

## **INTRODUÇÃO DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR EM CRIANÇAS A PARTIR DOS SEIS MESES DE IDADE APÓS INTERVENÇÃO NUTRICIONAL**

**CAROLINE BRAGA GUDOLLE<sup>1</sup>; EMANOELI DA ROSA<sup>2</sup>; KARINA SANCHES MACHADO d'ALMEIDA<sup>3</sup>, SHANDA DE FREITAS COUTO<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Pampa – *carolinebrgud@hotmail.com*

<sup>2</sup>Universidade Federal do Pampa – *tempoai@hotmail.com*

<sup>3</sup>Universidade Federal do Pampa – *karinadalmeida@unipampa.edu.br*

<sup>4</sup>Universidade Federal do Pampa – *shandacouto@unipampa.edu.br*

### **1. INTRODUÇÃO**

No primeiro ano de vida, as práticas alimentares constituem um marco importante na formação dos futuros hábitos das crianças. Neste período, além da influência genética, existe a influência exercida pelas condições socioeconômicas, ambientais, culturais, e entre elas os hábitos alimentares e de atividade física compartilhados na relação familiar (WHO, 2003).

Devido à importância da amamentação, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, e após esse período, a inclusão dos alimentos complementares. A Alimentação complementar apropriada deve compreender uma composição equilibrada de macro e micronutrientes, com alimentos livre de contaminação, de fácil consumo e aceitação, com custos aceitáveis, e preparados de acordo com os hábitos alimentares da família (WHO, 1998).

A introdução precoce de alimentos pode interferir na duração do aleitamento, na absorção de nutrientes do leite materno, aumentar o risco de contaminação e de reações alérgicas, da mesma forma que a introdução tardia pode levar à desaceleração do crescimento da criança, aumentando o risco de desnutrição e de deficiências de micronutrientes (BRASIL, 2010). Além disso, a adequação nutricional dos alimentos complementares é fundamental na prevenção de morbimortalidade na infância, incluindo desnutrição e sobrepeso (WHO, 2000).

No presente estudo, objetivou-se investigar os principais aspectos relacionados à prática da alimentação complementar em crianças a partir dos seis meses nascidas no hospital São Patrício de Itaqui-RS, e ainda avaliar a eficiência do projeto anteriormente realizado, através da análise das práticas alimentares adequadas.

### **2. METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo transversal, com crianças maiores de seis meses, filhos de mães que realizaram o parto entre os meses de julho e novembro de 2012, no hospital São Patrício, de Itaqui – RS, e que participaram de um projeto de educação nutricional (Promoção do aleitamento materno exclusivo no município de Itaqui/RS - registro no SIPEE: 05.019.12) sobre aleitamento materno e alimentação complementar. Como critério de exclusão considerou-se as mães residentes na zona rural do município de Itaqui.

O levantamento das informações das puérperas foi obtido no hospital, após autorização prévia para realização do estudo, onde consta nome, endereço das mães e data de nascimento do recém-nascido. Após foram realizadas visitas domiciliares às mães das crianças, as quais foram informadas verbalmente sobre os objetivos do estudo, então convidadas a participar, sendo assinado o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para confirmação da participação voluntária na pesquisa.

A coleta de dados foi realizada através da aplicação de um questionário sobre dados socioeconômicos, condições de saúde das mães e da criança, além de questões sobre aleitamento materno e introdução da alimentação complementar, validado e adaptado por Garcia (2009).

Na construção do banco de dados, foi utilizado o programa Excel, e nas análises estatísticas, o software SPSS versão 16.0., e avaliadas as variáveis categóricas através de frequência absoluta e relativa.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Das 67 mães da amostra inicial, 13 enquadravam-se no critério de exclusão e 21 não foram localizadas devido a erros na identificação da residência ou dados de endereço insuficientes. Dessa forma, no presente estudo, das 33 mães selecionadas para compor a amostra foram entrevistadas 20 mulheres. Foi encontrado um percentual de 39,4% de perdas, mesmo após a realização de três visitas em dias alternados, e nenhuma recusa.

Na amostra estudada, a maioria das mães apresentou idade entre 21 e 30 anos (50%), ensino médio completo (40%), relataram ser donas de casa (70%) e apresentar renda familiar de um salário mínimo por pessoa (70%). Referente às características da criança, encontrou-se 55% do sexo masculino, com idade de 9 e 13 meses (sendo 35% com 11 meses). Em relação ao aleitamento materno, verifica-se uma prevalência de 95% (n=19) ao nascer, sendo que 70% (n=14) mantiveram o aleitamento materno exclusivo (AMEx) até os seis meses de idade, sem a inclusão de chás, água ou qualquer outro alimento. No que se refere à prática de aleitamento, os últimos dados coletados nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, indicam uma prevalência de aleitamento de 67,7% na primeira hora de vida, e de 41,0% de AMEx em menores de seis meses (BRASIL, 2009). Dados da PNDS (Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde), em 2006, verificaram entre as mães entrevistadas que 43% relataram ter amamentado seus filhos na primeira hora após o parto, e ainda uma prevalência de 45% de aleitamento materno exclusivo entre crianças de zero a três meses, e de 11% na faixa etária de quatro a seis meses (BRASIL, 2013).

Na avaliação da introdução da alimentação pastosa verificou-se que 75% das crianças iniciaram o consumo após os seis meses e que 55% apresentaram início da alimentação sólida com idade superior a oito meses, estando de acordo com as recomendações segundo os "10 passos para uma alimentação saudável para crianças de 0 a 2 anos" (BRASIL, 2013). No estudo multicêntrico da OMS realizado em seis países com crianças de até dois anos, a média de idade da introdução de alimentação complementar foi de 5,4 meses (WHO, 2006). Na PNDS, em 2006, foi verificado que na faixa de quatro a seis meses, 35% das crianças já consumiam preparações salgadas, evidenciando uma dieta inadequada para a idade (BRASIL, 2013). Segundo as recomendações do MS, somente a partir dos seis meses de idade as necessidades nutricionais do lactente não podem ser supridas apenas pelo leite humano, sendo necessária então a complementação da alimentação dos lactentes com outros alimentos (BRASIL, 2010).

**Tabela 1.** Idade da Introdução da Alimentação Complementar de Crianças Maiores de Seis Meses do Município de Itaqui. Rio Grande do Sul, 2013.

Alimento	Nunca (n)	1 a 5 meses (n)	6 meses ou mais (n)
Leite	5% (1)	40% (8)	55% (11)
Feijão	0 % (0)	25% (5)	75% (15)
Verduras	20% (4)	25% (5)	55% (11)
Legumes	5% (1)	15% (3)	80% (16)
Frutas	0% (0)	30% (6)	70% (14)
Suco de frutas	20% (4)	45% (9)	35% (7)
Carnes	0% (0)	0% (0)	100% (20)
Pescados	70% (14)	0% (0)	30% (6)
Ovos	25% (5)	5% (1)	70% (14)

Na tabela 1, verifica-se que a introdução de alimentos, tais como: leite, feijão, verduras, legumes e frutas ocorreu a partir dos seis meses de idade, enquanto que o suco de fruta foi introduzido com idades inferiores a cinco meses para a maioria das crianças. Na análise da introdução de carne e ovos, observou-se que 100% e 70% dos indivíduos estudados, respectivamente, realizaram somente após os seis meses. Em contrapartida foi observado que 70% das crianças nunca haviam consumido pescados. Segundo a Estratégia Nacional de Promoção de uma Alimentação Complementar Saudável, existe uma associação entre risco para morbidades e desnutrição e a introdução precoce de outros alimentos, anterior aos seis meses (BRASIL, 2013). Na II pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal, foram evidenciadas diferenças regionais na introdução precoce de alimentos. O chá foi oferecido com mais frequência nas capitais da Região Sul; leites e sucos foram mais ofertados nas capitais da Região Nordeste e Sudeste e o consumo precoce de mingau/papa foi mais elevado nas capitais da Região Nordeste (BRASIL, 2009). Na pesquisa realizada por Corrêa, a transição alimentar ocorreu de forma contrária às recomendações, sendo que 80% das crianças receberam fruta e 77,5% suco natural antes dos seis meses (CORRÊA, 2009). Resultados divergentes foram encontrados pelo presente estudo em relação à introdução das frutas, onde cerca de 70% realizaram após os seis meses.

O presente estudo encontrou resultados positivos em relação a essa prática, sendo que a maioria das crianças o fez a partir dos seis meses. Salienta-se que tais resultados possivelmente foram influenciados pela abordagem nutricional, realizada com as mães no pós-parto.

#### 4. CONCLUSÕES

O presente trabalho possibilitou conhecer as práticas alimentares, em relação ao aleitamento materno, introdução da alimentação complementar, de crianças de 9 a 13 meses, nas quais as mães participaram de um projeto de intervenção. Os resultados evidenciam que as recomendações referentes à alimentação infantil foram atendidas para a maioria das crianças. Diante dos dados encontrados, salienta-se a relevância de trabalhos de intervenção, como uma estratégia simples, de fácil desenvolvimento, que pode ser realizada desde a gestação, e até mesmo no período pós-parto no leito hospitalar. Portanto, devido à importância de uma alimentação infantil adequada, se faz necessário um maior número de ações de educação nutricional com as mães, visando aumentar o conhecimento sobre

aleitamento materno e alimentação complementar, além de contribuir para construção de hábitos alimentares saudáveis na faixa etária infantil.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

WHO; UNICEF. **Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific know ledge.** Geneva: WHO, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: Um Guia Para O Profissional Da Saúde Na Atenção Básica.** 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Acessado em 01 out. 2013. Online. Disponível em: [bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/10\\_passos.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/10_passos.pdf)

WHO. **Complementary feeding: family foods for breast feeding children.** Geneva: WHO, 2000.

GARCIA, M.T. **Alimentação complementar e estado nutricional de crianças menores de dois anos em Acrelândia, Acre, Amazonia Ocidental Brasileira.** Dissertação (Mestrado em Ciências), Programa de Pós-graduação em Nutrição em Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo - SP, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. 2ª Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Acessado em 01 out. 2013. Online. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_prevalencia\\_aleitamento\\_materno.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf)

BRASIL, Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), 2006. Acessado em 01 out. 2013. Online. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/saude\\_nutricional.php](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/saude_nutricional.php)

CORRÊA N. E; CORSO T. C. A.A; MOREIRA E. A; KAZAPI M. E. I. Alimentação complementar e características maternas de crianças menores de dois anos de idade em Florianópolis (SC). **Revista Paulista de Pediatria**; São Paulo, v. 27, n.3, p.258-64, 2009

BRASIL, Ministério Da Saúde - Estratégia Nacional Para Alimentação Complementar Saudável – Enpacs. Rede Internacional Em Defesa Do Direito De Amamentar – Ibfan Brasil; Caderno Do Tutor. Brasília – DF 2010. Acessado em 01 out. 2013. Online. Disponível em: [http://189.28.128.100/nutricao/docs/Enpacs/outros/passo\\_a\\_passo\\_enpacs.pdf](http://189.28.128.100/nutricao/docs/Enpacs/outros/passo_a_passo_enpacs.pdf)

WHO. Multicentre Growth Reference Study Group. Complementary feeding in the WHO Multicentre Growth Reference Study. *Acta Paediatr Suppl* 2006.

WORD HEALTH ORGANIZATION. **Diet Nutrition and the Prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO WHO expert consultation.** Geneva: WHO Technical Report Series, 916, 2003. 149 p.