao conhecimento que as mães apresentam, conhecimento este, como observado nesta pesquisa, se encontra na maioria das vezes insuficiente. Portanto, vê-se a necessidade do aprimoramento, por parte da equipe de saúde, sendo que o enfermeiro, como membro da equipe, exerce um papel fundamental na educação e assistência da população, já que atualmente a construção do aprendizado em nutrição e alimentação dá-se por várias fontes de informação, inclusive nas consultas pré-natais e puerperais de enfermagem, que possibilitam educar visando a promoção, proteção e recuperação da saúde, permitindo a atuação direta com a clientela e construção de novos instrumentos para educação em nutrição infantil.

## Referências

1. Abrão ACFV, Gutierrez MGR, Marin HF. Diagnóstico de enfermagem: amamentação ineficaz – estudo de identificação e validação clínica. *Acta Paul Enferm.* 2005;18(1):46-55.
2. Barros SMO, Marin HF, Abrão ACFV. Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial. São Paulo: Roca; 2002. p.307-411.
3. Ctenas MLB, Vitolo MR. Crescendo com saúde. O guia de crescimento da criança. São Paulo: C2 Editora e Consultoria em Nutrição; 1999.
4. Escobar AMU, Audrey RO, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S *et al.* Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2002;2(3):253-61.
5. Falcão AA, Ornellas LH, Perim MLF. Alimentar a criança: o desafio do dia-a-dia. São Paulo: Atheneu; 1996. p.43.
6. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nutr.* 2006;19(5):623-30.
7. Fernandes RAQ, Lara ACL. Amamentação: auxiliando as mães no domicílio, após a alta hospitalar. *Online Braz J Nurs (Online).* 2006;5(2).
8. Frota DAL, Marcopito LF. Amamentação entre mães adolescentes e não adolescentes, Montes Claros, MG. *Rev Saúde Pública.* 2004;38(1):85-92.
9. Giugliani ERJ, Victora CG. Alimentação complementar. *J Pediatr (Rio J).* 2000;76(Supl 3):S253-62.
10. Marcondes E. *Pediatria básica.* 9ª ed. São Paulo: Sarvier; 2003.
11. Marques RFSV, Lopez FA, Braga JAP. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. *Rev Soc Boliv Pediatr.* 2006;45(1):46-53.
12. Moreira PL, Fabbro MRC. Utilizando técnicas de ensino participativas como instrumento de aprendizagem e sensibilização do manejo da lactação para profissionais de enfermagem de uma maternidade. *Acta Paul Enferm.* 2005;18(3):320-5.
13. Nunes CB, Silva CV, Fonseca AS. Ouvindo as mães sobre a consulta de enfermagem a seus filhos. *Acta Paul Enferm.* 2003;16(3):31-40.
14. Pedrosa GC, Fiorini RP, Silva EMK, Silva NN, Alves MCGP. Prevalência de aleitamento materno e introdução precoce de suplementos alimentares em área urbana do Sudeste do Brasil, Embu, SP. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2004;4(1):45-58.
15. Santos CS, Lima LS, Javorski M. Fatores que interferem na transição alimentar de crianças entre cinco e oito meses: investigação em Serviço de Puericultura do Recife, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2007;7(4):373-80.
16. Souza FGM, Araújo TL. Padrão alimentar de criança de 6 a 24 meses em área rural do Maranhão. *Acta Paul Enferm.* 2005;18(2):172-7.
17. Souza SB, Szarfarc SC, Souza JMP. Prática alimentar no primeiro ano de vida, em crianças atendidas em centros de saúde escola do município de São Paulo. *Rev Nutr.* 1999;12(2):167-74.
18. Vaucher ALI, Durman S. Amamentação: crenças e mitos. *Rev Eletrônica Enferm.* 2005;7(2):207-14.
19. Vieira GO, Silva LR., Vieira TO, Almeida JAG, Cabral VA. Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não-amamentadas. *J. Pediatr (Rio J).* 2004; 80(5):411-e6.
20. Vieira MLF, Silva JLCP, Barros Filho AA. A amamentação e a alimentação complementar dos filhos de mães adolescentes são diferentes das de filhos de mães adultas? *J Pediatr (Rio J).* 2003;79(04):317-24.
21. Vinagre RDV, Diniz EMA, Vaz FAC. Leite humano: um pouco de sua história. *Pediatria (São Paulo).* 2001;23(4):340-5.

Recebido em 3/12/2008  
Aceito em 18/3/2009