

## Conhecimentos maternos sobre alimentação complementar: introdução dos alimentos, avaliação e identificação das dificuldades observadas em uma Unidade Básica de Saúde

Maternal knowledge about complementary feeding: food introduction, evaluation and identification of difficulties observed in a Primary Care Unit

Murielle de Lucena Martins<sup>1</sup>  
Adriana Haack<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Curso de Nutrição da Universidade Paulista, UNIP, Campus Brasília-DF, Brasil.

**Correspondência**  
Adriana Haack de Arruda Dutra.  
SHIGS 715 bloco A casa 87, Asa Sul  
Brasília-DF 70381-701, Brasil.  
adrianahaack@hotmail.com

Recebido em 07/maio/2013  
Aprovado em 06/junho/2013

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar os conhecimentos maternos sobre a introdução da alimentação complementar e identificar as maiores dificuldades encontradas pelas mães ao introduzir novos alimentos.

**Métodos:** A pesquisa foi realizada de janeiro a abril de 2013, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Riacho Fundo I, Distrito Federal, mediante aplicação de um questionário elaborado por Barros & Seyfarth em 2008, aplicado antes das oficinas de alimentação complementar, que são realizadas mensalmente no Centro de Saúde.

**Resultados:** 77,27% das crianças que participaram da pesquisa estavam em aleitamento materno, 59,09% se encontravam em alimentação complementar e 22,72% recebiam somente a alimentação básica da família. Quanto à idade de introdução de alimentos complementares, a média de foi de 3,83 meses.

**Conclusão:** Apesar dos avanços nas informações de saúde a respeito da introdução da alimentação complementar, as mães ainda possuem conhecimentos equivocados sobre diversos aspectos, como o tempo oportuno de introdução, os alimentos oferecidos, e a forma correta de introdução dos alimentos.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno; Desmame; Alimentação complementar; Hábitos alimentares.

## ABSTRACT

**Objective:** Evaluate the maternal knowledge about complementary feeding and identify the main difficulties encountered by mothers to introduce new foods.

**Methods:** The research was conducted from January to April 2013, in a Basic Health Unit (BHU) in the Riacho Fundo I, Distrito Federal, through application of a questionnaire developed by Barros & Seyffarth in 2008, applied before the workshops complementary feeding, which are performed monthly at the Center for Health.

**Results:** With respect to children whose mothers participated in the research, 77.27% were breastfeeding. In relation to the introduction of food, 59.09% were in complementary feeding and 22.72% received only the basic food of the family. Regarding the age of introduction of complementary foods, the average was 3.83 months.

**Conclusion:** Despite advances in health information concerning the introduction of complementary feeding, mothers still have mistaken knowledge on various aspects, such as the timely introduction, foods offered, and the correct way of introducing food.

**Keywords:** Breastfeeding; Weaning; Complementary feeding; Food habits.

## INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é a alimentação ideal para crianças pequenas, pois além de protegê-las contra doenças infecciosas e ser uma importante fonte de nutrientes, promove vínculo afetivo entre mãe e filho e melhor desenvolvimento físico, cognitivo, social e psicomotor da criança. A recomendação atual do Ministério da Saúde e organizações internacionais de saúde é para que o aleitamento materno seja exclusivo até os seis meses de vida e complementado até os dois anos ou mais<sup>1</sup>. A partir dos seis meses de vida, a criança atinge um estágio de desenvolvimento geral e neurológico maior, com o desenvolvimento da mastigação, deglutição, digestão e excreção que a ajuda a receber e aceitar outros alimentos além do leite materno<sup>2</sup>.

Alimentos complementares são quaisquer alimentos, sólidos ou líquidos, que não o leite materno, oferecidos à criança ainda amamentada<sup>3</sup>.

Até os dois anos de vida, o crescimento da criança reflete as condições do nascimento (gestação) e ambientais (nutrição). Só a partir dos dois anos de idade o potencial genético passa a ter impacto sobre o crescimento da criança. Dessa forma, a alimentação adequada das crianças menores de dois anos é de grande importância para o seu crescimento e desenvolvimento ótimos<sup>4</sup>.

Diversos fatores influenciam a introdução alimentar e o aleitamento materno, dentre os quais a mãe merece destaque, pois é a principal referência nos

cuidados à criança, além da influência de fatores associados ao contexto familiar, econômico e sociocultural. Os cuidados maternos são fundamentais para a saúde da criança e podem sofrer influência da qualidade das informações em saúde, da escolaridade e idade da mãe, além do tempo de que a mãe dispõe para cuidar de seu filho<sup>5</sup>.

As crenças e tabus maternos tendem a trazer prejuízos à alimentação da criança por limitar o uso de alimentos importantes para seu crescimento e desenvolvimento, apesar de esses alimentos, normalmente, estarem localmente disponíveis e serem consumidos pela família<sup>4</sup>. Além disso, as práticas de alimentação da criança são influenciadas diretamente pelo ambiente alimentar, por informações fornecidas pelos profissionais de saúde, assim como pela mídia, principalmente através da veiculação de propagandas de fabricantes de alimentos<sup>6</sup>.

A alimentação da criança desde o nascimento e nos primeiros anos de vida tem repercussões ao longo de toda a vida do indivíduo<sup>7</sup>. A nutrição no início da vida afeta não apenas o desenvolvimento cerebral, crescimento e composição corporal, mas também a programação metabólica com impacto sobre doenças crônicas do adulto relacionadas com a dieta<sup>8</sup>.

Os objetivos deste estudo foram avaliar os conhecimentos maternos sobre a introdução da alimentação complementar e identificar as maiores dificuldades encontradas pelas mães ao introduzir novos alimentos.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, qualitativo, sobre os conhecimentos maternos a respeito da introdução de alimentos complementares. A pesquisa foi realizada de janeiro a abril de 2013, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Riacho Fundo I, Distrito Federal.

Foi aplicado um questionário elaborado por Barros & Seyffarth em 2008 (Figura 1), sendo composto de 9 questões objetivas, aplicado antes das oficinas de alimentação complementar, que são realizadas mensalmente na UBS.

---

1 - Quando iniciar a alimentação da criança quais os alimentos devem ser oferecidos primeiro?  
 chás e sucos  legumes ou frutas  feijão  carne

2 - Quais os alimentos são melhores para a alimentação de crianças entre 6 meses e 1 ano de idade?  
 sopas  danoninho e iogurtes  chá, mel e sucos  
 verduras, frutas e feijão

3 - A comida da criança, no início, deve ser dada:  
 em pedaços  bem amassada com o garfo  
 batida no liquidificador  passada na peneira

4 - No final dos 6 meses de idade, qual o melhor cardápio para o almoço da criança?  
 beterraba cozida, batata cozida e arroz  
 arroz, caldo do feijão e mandioca  
 arroz, feijão, carne moída e cenoura cozida  
 sopa de macarrão, cenoura, chuchu e batata

5 - O que deve ser usado para se oferecer alimentos para uma criança de 6 meses de idade:  
 mamadeiras  chucas  copos  garfo

6 - O que não pode ser usado para preparar a comida da criança:  
 óleo  tempero em cubinhos  cebola  alho e sal

7 - Qual o melhor momento para se oferecer água à criança?  
 durante o almoço  5 minutos após o almoço  
 nos intervalos entre as refeições  durante o jantar

8 - Até que idade o Ministério da Saúde recomenda que as crianças sejam amamentadas?  
 até 6 meses de idade  até 1 ano  
 até começar a dar comida  até os 2 anos de idade ou mais

9 - Durante o almoço ou jantar das crianças com mais de 6 meses de idade, os alimentos devem ser oferecidos:  
 todos bem misturados  
 todos juntos no prato, mas sem misturar  
 o mesmo alimento todos os dias  
 no mesmo prato da mãe

---

Fonte: Barros & Seyffarth, 2008.

### Figura 1.

Questionário elaborado por Barros & Seyffarth em 2008, aplicado na oficina de alimentação complementar em Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal, 2013.

A amostra se deu por conveniência, sendo composta por 22 mães/cuidadores de crianças de até 2 anos de idade, que compareceram à oficina de alimentação complementar e concordaram em participar da pesquisa. Foram excluídas da pesquisa as mães/cuidadores que, até o momento da pesquisa, não assinaram o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) ou que tenham chegado após o início da palestra de alimentação complementar.

As mães/cuidadores que participaram foram informadas sobre todos os procedimentos da pesquisa e as que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, antes do início da pesquisa. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS/SES-DF) e os dados foram coletados somente após aprovação do CEP, sob o parecer número 143.844.

A análise estatística foi realizada por meio do software Microsoft Excel 2010. Foram realizados métodos de porcentagem e gráficos para a melhor visualização dos dados obtidos.

### RESULTADOS

Participaram da pesquisa 22 mães, sendo a média de idade entre as participantes de 27,6 anos e a mediana de 27,5 anos. A idade mínima encontrada foi 19 anos e a máxima, 37 anos.

Com relação às crianças cujas mães participaram da pesquisa, a idade variou entre 2 e 23 meses, sendo a média de idade de 6,28 meses. Destas crianças, 17 (77,27%) estavam em aleitamento materno, sendo que 4 ainda se encontravam em aleitamento materno exclusivo. Com relação à introdução de alimentos, 13 crianças (59,09%) se

encontravam em alimentação complementar, e 5 crianças (22,72%) recebiam somente a alimentação básica da família.

Quanto à idade de introdução de alimentos complementares, a média de foi de 3,83 meses. Os resultados encontrados estão descritos na Figura 2.

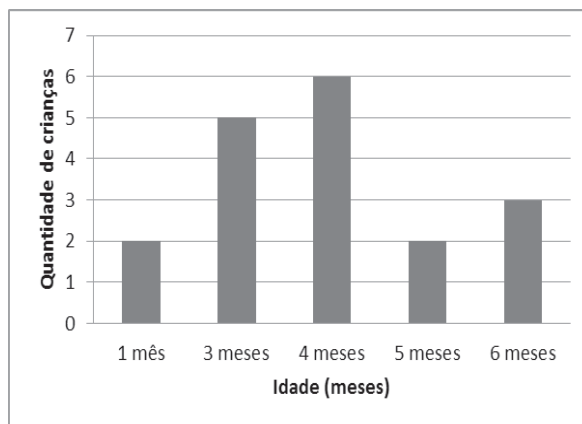


Figura 2.

Gráfico da Idade de introdução da alimentação complementar verificada em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal, 2013.

Com relação ao questionário, as respostas variaram independente da idade das mães. A quantidade de acertos e erros no questionário pode ser observada na Figura 3.

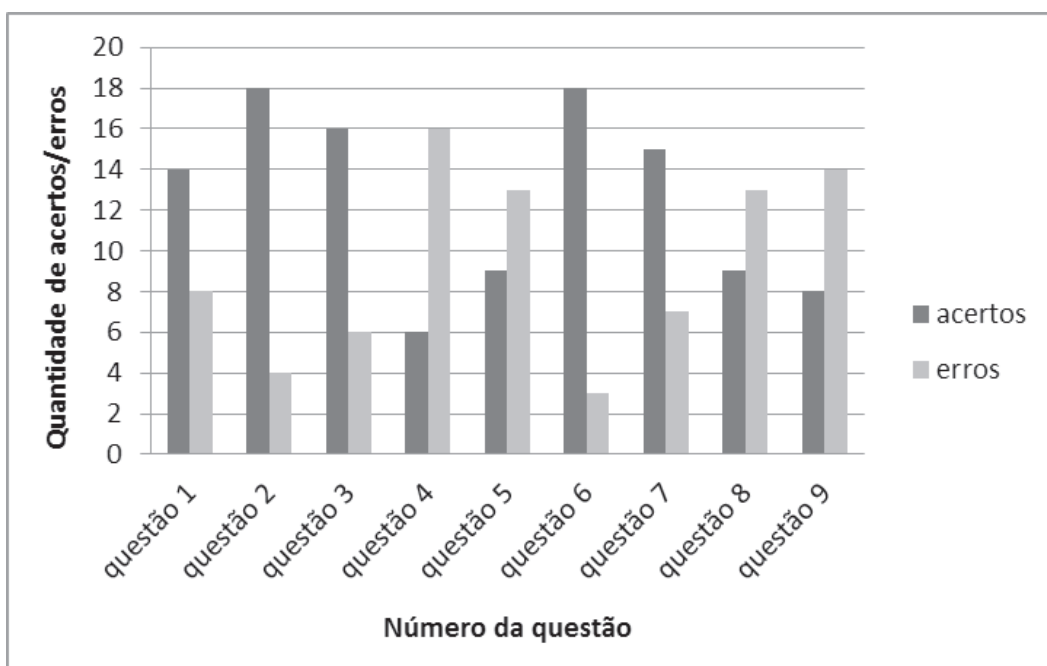


Figura 3.

Gráfico da Quantidade de acertos e erros no questionário sobre a introdução da alimentação complementar aplicado em Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal, 2013.

## DISCUSSÃO

A média de idade das participantes (27,6 anos) foi um pouco superior à média encontrada pelo estudo de Barros e Seyffarth<sup>4</sup> no Distrito Federal em 2008 (26,57 anos). Em um inquérito transversal de Sena et al.<sup>9</sup>, no Distrito Federal em 1994, 62,2% das mães apresentavam entre 20 e 29 anos. Esse resultado confirma o fato de que as mulheres estão engravidando mais tarde. Segundo o Censo 2010 do IBGE<sup>10</sup>, a concentração dos níveis de fecundidade diminuiu entre as mulheres mais jovens e cresceu entre as mulheres acima de 30 anos. As mulheres de 20 a 24 anos concentravam 27% da fecundidade total, enquanto as mulheres acima de 30 anos concentravam 31,3%.

Com relação à prevalência de aleitamento materno, observou-se um número inferior (77,27%) em relação ao encontrado por Barros e Seyffarth<sup>4</sup> (81,8%). Na pesquisa de Sena et al.<sup>9</sup> a respeito da prevalência de aleitamento materno no Distrito Federal no ano de 1999, 78,8% das crianças com 6 meses eram amamentadas. A menor prevalência na mesma pesquisa, 53,8%, foi encontrada na cidade de Maceió, e a maior, 84,6%, em Belém, o que mostra uma oscilação entre as cidades brasileiras.

No estudo de Chaves et al.<sup>11</sup>, em relação aos fatores relacionados a menor prevalência de aleitamento materno estão a idade materna menor de 20 anos, as mulheres que realizaram menos de 5 consultas pré-natal, mulheres que fazem uso de álcool e tabaco e o uso da chupeta pelo lactente. Já no estudo de Vieira et al.<sup>12</sup>, apresentaram maiores prevalências de aleitamento materno crianças que nasceram em famílias com renda menor ou igual a dois salários mínimos, filhos de mães múltiplas e que não se ausentavam do lar para trabalhar.

A respeito da introdução dos alimentos complementares, das 18 crianças que estavam recebendo alimentos, somente 3 (16,66%) haviam iniciado a alimentação complementar a partir dos 6 meses, como recomendado pelo Ministério da Saúde. Na pesquisa de Sena et al.<sup>9</sup>, no Distrito Federal em 1999, apenas 10,3% das crianças foram amamentadas exclusivamente até os 6 meses. A maior prevalência na mesma pesquisa foi observada em Belém (16,9%) e a menor em Cuiabá (2,8%). Já na II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno<sup>13</sup>, pesquisa de corte transversal, de âmbito nacional, realizada pelo Ministério da Saúde em 2009, a probabilidade de uma criança de 6 me-

ses estar em aleitamento materno exclusivo foi de 9,9% no Distrito Federal. A maior probabilidade foi em Belém (13,3%) e a menor em Porto Velho (5,9%). A pesquisa ainda chama atenção para o fato de que aos 180 dias (6 meses) o comportamento em todas as regiões é semelhante, e a probabilidade de aleitamento materno exclusivo fica em torno de 10%.

A introdução de alimentos antes dos 6 meses de idade, interrompendo o aleitamento materno exclusivo, traz inúmeras consequências para a saúde da criança. De acordo com Monte e Giugliani<sup>7</sup>, a introdução precoce dos alimentos complementares diminui a duração do aleitamento materno, interferindo na absorção de nutrientes importantes existentes no leite materno, como o ferro e o zinco. Segundo Silva et al.<sup>14</sup>, essa introdução precoce de alimentos ainda pode aumentar a vulnerabilidade da criança a diarreias, infecções e desnutrição, levando ao aumento da morbimortalidade e atraso no desenvolvimento mental e motor.

Além das consequências a curto prazo, de acordo com os estudos de Balaban et al.<sup>15</sup>, a alimentação inadequada durante os primeiros meses de vida da criança também traz consequências importantes na condição de saúde a longo prazo, podendo ser um dos fatores que justifica o aparecimento das doenças crônicas na idade adulta, tais como obesidade, hipertensão, doenças cardiovasculares e diabetes tipo 2.

No que diz respeito ao questionário respondido pelas mães, as questões 2 e 6 obtiveram o maior número de respostas corretas, enquanto as questões 4 e 9 obtiveram maior número de erros.

A questão 2, que teve uma proporção de acerto de 81,81%, diz respeito aos melhores alimentos para as crianças na fase de alimentação complementar e a questão 6, referente ao que não deve ser usado no preparo da alimentação da criança, teve a mesma proporção de acertos, o que demonstra um bom conhecimento das mães sobre os alimentos e temperos que devem e não devem ser usados na alimentação das crianças.

A alta porcentagem de acertos indica um aumento das informações recebidas pelas mães acerca da introdução da alimentação complementar. Existem manuais do Ministério da Saúde que servem para orientar tanto os profissionais da saúde quanto a população. O Guia alimentar para crianças menores de dois anos<sup>16</sup> explica quais os alimentos de-

vem ser oferecidos, como devem ser preparados, qual a consistência correta, quando devem ser introduzidos, o que deve ser evitado, além de conter receitas de preparações valorizando os alimentos regionais. Também há o guia *Receitas Regionais*<sup>17</sup> para crianças de 6 a 24 meses, orientando sobre receitas saudáveis, com preços acessíveis, saborosas, que utilizem e respeitem a identidade cultural e alimentar do Brasil.

A questão 4, que teve uma proporção de erro de 72,72%, refere-se ao cardápio ideal para a alimentação da criança, o que demonstra a falta de conhecimento das mães a respeito dos grupos alimentares que devem estar presentes no cardápio. Enquanto a questão 9, que diz respeito ao modo como os alimentos devem ser ofertados, teve 63,63% de respostas erradas, evidenciando que as mães desconhecem a melhor forma de ofertar alimentos às crianças.

O Guia alimentar para crianças menores de dois anos<sup>16</sup> orienta que as papas salgadas preparadas para as crianças devem ser compostas por todos os grupos alimentares, sendo preparadas com legumes e verduras, cereal ou tubérculo, alimento de origem animal (carne, vísceras, miúdos, frango, ovo) e feijões ou outras leguminosas. Também orienta que os alimentos devem ser amassados com o garfo, com consistência pastosa (papa/purê) e que devem estar juntos no prato, porém ser misturá-los. Essas informações foram alvo de erros entre as mães, que desconheciam a neces-

sidade de incluir todos os grupos alimentares nas refeições e também ignoravam que a papa salgada tinha que ser oferecida sem misturar os alimentos, o que facilitaria o reconhecimento dos alimentos pelas crianças.

Na pesquisa de Barros & Seyffarth em 2008, as questões que obtiveram a maior proporção de acertos foram as questões 5 e 6, enquanto as questões 4 e 9 obtiveram a maior proporção de erros, resultado também encontrado na recente pesquisa.

## CONCLUSÃO

O estudo revelou que os conhecimentos maternos acerca da alimentação complementar têm aumentado, entretanto, apesar do avanço nas informações de saúde a respeito da introdução da alimentação complementar, as mães ainda possuem conhecimentos equivocados sobre diversos aspectos, como o tempo oportuno de introdução, os alimentos oferecidos, e a forma correta de introdução dos alimentos.

É importante que as ações dos profissionais de saúde a fim de promover o aleitamento materno e a correta introdução da alimentação complementar prossigam, visando melhorar os conhecimentos da população e, assim, tornar os hábitos alimentares das crianças nos primeiros anos de vida mais adequados possíveis, garantindo um crescimento e desenvolvimento apropriado.

## REFERÊNCIAS

1. Morellato A, Almeida JC, Cabistani N. Avaliação da introdução precoce da alimentação complementar em crianças de 0 a 24 meses atendidas em uma Unidade Básica de Saúde. *Revista HCPA* 2009; 29(2): 133-138.
2. Gomes PTT, Nakano AMS. Introdução à alimentação complementar em crianças menores de seis meses atendidas em dia nacional de campanha de vacinação. *Revista Salus-Guarapuava-PR*. 2007; 1(1): 51-8.
3. Giugliani ERJ, Victora CG. Alimentação complementar. *J. Pediatr.* 2000; 76 (Supl.3): 253-62.
4. Barros RMM, Seyffarth AS. Conhecimentos maternos sobre alimentação complementar – impacto de uma atividade educativa. *Com. Ciências Saúde*. 2008; 19(3): 225-31.
5. Corrêa EN, Corso ACT, Moreira EAM, Kazapi IAM. Alimentação complementar e características maternas de crianças menores de dois anos de idade em Florianópolis (SC). *Rev Paul Pediatr.* 2009; 27(3): 258-64.
6. Saldiva SRDM, Escuder MM, Mondini L, Levy RB, Venancio SI. Feeding habits of children aged 6 to 12 months and associated maternal factors. *J Pediatr.* 2007; 83(1): 53-8.

7. Monte CMG, Giugliani ERJ. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. *J Pediatr*. 2004; 80 (5 Supl):131-41.
8. Vieira RW, Dias RP, Coelho SC, Ribeiro RL. Do Aleitamento Materno à Alimentação Complementar: Atuação do Profissional Nutricionista. *Saúde & Amb. Rev, Duque de Caxias*. 2009; 4(2): 1-8.
9. Sena MCF, Silva EF, Pereira MG. Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras. *Rev Assoc Med Bras* 2007; 53(6): 520-4.
10. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo Demográfico: resultados preliminares da amostra. 2010.
11. Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Factors associated with duration of breastfeeding. *J Pediatr (Rio J)*. 2007; 83(3): 241-246.
12. Vieira GO, Almeida JAG, Silva LR, Cabral VA, Netto PVS. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. 2004; 4(2): 143-150.
13. Brasil. Ministério da Saúde. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal. 2009.
14. Silva LMP, Venâncio SI, Marchioni DML. Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados. *Rev. Nutr*. 2010; 23(6): 983-92.
15. Balaban G, Silva GAP, Dias MLCM, Dias MCM, Fortaleza GTM, Morotó FMM et al. O aleitamento materno previne o sobrepeso na infância? *Rev Bras Saúde Matern Infant, Recife*. 2004; 4 (3): 263-8.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável: Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília, Distrito Federal. 2010.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Receitas Regionais para crianças de 6 a 24 meses. Brasília, Distrito Federal. 2010.