

ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR DA CRIANÇA SOB A ÓTICA DE PRIMÍPARAS

Child supplementary feeding from primiparas' point of view

Alimentación complementaria del niño en la óptica de las primíparas

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Investigar o conhecimento materno acerca da alimentação da criança. **Métodos:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde situada em Maranguape-CE, com 14 mães primíparas de crianças entre 6 e 24 meses que estavam em alimentação complementar e residiam no Distrito de Tabatinga durante os meses de julho a outubro de 2009, mediante observação participante e entrevista semiestruturada. Após a leitura, descrição cuidadosa das entrevistas e classificação das falas, emergiram as categorias: alimentação complementar e leite materno; alimento ofertado à criança; e fatores determinantes da alimentação infantil saudável. **Resultados:** Apesar de as mães possuírem noções básicas de como deve ser a alimentação saudável, continuaram introduzindo alimentos prejudiciais à criança, demonstrando falta de controle sobre a educação alimentar. As mães são conscientes de que a alimentação do filho poderia ser baseada em alimentos nutritivos, entretanto, preferem optar por aqueles que apresentam facilidade de oferta. **Conclusão:** A introdução de novos alimentos foi realizada de forma incorreta e a qualidade nutricional está inadequada para as crianças. A mãe se configura como a responsável pelo desenvolvimento infantil, todavia, para que ocorra êxito nesse processo, deve haver a conscientização da mesma a respeito da temática, pois a alimentação saudável influencia diretamente no organismo da criança, atuando em todos os sistemas do corpo.

Descritores: Nutrição em Saúde Pública; Saúde da Criança; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Objective: To investigate mothers' knowledge of infant feeding. **Methods:** Descriptive study with a qualitative approach, developed in a Primary Health Unit located in the city of Maranguape-CE, with 14 first-time mothers of children aged 6 to 24 months, who were receiving complementary feeding and were resident in the District of Tabatinga between the months of July and October 2009, through participant observation and semi-structured interview. After reading, careful description of the interviews and classification of speech, the following categories emerged: complementary feeding and breastfeeding; food offered to children; and determinants of the healthy infant feeding. **Results:** Although mothers have basics knowledge of how a healthy diet should be, they continued introducing harmful foods to children, showing lack of control over food education. Mothers are aware that feeding the child could be based on nutritious foods; nevertheless, they prefer choosing those that feature ease of supply. **Conclusion:** The introduction of new foods was performed incorrectly and nutritional quality is inadequate for children. The mother appears in charge of the child development; however, for this process to be successful, she must become conscious of this subject, since a healthy diet directly influences the child's organism, as it acts in all body systems.

Descriptors: Nutrition; Public Health; Child Health; Health Promotion.

Mirna Albuquerque Frota⁽¹⁾
Ana Thamiris Tomaz Sousa⁽²⁾
Cíntia Freitas Casimiro⁽¹⁾
Ivna Silva Andrade⁽¹⁾
Vanessa Gomes Silveira^(1,3)

1) Universidade de Fortaleza - UNIFOR
- Fortaleza - (CE) - Brasil

2) Hospital São Mateus - HSM - Fortaleza -
(CE) - Brasil

3) Faculdades Nordeste - FANOR -
Fortaleza - (CE) - Brasil

Recebido em: 29/12/2011

Revisado em: 16/03/2012

Aceito em: 04/04/2012

RESUMEN

Objetivos: Investigar el conocimiento materno acerca de la alimentación del niño. **Métodos:** Estudio descriptivo, con abordaje cualitativo, desarrollado en una Unidad Básica de Salud localizada en Maranguape-CE, con 14 madres primíparas de niños de 6 a 24 meses que tenían alimentación complementaria y residían en el comarca de Tabatinga durante los meses de julio a octubre de 2009, a través de la observación participante y la entrevista semi-estructurada. Después de la lectura, la descripción cuidadosa de las entrevistas y la clasificación de los discursos, se identificaron las categorías: alimentación complementaria y leche materna; alimento ofrecido al niño; y los factores determinantes de la alimentación infantil saludable. **Resultados:** A pesar de que las madres tuvieran nociones básicas de cómo debe ser una alimentación saludable, ellas siguen introduciendo alimentos perjudiciales al niño, demostrando la falta de control de la educación alimentaria. Las madres son conscientes de que la alimentación del hijo podría estar basada en alimentos nutritivos, sin embargo, prefieren optar por aquellos que presentan la facilidad de oferta. **Conclusión:** La introducción de nuevos alimentos fue realizada de manera incorrecta y la calidad nutricional es inadecuada para los niños. La madre es la responsable del desarrollo infantil, aunque, para que ocurra el éxito en este proceso debe existir su concienciación respecto la temática puesto que la alimentación saludable influye directamente en el organismo del niño, actuando en todos los sistemas del cuerpo.

Descriptor: Nutrición en Salud Pública; Salud del Niño; Promoción de la Salud.

INTRODUÇÃO

Alimentação saudável se refere àquela que apresenta valores nutritivos, favorecendo a saúde do organismo. Para a criança menor de 2 anos, que está em rápido crescimento, é necessário que os alimentos forneçam a quantidade de energia e outros nutrientes necessários para garantir o crescimento e desenvolvimento normal, inclusive do cérebro⁽¹⁾.

Sob esse aspecto, o aleitamento materno deve ser a primeira opção de cardápio alimentar durante, pelo menos, seis meses de vida. Após esse período, a equipe de saúde deve estar preparada para orientar a transição da amamentação para a introdução de novos alimentos (início do desmame), por se tratar de um momento crítico, em que os distúrbios nutricionais acontecem. Em contrapartida, são comuns situações nas quais as mães introduzem precocemente na dieta da criança alimentos que, do ponto de vista nutricional, são inadequados, pois, quando ocorre redução na oferta do aleitamento, há prejuízos na absorção de nutrientes, portanto, aumenta o risco de contaminação/reações alérgicas^(2,3).

A complementação da alimentação envolve fatores sociais, econômicos e culturais que interferem no estado nutricional infantil. Assim, a adoção de práticas alimentares balanceadas nos primeiros anos de vida é relevante, pois esse é o período em que os hábitos são estabelecidos e continuarão na adolescência e idade adulta^(4,5).

O período de alimentação complementar é fundamental para a prevenção das carências nutricionais, do sobrepeso e, conseqüentemente, da morbimortalidade. Nesse contexto, promover uma dieta alimentar ideal para as crianças deve ser componente da estratégia global para a segurança da população. Embora seja atribuição dos profissionais da saúde e da mãe, o sucesso final depende da definição de políticas governamentais adequadas e da participação e apoio da sociedade civil⁽⁵⁾.

Por isso, os programas e esforços de educação alimentar devem ser contínuos e multifacetados. A melhora no comportamento alimentar de indivíduos/comunidades é tarefa de longa duração e deve ser incentivada, pois se trata de um processo contínuo, permeado pelo acesso à informação, compreensão e interiorização da informação, motivação, capacidade, possibilidade de escolha, e estratégias de manutenção da mudança⁽⁶⁾.

Apesar da melhor acessibilidade a alimentos saudáveis, a realidade do município de Maranguape-CE apresenta dados que indicam a ocorrência precoce do desmame, bem como a introdução de alimentos carentes de nutrientes, sendo necessário investigar o conhecimento das mães quanto à oferta dessa alimentação, a fim de obter-se respaldo científico e, assim, desenvolver estratégias que possam reverter esse quadro.

Então, os profissionais da saúde atuantes naquela região, conhecendo as dificuldades das mães em ofertar uma dieta alimentar saudável, poderão desenvolver ações alternativas adaptáveis às suas condições sociais.

A equipe de saúde, ao abordar a criança, deve destacar a relevância dos hábitos alimentares como meio eficiente de promoção da saúde, controle dos desvios alimentares e nutricionais, e prevenção de doenças na infância e na futura vida adulta, como as deficiências nutricionais, as doenças crônicas, o sobrepeso e a obesidade⁽²⁾.

Diante desse contexto, objetivou-se investigar o conhecimento materno acerca da alimentação da criança.

MÉTODOS

Estudo do tipo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, pois, na pesquisa descritiva, não há interferência do pesquisador, que procura descobrir a frequência com que o fenômeno ocorre, suas características, causas, relações e conexões com outros fenômenos. A pesquisa qualitativa responde a questões particulares, ocupando-se, nas Ciências

Sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado^(7,8).

O estudo se desenvolveu na Estratégia Saúde da Família (ESF), inserido em uma Unidade Básica de Saúde (UBASF) situada em Maranguape-CE. A pesquisa se constituiu de 14 participantes, selecionadas a partir dos seguintes critérios de inclusão: mães primíparas de crianças com 6 a 24 meses que estavam em alimentação complementar e residiam no distrito. Os critérios de exclusão contemplavam: crianças que não estavam na faixa etária mencionada e mães que não gozavam de saúde mental.

Os dados foram coletados no período de julho a outubro de 2009. No início, por meio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), realizou-se o levantamento das participantes que se enquadravam nos critérios de inclusão. Com os dados, os pesquisadores visitaram as mães selecionadas, as quais responderam à entrevista semiestruturada, norteada pelas questões: “O que o seu filho costuma comer?”; “Você acha que a alimentação do seu filho é saudável?”; “O que você sabe sobre alimentação infantil?”. As entrevistas foram gravadas na íntegra em fitas, com consentimento formal.

A análise dos dados ocorreu por meio da técnica de Análise de Conteúdo de Bardin⁽⁹⁾. Na pré-análise, houve a leitura do material coletado e organização por meio de algumas técnicas. Na descrição analítica, realizou-se um estudo aprofundado dos dados, que, codificados e classificados, buscaram composições simultâneas e divergentes de ideias. Por último, houve a interpretação inferencial, com embasamento teórico e reflexão dos dados.

As seguintes categorias emergiram do estudo: alimentação complementar e leite materno; alimento ofertado à criança e fatores determinantes da alimentação infantil saudável

O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), com Parecer de N. 028/2007, atendendo a todos os requisitos exigidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁰⁾, incluindo a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização das mães

A faixa etária das 14 mães variou entre 18 e 32 anos de idade. Dez mães trabalhavam com algum tipo de ocupação e quatro realizavam atividades domésticas. Em relação à renda familiar, dez participantes ganhavam em torno de um salário mínimo por mês e as demais recebiam de acordo com o trabalho não estável do companheiro, retratando a dificuldade financeira vivenciada. No que se refere às crianças do estudo, seis compreendiam a faixa etária de 6 meses a 1 ano de idade, e oito estavam entre 1 e 2 anos

de vida. Observou-se que a maioria das genitoras tinha alguma ocupação, porém, orientavam os outros familiares ou realizavam o preparo da alimentação da criança.

Em destaque, a mãe tem papel fundamental na educação e na transmissão de padrões alimentares da criança, devendo concentrar-se na prevenção de rejeições alimentares, obesidade, diabetes, dislipidemia e anorexia nervosa. A baixa escolaridade materna aumenta a probabilidade de a criança não consumir uma alimentação de boa qualidade, seja pela falta de acesso a alimentos saudáveis e informações adequadas, seja pela menor capacidade de discernir o que é saudável, refletindo não só no acesso a alimentos mais saudáveis, os quais têm custo mais elevado no Brasil⁽¹¹⁾.

Após a leitura em busca da validação dos dados, mediante a descrição cuidadosa das entrevistas, foram identificadas as categorias: alimentação complementar e leite materno; alimento ofertado à criança; e fatores determinantes da alimentação infantil saudável.

Alimentação complementar e leite materno

Apesar de o Ministério da Saúde preconizar que o aleitamento materno deve perdurar até os dois anos de idade da criança, observou-se fatores que contribuíram para a interrupção dessa etapa, tais como: volta ao trabalho, condição financeira, orientação inadequada/insuficiente sobre o período ideal do aleitamento materno e introdução alimentar, desconhecimento sobre benefícios da alimentação adequada, ausência do companheiro no cuidar.

Quando minha filha tinha dois meses, meu marido me deixou. Ele que colocava as coisas em casa. A agente de saúde disse que eu tinha que botar a menina pra mamar, mas tive que trabalhar. O leite acabou. Ela adoeceu, mas minha mãe ajudou a cuidar dela. (M12)

Eu acho mais ou menos saudável a alimentação dela. Poderia ter mais tempo pra cuidar, mas sou muito relaxada. Às vezes, tem banana e eu dou biscoito porque eu tenho preguiça! Pra mim, o que importa é a menina parar de espernear. (M11)

As mães são conscientes de que a alimentação do filho poderia ser baseada em alimentos nutritivos, entretanto, preferem optar por aqueles que apresentam facilidade de oferta. A escolha do alimento adequado à criança deve ser realizada em todas as refeições como estratégia para desenvolver hábitos alimentares saudáveis e, assim, repercutir na vida do indivíduo.

Estudos indicam estreita relação entre os alimentos ofertados e o estado nutricional da criança, de modo que água, chá, frutas e leite não materno são considerados os alimentos responsáveis pela interrupção do aleitamento materno exclusivo. Além disso, a introdução precoce

de achocolatados, bolacha e guloseimas podem levar à obesidade infantil. Não se deve generalizar a capacidade de amamentar sem considerar os sentimentos positivos ou negativos vivenciados pela mãe. Quando a mulher é assistida nas dúvidas e dificuldades, o papel de mãe é assumido com segurança, cabendo aos profissionais da saúde garantir uma escuta ativa, ou seja, entendê-la e esclarecê-la sobre crenças e tabus, tornando a amamentação um ato prazeroso^(12,13).

A decisão da mãe de amamentar está relacionada ao valor atribuído pela sociedade a esse ato. No entanto, essa opção pessoal e sua manutenção são influenciadas por aspectos psicológicos, sociais, econômicos e culturais. Apreende-se que o ato de amamentar é mais relacionado ao cumprimento de uma obrigação social do que resultado de uma escolha racional, motivada por convencimento pessoal das vantagens do aleitamento para a mãe, criança, família e Estado⁽¹⁴⁾.

Ele come pouco. Mesmo que eu tente dar suco, leite, pão, comida de panela, sopa, ele só quer o meu leite. Quando comecei a trabalhar, tentava dar mingau e ele esperneava. Comecei a dar quando ele tinha 3 meses, emagreceu muito. Teve diarreia, vomitava. Mas só teve essa vez que ele adoeceu. Pra ele, não tem comida melhor que o meu leite. Ele interou 1 ano e 2 meses e não vou parar de dar de mamar. (M9)

Ela come o que tiver no dia. Pode dar fruta, comida de panela, vitamina. Já dei refrigerante, mas é uma careta que essa menina faz. Também só começou a comer outras coisas depois dos 6 meses. Eu vou dar até faltar peito. Ela nunca teve doente. E já vai interar 1 ano e 9 meses. É bom demais dar de mamar. (M11)

O efeito protetor da alimentação se inicia com as práticas alimentares da infância, com o ato de amamentar e oferecer uma dieta equilibrada para as crianças. O consumo alimentar dos pais é determinante na escolha e, portanto, responsável pela provável garantia de uma alimentação promotora de saúde⁽¹⁵⁾. Além disso, a complementação do leite materno, a partir dos 6 meses de idade, é fundamental para atender às necessidades nutricionais do lactente⁽⁵⁾. Ressalte-se que as refeições com os novos alimentos não substituem o leite materno, apenas complementam, podendo ser mantida a frequência das mamadas.

Os motivos que levam a mãe a decidir sobre a amamentação se referem à cultura, ao estilo de vida e à influência da sociedade. Ainda que seja um processo biológico, as mães necessitam ser informadas sobre as vantagens do aleitamento materno exclusivo e as desvantagens do desmame precoce. Sabe-se que a mortalidade infantil possui estreita relação com práticas culturais, e, apesar de tender ao declínio, esse indicador de saúde, no Brasil, ainda exibe taxas significativas quando comparadas a dos países desenvolvidos⁽¹³⁾.

Crianças menores de seis meses que não foram amamentadas ou que foram desmamadas apresentam risco de oito a dez vezes maior de óbito por diarreia⁽¹⁶⁾. As mães que introduziram precocemente os alimentos e que abandonaram a prática do aleitamento materno antes do período ideal relataram problemas gastrintestinais.

Uma vez ou outra, ele aparece com problema. Tem diarreia. Ele não faz careta pra nada. Começou a comer outras coisas foi cedo. Acho que não tinha nem completado os 4 meses. Eu também tive que trabalhar! (M7)

Ele já teve problema, sim. Vomitava muito, teve diarreia também. Uma vez, a agente de saúde trouxe aqueles potes de soro pra ele tomar aqui em casa. Nesse tempo, eu fiquei preocupada, com medo dele (sic) precisar parar no hospital. (M5)

A alimentação complementar adequada da criança amamentada é fundamental para o êxito no crescimento e desenvolvimento infantil. A segurança alimentar e nutricional implica garantia do direito ao acesso a alimentos, práticas alimentares saudáveis e respeito às características culturais. Portanto, cabe ao Estado garanti-lo, em articulação com a sociedade civil.

Aos profissionais de saúde, cabe a missão de orientar sobre a alimentação infantil adequada, visando promover o crescimento e desenvolvimento da criança. O desafio é conseguir educar efetivamente a população e, sobretudo, as mães e os cuidadores das crianças. A introdução precoce de alimentos pode influenciar a duração do aleitamento materno, interferir na absorção de nutrientes do leite e aumentar o risco de contaminação e reações alérgicas, da mesma forma que a introdução tardia pode levar à desaceleração do crescimento da criança, aumentando o risco de desnutrição e deficiência de micronutrientes^(17,18).

A dieta da criança deve ser rica em nutrientes. A mãe tem um papel fundamental nessa etapa, sendo estimulada e orientada sobre os riscos de uma má alimentação. Diante desse cenário, o profissional de saúde deve discutir formas de promover o aleitamento materno, portanto, deve haver valorização e promoção da prática. Assim, o profissional de saúde deve estar consciente de que o hábito alimentar é influenciado pelo aprendizado e pelas experiências nos primeiros anos de vida. A infância é a fase do ciclo vital em que se encontram condições ideais para mudanças de hábitos alimentares e estilos de vida, repercutindo, no futuro, em escolhas mais saudáveis.

Alimento ofertado à criança

As práticas alimentares são adquiridas durante a vida, destacando-se os primeiros anos como um período essencial para o estabelecimento de hábitos que promovem

a saúde do indivíduo⁽¹⁹⁾. No entanto, as mães introduziram alimentos sem valor nutricional às crianças.

Eu dou mingau de Farinha Láctea®, sopa, café com leite, frutas, comida de panela, caldo de feijão, leite. Vitamina, Danone®, comida de panela, biscoito, “xilito”, suco, mingau de Mucilon® ou de maisena. (M2 e M3)

Come de tudo: fruta, sopinha de frango, “xilito”, bombom, sorvete, Danone®, biscoito. Essas (sic) coisas ele gosta mais. Quando eu estou tomando refrigerante, se não der, é uma choradeira que não tem quem aguente! (M5)

O Ministério da Saúde⁽¹⁸⁾ relata que uma alimentação complementar adequada é aquela que compreende alimentos ricos em micronutrientes e energia (ferro, vitaminas, proteínas, fósforo, potássio, cálcio), sem contaminação, com sal ou condimentos em pouca quantidade, de fácil ingestão e consumo, de boa aceitação, sem complicações na preparação, e de custo acessível, respeitando a faixa etária em que a criança se encontra.

A comida que eu dou pra ele faz bem. Só come coisa saudável. Nunca ficou molinho nem teve diarreia. Não dou comida “remosa” (sic) nem gordurosa. Vitamina, mingau, suco, “fruta machucada” com garfo. Ele chora pedindo bombom, mas não dou. A agente de saúde me disse que ele está dentro do peso certo pra idade. Eu cuido muito da alimentação dele. (M13)

A alimentação do meu filho é saudável. Eu já trabalhei em casa de família e cuidei de uma menina. Aprendi com a minha patroa o que eu tinha que dar pro bebê crescer bem, sem doenças. Por isso, na minha mesa, não tem comida ruim. (M1)

As possibilidades de mudanças das práticas alimentares de crianças podem ser limitadas pelas condições socioeconômicas. Sugere-se que, embora a alimentação humana possa referir-se à necessidade básica para a sobrevivência, ela não se limita a um fenômeno natural, na medida em que as práticas alimentares se encontram vinculadas tanto à disponibilidade de alimentos quanto à escolha, dependendo dos valores culturais e das bases educacionais⁽¹⁹⁾.

O aumento da consistência do alimento até chegar aos padrões da alimentação da família deve ser introduzido, de maneira lenta e gradativa, a partir dos oito meses de idade⁽²⁰⁾. Apesar de as mães possuírem noções básicas sobre como deve ser a alimentação saudável, continuaram introduzindo alimentos prejudiciais à criança, demonstrando falta de controle sobre a oferta/educação alimentar.

Ele come bagulho, mas a culpa é minha. Eu não gosto de fruta, sopa. É difícil ter aqui em casa e o dinheiro

também é contado. Eu como coisas que não posso e ele fica aperreando e acaba comendo. Nossa merenda de tarde é bolo caseiro com refrigerante. Às vezes, já tenho jantado e como de novo. E o menino come também. Tem vezes que, antes de dormir, ele chora, apontando pra barriga e eu também fico “empachada”. Eu não consigo me controlar. (M7)

Revela-se, assim, que a consciência dos pais deve ser enriquecida com o real valor do seu papel como modelo de alimentação para a criança, sendo necessário adotar um conceito de alimentação saudável que acompanhe a intensidade e abrangência do conceito de saúde. Assim sendo, os pais têm efetiva participação como educadores nutricionais. O comportamento alimentar infantil sofre influência da família e das interações psicossociais e culturais. Em especial, as estratégias que os pais utilizam, na hora das refeições, para ensinar às crianças a quantidade e qualidade da refeição desempenham papel predominante no desenvolvimento do comportamento alimentar infantil.

No dia que a gente está disposta (sic), arrumo qualquer coisa: sopa, comida de panela, depende. No dia que não está com coragem, faz só o mingau mesmo. Ele come muito “xilito” na merenda, pirulito, bombom e chocolate. Eu tenho mercadinho, vendo bobagens e ele come meus bagulhos. Eu sei que não é certo, mas sou muito acomodada. (M14)

Observa-se um aumento do consumo de alimentos industrializados, em detrimento de alimentos *in natura*. Verduras, legumes e frutas são menos citados, sendo causa de um desequilíbrio nutricional referente a vitaminas e minerais, e um elevado consumo de sódio.

Esse aumento do consumo de industrializados também sofre influência da mídia e do *marketing*. A partir desse conhecimento, pode-se construir uma abordagem nutricional diferenciada com as mães, tendo em vista o desenvolvimento da criticidade sobre a influência de uma má alimentação infantil⁽²¹⁾.

Ressalte-se que o acesso aos alimentos é determinado pela estrutura socioeconômica, a qual envolve as políticas econômica, social, agrícola e agrária. Assim sendo, as práticas alimentares, estabelecidas pela condição de classe social, são determinantes culturais e psicossociais, sendo estimuladas pelos avanços tecnológicos na indústria de alimentos, na agricultura e pela globalização da economia, com aumento da preocupação, pois os estudos epidemiológicos sinalizam estreita relação entre a dieta e algumas doenças crônicas associadas à alimentação⁽²²⁾. Assim, a educação nutricional surge como estratégia para garantir saúde, reafirmando a incorporação de ações de aconselhamento em alimentação infantil, integrando conteúdos e práticas permanentes às políticas de atenção

à saúde da criança, destacando-se a preocupação com a contínua atualização profissional.

Fatores determinantes da alimentação infantil saudável

O sucesso das práticas alimentares da criança depende do acesso aos alimentos de boa qualidade, que protejam contra a absorção de substâncias estranhas, não excedam a capacidade funcional do trato gastrointestinal e estejam livres de agentes infecciosos⁽²³⁾. Apesar da noção básica das mães sobre alimentação adequada, constava no cardápio diário das crianças alimentos não saudáveis para o organismo infantil, evidenciando contradição nos discursos.

A criança também fica mais inteligente, tem mais vontade de brincar. Cresce mais rápido. Qualquer bebê tem que ter uma boa alimentação. Sou muito rigorosa nesse ponto em casa. (M6)

É importante, porque tem muitas vitaminas que ajudam no crescimento do bebê. A gente tem que comer bem. Tanto a mãe como o filho. Tem que comer feijão, porque é forte. Dar à criança, pra ela não ter anemia. Frutas e leite também deixam o menino mais robusto. (M13)

Apesar das recomendações corretas, a promoção de novos alimentos depende das ações das mães/cuidadoras. No primeiro ano de vida, é influenciada pela escolaridade materna, e essa, talvez, seja a variável que mais contribui para o êxito da alimentação complementar adequada. No entanto, algumas mães apresentaram falta de clareza acerca do assunto, devendo ser reavaliadas as orientações dadas pelos profissionais de saúde a essas famílias.

Eu não sei, não. Acho que tem alguma coisa com a inteligência. Deixa o menino mais esperto. (M3)

Aqui em casa, sempre brigam comigo, porque, uma vez ou outra, ele aparece chorando com dor de barriga e dizem que é porque come bagulho. Acho que a alimentação boa não deixa que a criança fique com dor de barriga. Eu não vejo diferença, não. O que importa não é o menino ficar sem fome, não? Eu nem levo a sério quando brigam comigo. (M8)

Após o primeiro ano, a alimentação deve basear-se na redução do consumo de alimentos industrializados e gordurosos, tendo preferência por frutas, verduras, e alimentos ricos em vitaminas e minerais, indispensáveis para o bom crescimento e desenvolvimento infantil⁽²⁴⁾. Desse modo, propõem-se estratégias de saúde abordando o tema alimentação infantil nessa região, de modo a despertar interesse da população, mudando a realidade na qual a criança está inserida.

No âmbito da saúde coletiva, faz-se necessário requerer adequação na alimentação infantil, com garantia de maiores

repercussões na promoção da saúde. Entretanto, para promover saúde, não é possível trabalhar a alimentação isolada do indivíduo nem o indivíduo isolado do meio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os fatores que interferem de forma negativa na obtenção de uma alimentação adequada identificados neste estudo foram a baixa renda mensal e o nível de escolaridade da mãe. Apesar do conhecimento básico sobre alimentação infantil, a introdução de novos alimentos foi realizada de forma incorreta. A mãe se configura como a principal responsável no desenvolvimento infantil, todavia, para que ocorra o êxito nesse processo, deve haver a conscientização da nutriz a respeito da temática, pois a alimentação saudável influencia diretamente no organismo da criança, atuando em todos os sistemas do corpo.

Observa-se a necessidade da elaboração de instrumentos de promoção à saúde que subsidiem a detecção de distúrbios relacionados à má alimentação infantil nessa região. Destaca-se a atuação do profissional de saúde, visando formas de acompanhar, orientar e estimular o processo de introdução alimentar da criança por meio da família, garantindo, assim, o crescimento e o desenvolvimento saudáveis e ideais para a idade, procurando razões para o insucesso da má alimentação, refletindo sobre medidas que possam ser reavaliadas ou melhoradas, e orientando as mães acerca da alimentação saudável.

Fontes Financiadoras da Pesquisa:

Trabalho financiado pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP).

REFERÊNCIAS

1. Monte CMG, Muniz HF, Dantas Filho S, Sá MLB, Hill AA, Valentine S, et al. Os Dez passos para a alimentação saudável de crianças menores de 2 anos: orientações práticas para as mães. Vitória; 2004.
2. Ministério da Saúde (BR). Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
3. Saldiva SRDM, Escuder MM, Mondini L, Levy RB, Venâncio SI. Práticas alimentares de crianças de 6 a 12 meses e fatores maternos associados. J Pediatr. 2007; 83(1):53-8.
4. Monte CMG, Giugliani ERJ. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. J. Pediatr. 2004;80(5):131-41.

5. Instituto Cidadania/Fundação Djalma Guimarães. Fome Zero: uma proposta de política de segurança alimentar para o Brasil. São Paulo: Instituto Cidadania/Fundação Djalma Guimarães; 2001.
6. Nunes E, Breda J. Manual para uma alimentação saudável em jardins de infância. Ministério da Saúde; 2005.
7. Leopardi MT. Metodologia da pesquisa na saúde. Santa Maria: Palloti; 2001.
8. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2010.
9. Bardin L. Análise de Conteúdo. Portugal: Edições 70; 2004.
10. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas sobre pesquisas envolvendo seres humanos: Resolução n.º 196, de 10 de Outubro de 1996. Brasília; 1996.
11. Molina MCB, Lopez PM, Faria CP, Cade NV, Zandonade E. Preditores socioeconômicos da qualidade da alimentação de crianças. Rev Saúde Pública. 2010;44(5):732-85.
12. Simon VGN, Souza JMP, Souza SB. Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares. Rev Saúde Pública. 2009;43(1):60-9.
13. Frota MA, Costa FL, Soares SD, Sousa Filho OA, Albuquerque CM, Casimiro CF. Fatores que interferem no aleitamento materno. Rev Rene. 2009;10(3):61-7.
14. Frota MA, Mamede ALS, Vieira LJES, Albuquerque CM, Martins MC. Práticas culturais sobre aleitamento materno entre famílias cadastradas em um Programa de Saúde da Família. Rev Esc EnfermUSP. 2009;43(4):895-901.
15. Verde SMML, Olinda QG. Educação nutricional: uma ferramenta para alimentação saudável. Rev Bras Promoç Saúde. 2010;23(3):197-8.
16. Vieira GO, Silva LR, Vieira TO. Alimentação infantil e morbidade por diarreia. J Pediatr. 2003;79(5):449-54.
17. Monte CMG, Giugliani ERJ. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. J. Pediatr. 2004;80(5):131-41.
18. Ministério da Saúde (BR). Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
19. Philippi ST, Cruz ATR, Colucci ACA. Pirâmide alimentar para crianças de 2 a 3 anos. Rev Nutr. 2003;16(1):5-19.
20. Corrêa EM, 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.
21. Santos NST, Nascimento HMA, Sant'ana MAS, Lacerda DAL. Influência da mídia nos hábitos alimentares: trabalhando a educação nutricional no campo da saúde do trabalhador. Sistema de Gerenciamento de Conferências, 2010.
22. Diez Garcia RW. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. Rev Nutr. 2003;16(4):483-92.
23. Vieira GO, Silva LR, Vieira TO, Almeida JAG, Cabral VA. Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não-amamentadas. J Pediatr. 2004;80(5):411-6.
24. Silveira VG, Araújo PF, Louzada AVA, Frota MA. Conhecimento acerca da desnutrição infantil e do reaproveitamento alimentar: estudo de caso. ReTEP Rev. Tenden da Enferm Profis. 2010;2(6):281-4.

Endereço para correspondência:

Mirna Albuquerque Frota
Rua Manuel Jacaré, nº 150, apto 1401
Bairro: Meireles.
CEP: 60.175.110 - Fortaleza - CE - Brasil
E mail: mirnafrota@unifor.br