

# **PET SAÚDE EACOL: CONHECIMENTOS SOBRE INTRODUÇÃO DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL DE GESTANTES E MÃES ASSISTIDAS PELO PROGRAMA MUNICIPAL DE COMBATE ÀS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS DA CATAN – MACAÉ, RJ.**

GUILHERME ALVARENGA SANTOS DA SILVA<sup>1</sup>

LETÍCIA MAIA FORTE MARINHO<sup>1</sup>

CAMILLA MEDEIROS MACEDO DA ROCHA<sup>1</sup>

ALICE BOUSKELA<sup>1</sup>

JANE DE CARLOS SANTANA CAPELLI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - CAMPUS UFRJ – MACAÉ, RJ, BRASIL.

[guilherme\\_alva@hotmail.com](mailto:guilherme_alva@hotmail.com)

## **INTRODUÇÃO**

---

A promoção da alimentação saudável abrange um conjunto de ações que contemplam a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância, iniciando por meio da prática do aleitamento materno exclusivo, e posteriormente, com a introdução da alimentação complementar (AC), respeitando as identidades culturais e alimentares (ou identidades cultural e alimentar) das diversas regiões (BRASIL, 2005).

Ainda no primeiro ano de vida, a introdução adequada e oportuna da AC é extremamente importante já que é capaz de reduzir a mortalidade infantil, além de trazer inúmeros benefícios para a criança (BRASIL, 2009a). Tem como função, complementar o aporte de energia e micronutrientes necessários para o crescimento saudável e pleno da criança, para isso, deve ser iniciada a partir dos 6 meses de vida do lactente com a introdução de novos alimentos, além do leite materno que deve ser ofertado desde o primeiro dia de vida (BRASIL, 2005).

O sucesso da AC depende de inúmeros fatores, dentre eles, as orientações às mães e aos familiares dos lactentes, para a adequada introdução de novos alimentos na alimentação da criança. Com isso, problemas recorrentes relacionados à oferta da AC de maneira inadequada, como a anemia, excesso de peso e desnutrição podem ser evitados (BRASIL, 2009a).

Os profissionais de saúde da Atenção Básica bem como os demais profissionais, com o apoio da comunidade, dos Conselhos de Saúde e em articulação com outros setores da sociedade, podem dar suporte e estimular políticas públicas que irão garantir o acesso à alimentação saudável (BRASIL, 2006). Desta forma, torna-se importante que o profissional de saúde tenha um olhar cuidadoso e atento sobre as questões que envolvem a alimentação dos lactentes no âmbito familiar, já que são responsáveis por estimular práticas alimentares saudáveis. Portanto, possuem papel importante na correta introdução e manutenção da alimentação complementar, para garantir a saúde da criança.

Neste sentido, o conhecimento dos profissionais, sobre a alimentação infantil e o seu papel como multiplicador na sociedade, permitirá que os familiares, pais e responsáveis tenham informações adequadas e as aplique em seu dia a dia.

O presente estudo objetivou descrever os conhecimentos sobre a introdução da AC saudável de gestantes e mães de lactentes menores de 3 meses cadastradas no Programa Municipal de Combate às Carências Nutricionais – Gestantes, na Coordenadoria da Área Técnica de Alimentação e Nutrição - Catan/Macaé-RJ.

## **SUJEITOS E MÉTODOS**

Um estudo descritivo, quantitativo foi realizado na Catan, em abril/2013, com gestantes e mães de lactentes menores de 3 meses cadastradas no Programa Municipal de Combate às

Carências Nutricionais – Gestantes, na Catan – Macaé/RJ, que aceitaram participar do estudo e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

O Programa Municipal de Combate às Carências Nutricionais voltado às Gestantes, desenvolvido na Catan, visa reduzir as carências nutricionais em gestantes do município de Macaé através da distribuição de uma cesta básica de alimentos para aquelas que se encontram em risco nutricional, principalmente, para desnutrição. Ao final da gestação, as mulheres que estiverem realizando o aleitamento materno exclusivo, permanecem no programa até que seu filho complete a idade de 6 meses, como forma de incentivar e apoiar tal prática, favorecendo a prevenção do desmame precoce.

Bolsistas PET Saúde (vigência 2012-2014), previamente treinados, realizaram entrevistas utilizando um formulário estruturado, adaptado do pré-teste do Caderno do Tutor, da Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável – Enpacs (BRASIL, 2010), no dia da entrega do benefício.

O formulário apresentou as seguintes variáveis: gênero e idade, renda familiar (em salários mínimos), escolaridade, número de filhos, estado civil. Conhecimentos sobre alimentação complementar: Início da introdução da alimentação complementar, entendimento sobre alimentação complementar, horários entre refeições, modo de preparo dos alimentos complementares.

Os dados foram digitados, consolidados, limpos e analisados no pacote estatístico SPSS versão 20.0. Realizou-se uma análise descritiva por meio de frequência absoluta e relativa, correlações de *Spearman* e testes de associação de  $\chi^2$ .

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Campos dos Goytacazes.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 21 voluntárias, representando 53% da clientela assistida pelo programa. Quase a metade (47,6%) apresentou idade entre 20-30 anos.

A tabela 1 apresenta a distribuição percentual de variáveis socioeconômicas e demográficas de gestantes e mães de lactentes menores de 3 meses cadastradas no Programa Municipal de Combate às Carências Nutricionais – Gestantes, da Coordenadoria da Área Técnica de Alimentação e Nutrição – Catan, Macaé/RJ.

Quanto ao estado civil 47,7% se declararam casadas ou vivendo em união estável, para a renda familiar, 57,1% recebiam menos de 1 salário mínimo (SM) e 42,9% recebiam 2-3 SM. Quanto a escolaridade, 47,6% tinham ensino fundamental incompleto e 52,4% com ensino médio incompleto; e 38,1% das entrevistadas tinham mais de 3 filhos (Tabela 1).

**Tabela 1.** Caracterização das gestantes e mães de lactentes menores de 3 anos cadastradas no Programa Municipal de Combate às Carências Nutricionais – Gestantes, da Coordenadoria da Área Técnica de Alimentação e Nutrição – Catan, Macaé/RJ. Abril, 2013. (n=21)

Variáveis	%
<b>Grupo de Idade</b>	
< 20	23,8
20 – 30	47,6
30 – 40	28,6
<b>Estado Civil</b>	
Solteira	42,9
Vive com companheiro	19,1
Casada	28,6
Outros	9,4
<b>Renda Familiar</b>	
< 1 SM	57,1
2 - 3 SM	42,9
<b>Escolaridade</b>	
Ensino fundamental incompleto	47,6
Ensino médio incompleto	52,4
<b>Nº Filhos</b>	
1	33,3
2	23,8
> 3	38,1

Em relação aos conhecimentos sobre o início da introdução da AC, 81% das entrevistadas responderam corretamente, ou seja, que esta deve ser a partir do sexto mês de vida; e 61,9% relataram que devem ser oferecidas 2 papas de fruta e 1 salgada, mantendo sempre a amamentação.

Quanto à preparação, 76,1% referiram, equivocadamente, que a sopa do lactente deve ser líquida para facilitar a ingestão e 86% referiram que as papas doce ou salgada podem ser liquidificadas ou peneiradas.

A renda familiar esteve moderada e negativamente associada ao início da AC ( $rs = -0,56$ ,  $p < 0,01$ ). Quanto a idade materna, mães mais jovens acreditam que a alimentação do lactente necessita de horários fixos e intervalos rígidos entre as refeições ( $rs = 0,43$ ,  $p < 0,05$ ), contrariando a recomendação.

Estudos mostram que dentre os fatores relacionados à precoce interrupção da amamentação e da alimentação complementar, encontra-se a falta de conhecimentos maternos sobre essa temática. O estudo realizado por Giugliani et al. (1995), de corte transversal com 100 mães de primogênitos entre 06 e 12 meses, com peso ao nascer acima de 2500g e em condições de serem amamentados, nos serviços de assistência pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, visou avaliar o conhecimento das mães em aleitamento materno e sua relação com a orientação recebida no pré e no pós-natal e com a prevalência de amamentação aos 3 meses. Os autores detectaram que a maioria das mães (62%) obteve índice de acerto inferior a 50%. Detectaram também que conhecimento das mães sobre os aspectos do aleitamento materno foi pequeno. As autoras descreveram que o desconhecimento sobre amamentação contribuiu para a interrupção precoce da amamentação e, conseqüentemente, na introdução precoce da alimentação complementar. Observaram, ainda, que 63% das mães possuíam, no máximo, o primeiro grau completo e 32% não moravam com o pai da criança (GIUGLIANI et al., 1995). Estes resultados são melhores do que aqueles encontrados em nosso estudo, onde 42,9% não viviam com o pai da criança e 47,8% não tinha o primeiro grau completo.

O estudo desenvolvido por Barros & Seyffarth (2008) visando conhecer informações prévias sobre alimentação complementar e avaliar a efetividade de uma atividade educativa na introdução ou na modificação de conceitos sobre o tema, com 121 questionários sendo respondidos por mães (82%) e cuidadores de crianças (18%) em torno de 6 meses de idade, detectou que 38% dos entrevistados tinham ensino médio completo e 17,4% ensino médio incompleto, diferente do que foi constatado em nosso estudo, onde mais da metade das participantes (52,4%) tinham ensino médio incompleto.

Quanto a introdução precoce de alimentos, dados encontrados na II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno realizada nas capitais brasileiras e no Distrito Federal mostrou aproximadamente  $\frac{1}{4}$  dos lactentes com idade entre 3 e 6 meses ingerindo comida salgada e frutas; na faixa etária entre 6 e 9 meses, 69,8% já tinham ingerido frutas e 70,9%, verduras/legumes. A pesquisa revelou também que crianças entre 9 e 12 meses consumiam café (8,7%), refrigerantes (11,6%) e bolachas e/ou salgadinhos (71,7%), alimentos esses considerados não saudáveis. A pesquisa concluiu que a introdução da alimentação complementar não foi oportuna e, possivelmente, inapropriada em relação a adequação energética e nutricional (BRASIL, 2009b).

O termo alimentação complementar pode levar a diferentes definições e entendimentos, o que explica erros comumente encontrados no período em que o leite materno sozinho não é mais suficiente para suprir as necessidades nutricionais do lactente, e a introdução de novos alimentos na rotina alimentar do lactente se faz necessária para suprir a demanda nutricional da criança (MONTE & GIUGLIANI, 2004).

A AC é definida como a alimentação no período em que outros alimentos ou líquidos são oferecidos à criança, em adição ao leite materno. Esses alimentos podem ser preparados especialmente para a criança ou podem ser os alimentos consumidos usualmente pela família,

contudo, modificados para atender as necessidades da criança, Assim sendo, a adequação nutricional dos alimentos complementares é fundamental na prevenção de morbimortalidade na infância, incluindo tanto a desnutrição e quanto o sobrepeso. O déficit de crescimento adquirido antes de a criança completar 2 anos de idade é difícil de ser revertido após essa idade (MONTE & GIUGLIANI, 2004).

Para que seja garantido o sucesso da alimentação complementar, ferramentas são desenvolvidas para orientar gestantes, puérperas, nutrizes e mães, como os “Dez passos para alimentação saudável de crianças menores de 2 anos de idade”. De forma completa, simples e clara o Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, desenvolveu este documento, afim de que as crianças passem por esta fase sem grandes problemas, preparando-as para bons hábitos alimentares (BRASIL, 2010b; BRASIL, 2005).

Dentre as orientações observadas, destacam-se: (1) Passo 3: Ao completar 6 meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes) três vezes ao dia. (2) Passo 4: A alimentação complementar deve ser oferecida de acordo com os horários de refeição da família, em intervalos regulares e de forma a respeitar o apetite da criança. (3) Passo 5: A alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida de colher; iniciar com a consistência pastosa (papas/purês) e, gradativamente, aumentar a consistência até chegar à alimentação da família. (4) Passo 6: Oferecer à criança diferentes alimentos ao dia. Uma alimentação variada é uma alimentação colorida. (5) Passo 7: Estimular o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições. (6) Passo 8: Evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinho e outras guloseimas. Usar sal com moderação, nos primeiros anos de vida (BRASIL, 2010b).

Com as informações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde para os profissionais de saúde, que são os multiplicadores destes conhecimentos à sociedade em geral, mais especificamente às mães e cuidadores, sobre a alimentação do lactente adequada, oportuna e segura, será possível oportunizar a segurança alimentar e nutricional do grupo infantil.

## **CONCLUSÃO**

Conclui-se que quanto maior é a renda familiar, mais precocemente a AC é iniciada. Algumas respostas indicaram desconhecimentos sobre os alimentos e preparações que devem ser oferecidos na alimentação complementar. É necessário investir na realização de cursos sobre o tema voltados à população estudada. Entende-se também a importância de novos estudos a serem desenvolvidos para detectar as informações ainda desconhecidas sobre a alimentação infantil, por parte das gestantes e mães de lactentes menores de 3 meses cadastradas no Programa Municipal de Combate às Carências Nutricionais – Gestantes, para elaborar novas estratégias que promovam a disseminação do tema às mesmas e sociedade em geral.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos profissionais de saúde da Coordenadoria da Área Técnica de Alimentação e Nutrição de Macaé, em especial a gestora, nutricionista Carine Santos Tavares de Lima que apoiou o projeto em todas as suas etapas.

## **REFERÊNCIAS**

Barros, RMM; Seyffarth, AS. **Conhecimentos maternos sobre alimentação complementar – impacto de uma atividade educativa.** *Com. Ciências Saúde.* 2008;19(3):225-231.

Brasil. Ministério da Saúde. **ENPACS: Estratégia Nacional Para Alimentação Complementar**

**Saudável: Caderno Do Tutor/Ministério da Saúde, Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar – IBFAN Brasil. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.**

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. 72 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).**

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009a.**

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília Editora do Ministério da Saúde, 2009b.**

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** Brasília, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos/Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 152 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).**

Giugliani, ERJ; Rocha, VLL; Neves, JM; Polanczyk, CA; Seffrin, CF; Susin, LO. **Conhecimentos maternos em amamentação e fatores associados.** *J. Pediatr* (Rio J), 1995;71(2):77-81.

Monte, CMG; Giugliani, ERJ. **Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno.** *J Pediatr* (Rio J). 2004;80(5 Supl):S131-S141.

**Endereço para correspondência:**

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Campus Macaé – Curso de Nutrição

Rua Aluísio da Silva Gomes, 50

Granja dos Cavaleiros – Macaé – RJ – CEP: 27930-560