

Alimentação complementar entre crianças de 6 a 24 meses: conhecimento e práticas maternas

Complementary feeding among children from 6 to 24 months: knowledge and maternal practices

Alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses: conocimientos y prácticas maternas

Tamires Ferreira Mendes¹  <https://orcid.org/0000-0001-8679-2253>

Amanda Lúcia Barreto Dantas¹  <https://orcid.org/0000-0003-1028-1451>

Marcelo Victor Freitas Nascimento¹  <https://orcid.org/0000-0003-3465-2595>

Maria Augusta Rocha Bezerra¹  <https://orcid.org/0000-0003-0472-1852>

Maryanna Thallyta Silva Barreto¹  <https://orcid.org/0000-0002-3829-0192>

Silvana Santiago da Rocha¹  <https://orcid.org/0000-0002-1325-9631>

Resumo

Objetivo: Analisar o conhecimento e as práticas maternas em relação à alimentação complementar.

Métodos: Estudo descritivo, desenvolvido em Unidades Básicas de Saúde da zona rural do município de Ipiranga do Piauí-PI, com 15 mães de crianças entre 6 e 24 meses que estiveram realizando consulta de puericultura. Os dados foram coletados por entrevista em ambiente tranquilo e livre de interrupções e analisados por meio da técnica de Análise de Bardin, composta pelas seguintes fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

Resultados: Apesar de as mães conhecerem a importância de uma alimentação baseada em alimentos nutritivos, observou-se a prática de oferta de alimentos industrializados e bebidas adoçadas.

Conclusão: O conhecimento das mães investigadas sobre alimentação complementar é limitado, evidenciado por meio da introdução de alimentos não recomendados à dieta da criança e práticas alimentares inadequadas.

Abstract

Objective: To analyze maternal knowledge and practices in relation to complementary feeding.

Methods: Descriptive study, carried out in Basic Health Units in the rural area of the municipality of Ipiranga do Piauí-PI, with 15 mothers of children between 6 and 24 months who were undergoing childcare consultations. Data were collected by interview in a quiet environment free of interruptions and analyzed using the Bardin Analysis technique, comprising the following phases: pre-analysis, exploration of the material and treatment of the results.

Results: Although mothers know the importance of a diet based on nutritious foods, the practice of offering processed foods and sweetened beverages was observed.

Conclusion: The knowledge of the investigated mothers about complementary feeding is limited, as evidenced by the introduction of non-recommended foods to the child's diet and inadequate feeding practices.

Resumen

Objetivo: Analizar los conocimientos y prácticas maternas en relación con la alimentación complementaria.

Métodos: Estudio descriptivo, desarrollado en Unidades Básicas de Salud del área rural del municipio de Ipiranga do Piauí-PI, con 15 madres de niños entre 6 y 24 meses que estaban en consultas de puericultura. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas en un ambiente tranquilo y sin interrupciones y analizados usando la técnica de Análisis de Bardin, que comprende las siguientes fases: preanálisis, exploración del material y tratamiento de los resultados.

Resultados: A pesar del conocimiento de las madres sobre la importancia de una dieta basada en alimentos nutritivos, se observó la práctica de ofrecer alimentos procesados y bebidas endulzadas.

Conclusión: El conocimiento de las madres investigadas sobre la alimentación complementaria es limitado, como lo evidencia la introducción de alimentos no recomendados en la dieta del niño y las prácticas alimentarias inadecuadas.

Descritores

Fenômenos fisiológicos da nutrição do lactente; Conhecimento; Mães; Enfermagem pediátrica

Keywords

Infant nutritional physiological phenomena; Knowledge; Mothers; Pediatric nursing

Descriptores

Fenômenos fisiológicos nutricionais do lactante; Conhecimento; Madres; Enfermagem pediátrica

Como citar:

Mendes TF, Dantas AL, Nascimento MV, Bezerra MA, Barreto MT, Rocha SS. Alimentação complementar entre crianças de 6 a 24 meses: conhecimento e práticas maternas. Rev Soc Bras Enferm Ped. 2022;22:eSOBEP2022007.

¹Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Submetido: 29 de Novembro de 2021 | Aceito: 16 de Setembro de 2022

Autor correspondente: Tamires Ferreira Mendes | E-mail: tamiresfm.enf@gmail.com

DOI: 10.31508/1676-379320220007

Introdução

Segundo a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, a alimentação adequada e saudável corresponde à prática alimentar que seja capaz de suprir as necessidades do indivíduo em cada fase da vida de acordo com os aspectos biológicos e socioculturais e que seja associada ao uso sustentável do meio ambiente.⁽¹⁾

O leite materno, recomendado como a primeira prática alimentar dos indivíduos, deve ser oferecido de forma exclusiva até os 6 meses de vida. A partir desse período, o leite materno por si só não é capaz de manter todas as necessidades do bebê, sendo essencial a introdução de novos alimentos a fim de fornecer aporte adequado e suficiente de nutrientes ao lactente. É por volta de 6 meses que a criança atinge a maturação fisiológica e neuromuscular, assim como o grau de tolerância gastrointestinal e a capacidade de absorção de nutrientes, tornando-se apta para uma alimentação mais variada quanto à consistência e textura.⁽²⁾

Nessa fase, deve-se ter bastante atenção com o que será oferecido ao bebê. Além do leite materno, devem-se priorizar alimentos *in natura* ou minimamente processados para garantir o pleno crescimento e o desenvolvimento da criança. A introdução de alimentos não recomendados, como os alimentos industrializados com alto teor de gordura, sódio e açúcar, pode levar a sérios prejuízos de saúde, como hipertensão, doenças do coração, diabetes, obesidade, cáries e câncer, além de gerar impactos no meio ambiente.⁽³⁾

Estudos evidenciam elevada prevalência de alimentos não recomendados nos primeiros dois anos de vida, por vezes associada a falta de conhecimento, baixa escolaridade materna e baixa renda familiar.⁽⁴⁻⁷⁾ A II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, que teve como objetivo verificar a situação da amamentação e da alimentação complementar no Brasil, apontou a introdução precoce de alimentos antes dos 6 meses de idade. Entre 3 e 6 meses, 20,7% das crianças consumiam “comida de sal”, 18%, verduras e/ou legumes e 24,4%, frutas, além do consumo de alimentos não saudáveis como refrigerantes, café e bolachas/salgadinhos.⁽⁸⁾

Acredita-se que o conhecimento das mães sobre a introdução alimentar saudável ainda seja deficiente, podendo levar a sérios prejuízos na saúde da criança. Dessa forma, emergiu a seguinte questão norteadora:

“Qual o conhecimento e as práticas maternas em relação à alimentação complementar de crianças entre 6 e 24 meses?”.

Tendo em vista que na maioria das vezes as mães são as grandes responsáveis pela alimentação dos filhos, esse estudo se justifica pela necessidade de investigar o conhecimento e práticas maternas quanto à introdução de novos alimentos na dieta da criança, para, assim, obter melhor compreensão das dificuldades na oferta de alimentos saudáveis e direcionar os profissionais de saúde nas ações de promoção da alimentação complementar de forma adequada. Assim, objetivou-se analisar o conhecimento e as práticas maternas em relação à alimentação complementar.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, realizado em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona rural do município de Ipiranga do Piauí, selecionadas de forma intencional.

A amostra constitui-se por 15 mães de crianças entre 6 e 24 meses que estiveram realizando consulta de puericultura nas UBS. Todas as convidadas aceitaram participar da pesquisa, sem haver recusas. Foram utilizados os seguintes critérios: i) inclusão: ter mais de 18 anos de idade; ser mãe de criança com 6 a 24 meses em alimentação complementar, comparecer à consulta de puericultura e ser acompanhada na UBS; ii) exclusão: mães que durante a realização da entrevista apresentaram dificuldade de compreensão das questões norteadoras do instrumento de coleta de dados, em decorrência de alterações no processo cognitivo, porém não houve necessidade de empregá-lo.

A coleta de dados ocorreu no período de maio a junho de 2021, mediante entrevista em ambiente tranquilo e livre de interrupções. Inicialmente foram apresentados a pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, posteriormente, realizou-se a entrevista semiestruturada, norteadas pelas seguintes questões: “Fale sobre o que seu filho comeu nas últimas 24 horas”; “O que costumeiramente ele come?”; “Que estratégias utiliza para ofertar esses alimentos?” “O que a senhora considera que ele deveria comer?”; “O que sabe sobre alimentação infantil para crianças

na idade de seu filho?"; "Quais suas dificuldades e facilidades para alimentá-lo?".

As entrevistas foram conduzidas pela autora principal do estudo, que atua como enfermeira da Estratégia de Saúde da Família onde o estudo foi realizado; cada entrevista durou em média 30 minutos e foi gravada em formato de áudio em mídia digital com a anuência da entrevistada e, posteriormente, transcrita pelo entrevistador.

Os dados foram analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo de Bardin,⁽⁹⁾ composta pelas seguintes fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Na pré-análise, houve a leitura e a exploração do material para sistematizar as ideias iniciais. Na exploração do material, as ideias já sistematizadas foram agregadas a fim de permitir a descrição do conteúdo. Por fim, na fase de tratamento dos resultados, houve a elaboração de textos com embasamento teórico e reflexão dos dados.

O estudo obedeceu às diretrizes e normas sobre pesquisas com seres humanos constantes na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012⁽¹⁰⁾ e obteve aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, campus Ministro Petrônio Portela, sob o Parecer nº 4.717.308.

Resultados

Participaram do estudo 15 mães na faixa etária entre 18 e 39 anos, dentre as quais uma era estudante e as demais exerciam atividades domésticas. Em relação a escolaridade, quatro delas tinham o ensino fundamental incompleto, quatro tinham o ensino médio incompleto e sete tinham o ensino médio completo. No que se refere as crianças do estudo, sete compreendiam a faixa etária de 6 meses a 1 ano de idade e nove estavam entre 1 e 2 anos de idade. Nenhuma das crianças frequentava a creche e as mães eram as principais responsáveis pela oferta do alimento (Quadro 1).

É importante ressaltar que uma das mães tinha dois filhos na faixa etária do estudo, por este motivo são descritas 16 crianças, conforme segue no quadro 2.

O consumo de alimentos não recomendados para crianças menores de dois anos foi evidenciado por meio do relato de mães quando questionadas sobre a alimentação dos seus filhos nas últimas 24

Quadro 1. Caracterização das mães

MÃES			
Pseudônimo	Idade	Grau de Instrução	Profissão/Ocupação
Depoente 1	18 anos	Ens. médio incompleto	Estudante
Depoente 2	26 anos	Ens. médio completo	Dona de casa
Depoente 3	23 anos	Ens. médio completo	Dona de casa
Depoente 4	23 anos	Ens. médio completo	Dona de casa
Depoente 5	26 anos	Ens. fundamental incompleto	Dona de casa
Depoente 6	19 anos	Ens. médio completo	Dona de casa
Depoente 7	19 anos	Ens. médio incompleto	Dona de casa
Depoente 8	35 anos	Ens. fundamental incompleto	Dona de casa
Depoente 9	25 anos	Ens. médio completo	Dona de casa
Depoente 10	21 anos	Ens. médio incompleto	Dona de casa
Depoente 11	34 anos	Ens. fundamental incompleto	Dona de casa
Depoente 12	26 anos	Ens. fundamental incompleto	Dona de casa
Depoente 13	22 anos	Ens. médio completo	Dona de casa
Depoente 14	39 anos	Ens. médio incompleto	Dona de casa
Depoente 15	21 anos	Ens. médio completo	Dona de casa

Quadro 2. Caracterização das crianças participantes do estudo

Pseudônimo	Idade	Sexo	Frequenta creche?
Criança 01	1 ano e 8 meses	Masc.	Não
Criança 02	1 ano e 4 meses	Fem.	Não
Criança 03	10 meses	Masc.	Não
Criança 04a	9 meses	Fem.	Não
Criança 04b	1 ano e 11 meses	Fem.	Não
Criança 05	9 meses	Masc.	Não
Criança 06	9 meses	Fem.	Não
Criança 07	8 meses	Masc.	Não
Criança 08	11 meses	Fem.	Não
Criança 09	1 ano e 9 meses	Masc.	Não
Criança 10	9 meses	Fem.	Não
Criança 11	6 meses	Masc.	Não
Criança 12	1 ano e 4 meses	Masc.	Não
Criança 13	1 ano e 11 meses	Fem.	Não
Criança 14	8 meses	Masc.	Não
Criança 15	1 ano e 8 meses	Masc.	Não

horas. Observou-se a ingestão de alimentos não recomendados para a idade, alimentos industrializados e bebidas adoçadas. É possível também perceber inadequações quanto ao modo de preparo e consistência dos alimentos oferecidos por meio da utilização do liquidificador e a oferta de alimentos na mesma consistência para crianças em idades diferentes. Ainda no que diz respeito às estratégias utilizadas pelas mães durante a alimentação complementar, nota-se que algumas mães mantêm a prática de distração da criança oferecendo algum tipo de entretenimento enquanto é ofertado o alimento, com destaque para uma mãe que faz uso de mimica para estimular a aceitação do alimento pela criança. Em relação à alimentação complementar saudável, a maior parte das

mães entrevistadas considera as frutas e verduras como os principais alimentos que devem ser consumidos pelos seus filhos. Outro alimento citado com frequência é o feijão, associado à ideia de prevenção/tratamento da anemia. Os depoimentos das mães foram analisados e organizados para apresentação conforme o quadro 3.

As mães mostram-se conscientes de que a alimentação ideal é baseada em alimentos nutritivos e não industrializados, com baixo teor de sal, açúcar e gordura. Porém, a prática alimentar das crianças pode ser limitada à condição econômica. Com base no quadro 4 é possível visualizar os principais alimentos e a textura como eram ofertados às crianças participantes do estudo.

Quadro 3. Categorias e excertos de depoimentos dos participantes

Nome da Categoria	Excertos de Respostas
Introdução da alimentação complementar	Oferta de alimentos inadequados: <i>"[...] Na merenda ele comeu danoninho com bolacha, comeu fruta também, laranja, maçã [...]"</i> Depoente 1 <i>"Ele comeu sopa, o mingauzinho de sempre que ele toma, comeu maçã e danone."</i> Depoente 5 <i>"[...] Ontem no lanche da tarde eu dei bolacha com suco, na janta foi arroz, feijão e carne. E ainda mama no peito"</i> Depoente 9 <i>"Comeu cuscuz, leite, banana, bolacha, danone, arroz, feijão e caldo de frango, mingau e sopa."</i> Depoente 13 <i>"Tomou mingau, comeu sopa, depois ele merendou, comeu suco e biscoito. [...]"</i> Depoente 15 Inadequações no preparo e consistência dos alimentos: <i>"Ele costuma comer arroz passado no liquidificador com verduras [...]"</i> Depoente 3 <i>"[...] No almoço eu faço uma sopinha; a sopinha que eu dou para a de 1 ano eu também dou para a de 9 meses [...]"</i> Depoente 4 <i>"[...] quando ela não quer comer normal, eu bato no liquidificador. [...]"</i> Depoente 6 <i>"[...] botei batatinha, arroz, quiabo, peito de frango, cenoura e o cheiro verde. Bati no liquidificador e ficou só a massinha [...]"</i> Depoente 11 Estratégias para alimentar a criança: <i>"Coloco as musiquinhas dela... as músicas na TV para ela poder comer, aí ela senta e come tudinho."</i> Depoente 2 <i>"Coloco ela na cadeirinha e coloco ela para assistir no celular, aí ela come ligeirinho."</i> Depoente 6 <i>"[...] pego o bonequinho e coloco na mão dele... Ele só come brincando."</i> Depoente 7 Destaco um depoimento em que se observa que a criança se alimenta imitando a mãe. O que também pode se caracterizar como um entretenimento: <i>"Quando eu estou comendo alguma coisa, ele fica prestando atenção, aí eu fico fazendo os gestos para ele comer. [...]"</i> Depoente 3
Alimentação complementar saudável	<i>"[...] não dá muita gordura, chocolate, essas coisas que têm muita oleosidade [...]"</i> ela come mais mesmo é arroz e feijão." Depoente 2 <i>"Bastante fruta, verduras, é o que eu mais aconselho as mães darem [...]"</i> lá em casa não tem esse tanto de 'besteira', eu gosto mais de 'empurrar' nelas é verdura, frutas." Depoente 4 <i>"Fruta, arroz, carne, feijão, o feijão por causa da anemia, salada, beterraba e suco."</i> Depoente 13 <i>"Eu sei que tem algumas coisas que a gente não pode tá oferecendo, que é o doce. No mingau, no suco eu não coloco açúcar de jeito nenhum [...]"</i> Depoente 14 Limitação econômica: <i>"[...] Tem alguns alimentos que ela deveria comer, mas a condição é pouca e não dá pra ficar comprando a laranja, maçã, uva, essas frutas... mamão, melancia."</i> Depoente 10 Conhecimento baseado em senso comum: <i>"O que eu sei é o que os mais velhos dizem que não pode dar comida pesada, porque é perigoso para o organismo dele, que é fraco ainda [...]"</i> Depoente 5 <i>"Que deve ser uma alimentação bem leve, por causa que o intestino é fraco. Pouco sal, pouca gordura."</i> Depoente 10 <i>"[...] muita gente já me orientou, não dê açúcar para seu filho, a comida não pode ser salgada, eu tenho muito cuidado com isso aí."</i> Depoente 14
Dificuldades e facilidades na alimentação complementar	Dificuldades: <i>"Quando tá essa fase dos dentinhos, a única coisa que ele quer é suco e leite. A mãe se preocupa também, porque eu quero dar a comida para ele e ele não quer."</i> Depoente 3 <i>"As dificuldades apareceram na fase da dentição, dificulta bastante porque elas ficam enjoadas, sem querer se alimentar... E nós mães ficamos até assustadas, quando a gente tenta dá uma comida para uma criança que ela não aceita."</i> Depoente 4 Facilidades: <i>"A facilidade é só colocar a galinha pintadinha que ela fica quieta e come... E os brinquedos também por perto."</i> Depoente 2 <i>"Como facilidade é quando eu coloco o celular para ela assistir, que aí ela come bem ligeirinho e todinho, mas também se não tiver assistindo eu tenho que entreter ela de outra maneira, andando, mostrando as plantas."</i> Depoente 13 <i>"De facilidade é quando eu tô comendo alguma coisa que ele também quer comer, já pedindo com a mãozinha... tudo que eu tô comendo ele coloca a mãozinha."</i> Depoente 3 <i>"É fácil porque ele já se alimenta só, já sabe comer só, quando tá com fome ele já pede comida, quando termina de comer, me pede água."</i> Depoente 9 <i>"A facilidade veio depois, quando a gente começa a dar uma vitamina, o sulfato ferroso, o B12, porque abre mais o apetite das crianças [...]"</i> Depoente 4

Quadro 4. Caracterização do alimento e textura ofertada as crianças

Pseudônimo	Alimento	Textura	Quem oferta?
Criança 1	Arroz, feijão, carne, frutas, cuscuz, bolacha, produto lácteo fermentado e mingau.	Pedaços pequenos	Mãe e avó
Criança 2	Leite materno, arroz, feijão, carne e frutas.	Pedaços pequenos	Mãe e pai
Criança 3	Papa salgada, leite e suco.	Líquida (liquidificador)	Mãe
Criança 4A	Leite materno, macarrão, ovo, verduras, frutas, suco e bolacha.	Amassado	Mãe
Criança 4B	Macarrão, ovo, verduras, frutas, suco artificial, mingau e bolachas.	Amassado	Mãe
Criança 5	Papa salgada, frutas, mingau, suco e produto lácteo fermentado	Amassado	Mãe
Criança 6	Papa salgada, frutas, mingau, suco, produto lácteo fermentado e bolacha	Líquida (liquidificador) ou amassado.	Mãe
Criança 7	Papa salgada, frutas, mingau e produto lácteo fermentado	Amassado	Mãe e avó
Criança 8	Leite materno, papa salgada, frutas, bolacha, suco e mingau.	Amassado	Mãe
Criança 9	Leite materno, arroz, feijão, carne, ovo, cuscuz e suco artificial.	Amassado	Mãe
Criança 10	Leite materno, papa salgada, frutas, mingau e produto lácteo fermentado	Pedaços pequenos	Mãe
Criança 11	Papa salgada, leite e mingau.	Líquida (liquidificador)	Mãe
Criança 12	Papa salgada, cuscuz, suco e mingau.	Líquida (liquidificador)	Mãe
Criança 13	Arroz, feijão, frango, frutas, cuscuz, leite, bolacha, mingau, suco e produto lácteo fermentado	Pedaços pequenos	Mãe e avó
Criança 14	Leite materno, papa salgada, frutas, suco, bolacha e mingau.	Amassado	Mãe ou pai
Criança 15	Papa salgada, frutas, suco, bolacha e mingau.	Cortados	Mãe e tia

Ainda é possível observar que o conhecimento das mães sobre alimentação dos seus filhos parece estar baseado no senso comum, conhecimento repassado de geração em geração, desconhecendo os reais benefícios da alimentação complementar e os malefícios advindos da introdução inadequada e precoce. Dentre as dificuldades apontadas pelas mães ao alimentar seus filhos, destacam-se a dificuldade de adaptação da criança a uma rotina de alimentação e a erupção dentária. A redução do apetite na fase da dentição decídua deixa as mães bastante preocupadas e ansiosas.

“Quando tá essa fase dos dentinhos, a única coisa que ele quer é suco e leite. A mãe se preocupa também, porque eu quero dar a comida para ele e ele não quer.”
Depoente 3

No tocante às facilidades na introdução da alimentação complementar, a boa aceitação aos alimentos que lhes são oferecidos é observada como uma das principais facilidades relatadas pelas mães; além dessa, o entretenimento, a autonomia dos filhos e as suplementações vitamínicas são outras relatadas.

Discussão

Neste estudo foi possível perceber que as mães possuem conhecimentos básicos sobre alimentação complementar saudável, valorizando alimentos nutritivos e não prejudiciais como frutas e verduras. Entretanto, por meio das narrativas, observou-se discrepância com a prática. Alimentos industrializados e bebidas adoçadas são consumidos pelas crianças do estudo, sinalizando a introdução precoce e inoportuna desses alimentos.

Achados semelhantes foram evidenciados em um estudo realizado com crianças menores de 24 meses, em uma cidade do norte de Minas Gerais. Os autores verificaram que 74,3% das crianças consumiam algum alimento ultraprocessado, como cereais, queijo e iogurtes adoçados e aromatizados.⁽¹¹⁾ Outro estudo realizado no estado do Ceará também demonstrou elevado consumo de mingaus, refrigerantes, biscoitos recheados e salgadinhos, principalmente, entre as crianças menores de 1 ano.⁽¹²⁾

O consumo excessivo de alimentos ultraprocessados é considerado uma das principais causas do aumento nos números de obesidade e agravos crônicos não transmissíveis, pois eles apresentam baixo valor energético, alto teor de gorduras e açúcares e menor teor de proteínas e fibras, quando comparados aos alimentos *in natura* ou minimamente processados. Esses alimentos, quando introduzidos na dieta da criança, propiciam a queda da proteção imunológica, podendo desencadear processos alérgicos que dificultam a digestão e a absorção de nutrientes, prejudicando o crescimento e o desenvolvimento infantil.⁽¹¹⁾

Outro dado importante encontrado nesse estudo refere-se à condição financeira das famílias para a aquisição de alimentos saudáveis, uma vez que a oferta dos alimentos não recomendados muitas vezes pode estar atrelada à estrutura econômica das famílias, pois uma alimentação saudável baseada em frutas

e verduras tem elevado custo para famílias de baixa renda. Essa constatação é corroborada pelo estudo de Santos e colaboradores, que encontraram uma variação no consumo alimentar em relação à renda familiar, no qual crianças que consomem frutas, verduras e legumes diariamente apresentaram mediana de renda maior do que aquelas que não consomem tais alimentos diariamente.⁽⁷⁾

No que diz respeito ao modo de preparo e à consistência dos alimentos oferecidos, observou-se que algumas mães parecem desconhecer a necessidade de aumentar gradualmente a consistência e a variedade dos alimentos à medida que a criança cresce; nota-se também erro no modo de preparo, como o uso do liquidificador a fim de tornar o alimento mais pastoso.

Dado semelhante foi encontrado por Oliveira, ao entrevistar mães de crianças entre 0 e 24 meses do município de Itabaiana-SE, revelando que muitas mães não ofertavam os alimentos na consistência correta de acordo com a idade da criança.⁽¹²⁾ Outro estudo realizado também com mães/cuidadores de crianças nessa faixa etária identifica que a maioria dos participantes do estudo oferece alimentos peneirados ou liquidificados às crianças, sendo percebido pelos familiares como uma forma de fácil preparo e adequado à dieta da criança.⁽¹³⁾

Segundo as recomendações do Ministério da Saúde, não é indicado o uso de liquidificador, *mixer* ou peneira na preparação dos alimentos, pois isso torna o alimento líquido, dificultando o processo de aceitação de alimentos sólidos no futuro, além de oferecer menos energia e nutrientes de que a criança precisa. A consistência adequada é aquela que não escorre da colher, que dá trabalho para mastigar, colaborando para o desenvolvimento da face, ossos da cabeça, respiração adequada e mastigação.⁽¹⁴⁾

No que concerne às estratégias utilizadas durante a alimentação, algumas mães relataram o uso de aparelhos eletrônicos e brinquedos a fim de estimular a criança a se alimentar. O uso desses recursos também foi mencionado quando questionadas sobre as facilidades para alimentar seus filhos, que parecem aceitar melhor os alimentos que lhes são oferecidos quando estão entretidos. Entretanto, essa prática, além de dispersar a criança, tirando o foco do alimento, contribui para que a sinalização da saciedade seja negligenciada.⁽¹⁴⁾

Estudo realizado com o objetivo de identificar os fatores associados à presença de dificuldades alimentares na infância constatou, por meio de observação caso-controle, que 77% das crianças do grupo com dificuldades alimentares utilizam alguma distração durante as refeições, apresentando maior uso de distrações quando comparadas ao grupo controle (49,7%).⁽¹⁵⁾

Sobre as dificuldades, algumas mães relataram a perda de apetite relacionado à erupção dos dentes decíduos como uma dificuldade para a alimentação da criança. Embora ainda não exista um consenso entre os especialistas sobre a associação de manifestações sistêmicas e locais com a erupção dentária, alguns estudos mostram que a perda de apetite é comumente relatada pelas mães durante essa fase. Um estudo realizado no Centro Universitário Newton Paiva em Belo Horizonte com pais ou responsáveis demonstrou que 6 entre 30 deles relataram a perda de apetite da criança durante a erupção dentária.⁽¹⁶⁾

Conclusão

Os resultados do estudo mostram que o conhecimento das mães investigadas sobre alimentação complementar é limitado, o que se evidencia por meio da introdução de alimentos não recomendados à dieta da criança e práticas alimentares inadequadas. Verificou-se ainda que as condições socioeconômicas interferem na alimentação complementar, constatando-se que a escolha e a oferta de alimentos estão baseadas no poder aquisitivo das famílias. Assim, o presente estudo revela a necessidade de oferecer orientação contínua às mães e responsáveis pela alimentação da criança referente a essa temática, pois o acompanhamento de saúde por profissionais capacitados que auxiliam as mães e os familiares nas dúvidas, preocupações e dificuldades é imprescindível para o fornecimento de informações sobre a introdução alimentar adequada. É importante também que os profissionais de saúde orientem as famílias quanto às alternativas mais econômicas, como a aquisição de alimentos da época, que são encontrados com facilidade e com baixo custo, a fim de que a condição financeira não limite o acesso a alimentos variados e nutritivos. Os resultados deste estudo trazem implicações clínicas para os enfermeiros pediatras, uma vez que os profissionais poderão

atuar de maneira direcionada à saúde das crianças por meio de orientações pertinentes e favoráveis ao entendimento da comunidade, além de planejar a assistência para a redução dos desafios que permeiam a alimentação complementar, realizar intervenções eficazes a fim de promover a alimentação adequada e saudável de crianças menores de 2 anos, visando à prevenção de possíveis agravos à saúde a curto e longo prazo.

Colaborações

Mendes TF, Dantas AL, Nascimento MV, Bezerra MA, Barreto MT, Rocha SS contribuíram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. [citado 2022 Set 16]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015. [citado 2022 Set 16]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019. [citado 2022 Set 16]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf
4. Mariano BS, Moraes JL, Ravazzani ED. Saberes maternos acerca da alimentação complementar. *Cad Esc Saúde*. 2017;17(1):30-41.
5. Giesta JM, Zoche E, Corrêa RS, Bosa VL. Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. *Ciênc Saúde Colet*. 2019;24(7):2387-97.
6. Dallazen C, Silva SA, Gonçalves VS, Nilson EA, Crispim SP, Lang RM, et al. Introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida e fatores associados em crianças de baixo nível socioeconômico. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(2):e00202816.
7. Santos GD, Costa JA, Pereira Netto M. Frequência do consumo de alimentos in natura ou minimamente processados em lactentes. *HU Rev*. 2017;43(3):233-8.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. [citado 2022 Set 16]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf
9. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 466/2012. Diretrizes e normas regulamentares de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. [citado 2022 Set 16]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
11. Lopes WC, Pinho L, Caldeira AP, Lessa AC. Consumo de alimentos ultraprocessados por crianças menores de 24 meses de idade e fatores associados. *Rev Paul Pediatr*. 2020;38:e20182777.
12. Oliveira DS. Conhecimentos maternos sobre alimentação complementar de crianças de 0 a 2 anos no município de Itabaiana-SE. *Lagarto: Universidade Federal de Sergipe*; 2018.
13. Sá ES, Vieira MF, Sousa TV, Moraes Filho IM, Gonçalves JG, Silva RC, et al. Conhecimento de famílias atendidas em uma Unidade Básica de Saúde sobre alimentação complementar. In: Castro LH. Dinamismo e clareza no planejamento em ciências da saúde 2. Ponta Grossa: Atena; 2021. p. 16-44.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Atlas da Obesidade Infantil no Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019. [citado 2022 Set 16]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/dados_atlas_obesidade.pdf
15. Maximino P, Machado RH, Fontanezi NM, Nogueira LR, Ramos CC, Fisberg M. Aspectos comportamentais e ambientais associados às dificuldades alimentares na infância: Estudo com grupo controle. *Int J Nutrol*. 2020;12:109-15.
16. Ferreira CC, Martins LB, Nazaré LM, Carneiro PM. Manifestações relacionadas à erupção de dentes decíduos: percepção e conduta dos pais ou responsáveis avaliados na Clínica de Bebês do Centro Universitário Newton Paiva em Belo Horizonte. *Arch Health Invest*. 2021;10(3):509-14.