

Conhecimentos maternos sobre alimentação complementar – impacto de uma atividade educativa

Maternal knowledge on complementary feeding – the impact of an educational activity

Regina Márcia Miguel Barros¹
Anelena Soccal Seyffarth^{1,2}

RESUMO

Objetivo: Conhecer as informações prévias sobre a alimentação complementar de mães e cuidadores de crianças, em torno de 6 meses de idade, e avaliar a efetividade de uma atividade educativa na introdução ou modificação de conceitos sobre o tema.

Métodos: A pesquisa foi desenvolvida em dois centros de saúde do Distrito Federal durante uma atividade educativa referente aos principais tópicos sobre a alimentação complementar, feita com cuidadores de crianças em torno de 6 meses de idade. Aplicou-se um questionário antes da atividade (pré-teste) e o mesmo questionário após (pós-teste) a atividade, com questões objetivas a respeito do assunto abordado. Após a coleta dos dados, realizou-se análise estatística.

Resultados: Foram respondidos 121 questionários. Destes, 112 foram respondidos por pessoas do sexo feminino e 9 do sexo masculino, sendo 82% mães, 12% cuidadores e 6% pais. A maioria das crianças (81,8%) estava em aleitamento materno e 77,7% na faixa etária entre 4 e 6 meses de idade. Em todas as questões houve aumento estatisticamente significativo de acertos nas respostas do questionário pós-teste. O grau de instrução (38% possuem ensino médio completo e 52,1% possuem até o ensino fundamental completo) e a idade (média em torno de 26,5 anos) dos participantes não influenciaram na proporção de acertos das questões.

Conclusão: A atividade educativa foi efetiva, já que mães e cuidadores aumentaram seu conhecimento e/ou modificaram seus conceitos sobre alimentação complementar após participarem do evento.

Palavras-chave: Alimentação complementar; Tabus maternos; Práticas alimentares.

Correspondência

Regina Márcia Miguel Barros, 3ª Avenida,
área especial, Centro de Saúde n.º 2,
Núcleo Bandeirante-DF, 71800-300. Brasil.
reginammiguel@yahoo.com.br

ABSTRACT

Objective: To investigate the previous knowledge that mothers and the people who take care of 6-month or so kids have on complementary fee-

Recebido em 08/janeiro/2007
Aprovado em 09/julho/2008

ding and evaluate the effectiveness of an educational activity aiming at the introduction or change of concepts regarding the theme in question.

Methods: The research was carried out in two health centers in Distrito Federal during an educational activity with people that take care of children around six months, and was concerned with the most important themes on complementary feeding. A questionnaire was administered before (pre-test) and after the activity (post-test), with objective questions about the subject. After the data collection, a statistical analysis was carried out.

Results: 121 questionnaires were answered. From these, 112 were answered by women and 9 by men, corresponding to 82% of mothers, 12% of people that take care of children and 6% of fathers. Most children (81,8%) had been breastfed and 77,7% were around 4 and 6 months. In all questions there was a significant statistical increase in the right answers in the post-test questionnaire. The educational level (38% completed high school and 52,1 completed or not basic school) and the ages (average of 26,5) did not have an influence on the average number of right answers.

Conclusion: The educational activity was effective, since the mothers and caretakers developed or improved their knowledge on complementary feeding after the event.

Key words: Complementary feeding; Maternal taboos; Nourish practice.

INTRODUÇÃO

Os primeiros anos de vida de uma criança são caracterizados por crescimento acelerado e enormes aquisições no processo de desenvolvimento, incluindo habilidades para receber, mastigar e digerir outros alimentos, além do leite materno, e no autocontrole do processo de ingestão de alimentos para atingir o padrão alimentar cultural do adulto¹.

Até os dois anos de vida, o crescimento reflete as condições do nascimento (gestação) e ambientais (nutrição). Só a partir dos dois anos de idade o potencial genético passa a ter impacto sobre o crescimento da criança². Dessa forma, a alimentação adequada das crianças menores de dois anos é de grande importância para o seu crescimento e desenvolvimento ótimos.

O leite humano oferece os nutrientes que a criança necessita para iniciar uma vida saudável e representa o alimento essencial para o lactente até o sexto mês de vida, como alimento exclusivo³. A

Organização Mundial de Saúde¹, citada pelo Ministério da Saúde, recomenda que o aleitamento materno exclusivo seja mantido até os 06 meses de idade da criança, a partir de quando é necessária a introdução de alimentos complementares, em conjunto com a continuação da amamentação¹. De acordo com o Ministério da Saúde⁵, os alimentos complementares incluem cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes.

Sob o ponto de vista nutricional, a introdução precoce dos alimentos complementares pode ser desvantajosa, pois estes, além de substituírem parte do leite materno, muitas vezes são nutricionalmente inferiores a ele, especialmente alimentos muito diluídos⁶. Estudos recentes têm mostrado que, entre grupos de crianças com distintas práticas alimentares, o crescimento infantil mantém-se similar a padrões de referência, até aproximadamente três a quatro meses de idade, começando então um progressivo declínio. Este declínio coincide com o período usual de introdução de

alimentos complementares⁷. De acordo com Subbulakshmi & Udipi 1990, citados por Souza et al.⁸, a introdução tardia de alimentos não lácteos no esquema alimentar infantil pode propiciar retardo no crescimento e deficiências nutricionais, com sério prejuízo para a saúde.

Por isso, os bebês são particularmente vulneráveis durante o período de transição, quando a alimentação complementar começa. Assegurar-se de que suas necessidades nutricionais sejam satisfeitas requer, portanto, que os alimentos complementares sejam: *introduzidos no momento certo*, ou seja, quando a necessidade por energia e nutrientes exceda o que pode ser provido por aleitamento materno exclusivo; *sejam adequados*, o que significa, devem fornecer energia, proteína e micronutrientes que satisfaçam às necessidades nutricionais de uma criança em crescimento; *sejam seguros* do ponto de vista higiênico-sanitário e *sejam adequadamente ministrados*, devem ser ofertados de acordo com os sinais de apetite e saciedade da criança. A frequência das refeições deve ser adequada à idade⁹.

A educação alimentar inicia-se nos primeiros meses de vida, quando são construídos os alicerces dos hábitos alimentares. E a influência mais marcante na formação dos hábitos alimentares é o produto da interação da criança com a própria mãe ou com a pessoa mais ligada à sua alimentação³. Engstrom & Anjos 1999, citados por Nascimento et al.¹⁰, consideraram a figura materna forte interlocutora na interação criança-ambiente e responsável pelo estado nutricional da criança. Crenças e tabus maternos trazem prejuízo às crianças por limitar o uso de alimentos importantes para o seu crescimento e desenvolvimento, apesar de esses alimentos, muitas vezes, estarem localmente disponíveis e serem consumidos por outros membros da família¹.

A alimentação complementar adequada depende de informação precisa e de apoio específico da família, da comunidade e do sistema de saúde⁹. A partir do entendimento da construção das práticas alimentares, os profissionais de saúde podem intervir na realidade, tendo em vista a melhoria da saúde da criança e da família¹¹.

Os objetivos do presente trabalho foram conhecer as informações prévias sobre a alimentação complementar de mães e cuidadores de crianças em torno de 6 meses de idade e avaliar a efetividade de uma atividade educativa na introdução ou na modificação de conceitos sobre o tema.

MÉTODO

A pesquisa foi desenvolvida durante as oficinas sobre alimentação complementar rotineiramente realizadas nos Centros de Saúde do Núcleo Bandeirante e da Candangolândia - DF, da qual participam mães ou cuidadores das crianças menores de 6 meses de idade, após consultas de rotina com a pediatria e a enfermagem. O estudo foi conduzido por duas nutricionistas lotadas nessa regional e consistiu de uma avaliação de conhecimentos sobre a alimentação complementar antes e após a atividade educativa referente ao assunto, com esses cuidadores de crianças em torno de 6 meses. A atividade foi realizada mensalmente e cada cuidador participou uma única vez.

A amostra foi captada durante as oficinas sobre alimentação complementar, quando os participantes foram convidados a participar da pesquisa. Outra forma de captação da amostra foi durante a campanha de vacinação ocorrida em 11 de junho de 2005, quando as nutricionistas responsáveis fizeram o agendamento dos cuidadores de todas as crianças menores de 6 meses para o período em que as mesmas iriam completar essa idade, com exceção daqueles cuidadores que não desejaram participar da atividade educativa. A coleta de dados ocorreu entre julho de 2005 e março de 2006.

A atividade compreendeu:

- aplicação de um questionário pré-teste (Figura 1), com questões objetivas a respeito do assunto a ser abordado e informações sobre idade e escolaridade do cuidador. Esse questionário foi respondido apenas por aqueles que aceitaram participar da pesquisa e que chegaram dentro do horário previsto para o início da atividade. Os demais participaram da oficina normalmente;
- abordagem do tema, por meio de uma exposição dialogada, considerando-se os principais assuntos envolvendo a alimentação complementar, baseados nas referências 1 e 5 (Ministério da Saúde);
- demonstração da montagem de pratos com alimentos preparados para essa finalidade, com a participação dos cuidadores;
- aplicação do questionário pós-teste, contendo as mesmas perguntas respondidas antes da abordagem do tema;

- informação aos participantes sobre as respostas corretas das perguntas constantes nos questionários, a fim de que todas as dúvidas fossem sanadas;
- distribuição de folders contendo os principais tópicos abordados (folder padronizado pela Secretaria de Estado de Saúde, DF, intitulado *Orientação alimentar para crianças menores de 2 anos* e outro desenvolvido especialmente para a atividade, também baseado nas referências 1 e 5 do Ministério da Saúde).

Figura 1

Perguntas e respostas utilizadas nos questionários pré-teste e pós-teste.

- 1 - Quando iniciar a alimentação da criança quais os alimentos devem ser oferecidos primeiro?
 chás e sucos legumes ou frutas feijão carne
- 2 - Quais os alimentos são melhores para a alimentação de crianças entre 6 meses e 1 ano de idade?
 sopas danoninho e iogurtes chá, mel e sucos
 verduras, frutas e feijão
- 3 - A comida da criança, no início, deve ser dada:
 em pedaços bem amassada com o garfo
 batida no liquidificador passada na peneira
- 4 - No final dos 6 meses de idade, qual o melhor cardápio para o almoço da criança?
 beterraba cozida, batata cozida e arroz
 arroz, caldo do feijão e mandioca
 arroz, feijão, carne moída e cenoura cozida
 sopa de macarrão, cenoura, chuchu e batata
- 5 - O que deve ser usado para se oferecer alimentos para uma criança de 6 meses de idade:
 mamadeiras chucas copos garfo
- 6 - O que não pode ser usado para preparar a comida da criança:
 óleo tempero em cubinhos cebola alho e sal
- 7 - Qual o melhor momento para se oferecer água à criança?
 durante o almoço 5 minutos após o almoço
 nos intervalos entre as refeições durante o jantar
- 8 - Até que idade o Ministério da Saúde recomenda que as crianças sejam amamentadas?
 até 6 meses de idade até 1 ano
 até começar a dar comida até os 2 anos de idade ou mais
- 9 - Durante o almoço ou jantar das crianças com mais de 6 meses de idade, os alimentos devem ser oferecidos:
 todos bem misturados
 todos juntos no prato, mas sem misturar
 o mesmo alimento todos os dias
 no mesmo prato da mãe

A metodologia da atividade educativa foi testada em um estudo piloto, realizado no Centro de Saúde do Núcleo Bandeirante.

Utilizou-se o estudo Pré-Teste/Pós-Teste com o objetivo de avaliar a mudança provocada pela atividade educativa na introdução ou modificação de conhecimentos sobre o tema¹². O teste utilizado

foi o teste não-paramétrico de McNemar. Considerou-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Os 121 participantes que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, antes do início da atividade. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS/SES-DF).

RESULTADOS

Dados socioeconômicos e aleitamento materno

Foram respondidos 121 questionários por mães ou cuidadores, dos quais 92,5% (112) eram do sexo feminino e 7,5% (9) eram do sexo masculino. Quanto à distribuição entre mães, pais e outros cuidadores (avós, irmãos, babás, tias, vizinhos), 82% eram mães, 12% eram outros cuidadores e 6% eram pais.

Com relação às crianças cujos cuidadores participaram da pesquisa, a maioria (81,8%) estava em fase de aleitamento materno. Destes, 28,2% estava em fase de aleitamento materno misto (uso de leite humano e outro leite). A idade das crianças variou entre 3 e 9 meses, sendo que 77,7% possuíam a idade esperada para o evento, ou seja, entre 4 e 6 meses de idade.

Quanto ao grau de instrução dos participantes, encontrou-se a seguinte distribuição (Tabela 1):

Tabela 1

Grau de instrução da mãe ou cuidador.

	Freqüência	%	% acumulado
Não alfabetizado	1	0,8	0,8
Ensino fundamental incompleto	24	19,8	20,6
Ensino fundamental completo	17	14,0	34,6
Ensino médio incompleto	21	17,4	52,0
Ensino médio completo	46	38,0	90,0
Superior incompleto	5	4,1	94,1
Superior completo	7	5,8	100,0
Total	121	100,0	

Esperava-se que em todas as perguntas os participantes que cursaram o ensino médio acertassem mais do que aqueles que cursaram até o ensino fundamental. Porém, esse fato só foi observado na questão 6 (Figura 1). Para as demais, não houve diferenças significativas entre as respostas.

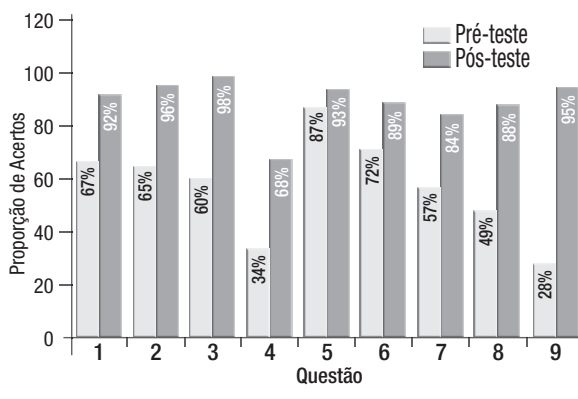
A média de idade encontrada entre os participantes foi de 26,57 anos, sendo que 50% das mães ou cuidadores possuíam até 25 anos (mediana 25,0). A idade mínima encontrada entre os participantes foi 13 anos e a máxima, 57 anos. Ao se comparar a média de idade entre participantes que responderam corretamente as questões e os que responderam incorretamente, não houve diferença significativa quanto às respostas.

Conhecimentos em alimentação complementar

A figura 2 demonstra a proporção de acertos nos questionários pré e pós-teste. Percebe-se que em todas as questões houve aumento na proporção de acertos nas respostas do questionário pós-teste.

Figura 2

Proporção de acertos nos questionários pré e pós-teste.



Estes resultados são estatisticamente significativos para todas as questões (p -valor $< 0,05$), ou seja, houve redução significativa do número de respostas erradas depois da palestra, como pode ser visualizado na Tabela 2.

Tabela 2

Análise das respostas dos questionários pré e pós teste.

Questões	1 pré & 1 pós	2 pré & 2 pós	3 pré & 3 pós	4 pré & 4 pós	5 pré & 5 pós	6 pré & 6 pós	7 pré & 7 pós	8 pré & 8 pós	9 pré & 9 pós
n	118	120	120	119	121	118	117	121	120
P-valor	0,000	0,000	0,000	0,000	0,021	0,001	0,000	0,000	0,000

DISCUSSÃO

Dados socioeconômicos e aleitamento materno

Encontrou-se uma grande quantidade de crianças da amostra em fase de aleitamento materno (81,8%). Este resultado é maior do que o encontrado por Longo et al.¹³ em várias regiões do Brasil, em pesquisa feita com crianças de 5 meses de

idade, entre os anos de 1997 e 1998, nas quais a prevalência foi de 50,48%. Em outro estudo, Sena et al.¹⁴ encontraram no Distrito Federal a prevalência de aleitamento materno de 70,9% em crianças entre 5 e 6 meses de idade no ano de 1994, valor um pouco abaixo do encontrado pelo presente estudo.

A prevalência de aleitamento materno mais alta na presente pesquisa do que nos outros estudos pode ser atribuída ao fato de que na pesquisa havia crianças também de 4 meses de idade. Isso porque quanto mais nova é a criança, maior a chance de encontrá-la em aleitamento materno, conforme pode ser observado em vários estudos^{4,13,14}. Outro fator que pode explicar essa maior prevalência é o fato de que esta amostra de crianças tem o seu crescimento e desenvolvimento acompanhados rotineiramente desde os 15 dias de vida nos centros de saúde. Isso promove uma maior interação entre os profissionais da área e os cuidadores da criança, ocasionando provavelmente um maior incentivo e apoio ao aleitamento materno e, conseqüentemente, aumento de sua prevalência. Esta prevalência pode ainda ser explicada pela possibilidade de maior motivação e interesse no cuidado de suas crianças por aqueles que buscaram ajuda e conhecimento sobre o assunto, participando do grupo de alimentação complementar. E finalmente, a possibilidade do aumento da prevalência do aleitamento materno na população em geral nos últimos 12 anos.

Um dos fatores que motivaram as pesquisadoras a desenvolverem o estudo foi descobrir qual a melhor linguagem para desenvolver o tema, de modo a avaliar e modificar essa abordagem caso fosse necessário. Constatou-se que a linguagem utilizada durante a palestra foi clara e acessível à maioria dos participantes, já que, de forma geral, o entendimento da mensagem não sofreu influência do grau de escolaridade das mães ou cuidadores. Esse é um fato muito positivo, já que a maioria do público-alvo possui escolaridade até o ensino fundamental, não sendo imprescindível uma maior escolaridade para a compreensão dos conhecimentos atuais sobre alimentação infantil adequada. Além da linguagem apropriada, o uso de alimentos *in natura* e a participação das mães ou cuidadores no preparo dos pratos também foi um aspecto importante para que a captação da mensagem fosse facilitada.

Da mesma forma, a idade das mães ou cuidadores não influenciou na compreensão da atividade. Este resultado também pode ser considerado como indício da adequação da linguagem e me-

todologia utilizadas nas palestras, pois, apesar de metade dos participantes apresentarem 25 anos, encontrou-se uma grande amplitude entre as suas idades: o mais novo apresentou 13 anos de idade e o mais velho, 57 anos.

Conhecimentos em alimentação complementar

Em todas as questões houve aumento na proporção de acertos nas respostas do questionário pós-teste, ou seja, os cuidadores tendem a responder corretamente às questões após a atividade educativa.

As questões 4 e 9 destacam-se pela alta porcentagem de erros no questionário pré-teste, demonstrando um limitado conhecimento prévio a respeito de grupos alimentares e a melhor forma de ofertar o alimento às crianças, respectivamente. Ao se observar esse percentual após a atividade educativa, a questão 4 foi a que apresentou o maior percentual de erros, demonstrando uma maior dificuldade dos participantes em identificar grupos alimentares para compor o cardápio das crianças. Esse fato indica que esse assunto deve ser mais enfatizado durante a atividade educativa, visando uma maior compreensão dos participantes. Já a questão 9, foi a que apresentou a maior redução do percentual de erros após atividade educativa, indicando um efetivo entendimento sobre o assunto por parte das mães ou cuidadores.

As questões 5 e 6 foram as que apresentaram maior percentual de acertos antes da palestra, evidenciando um bom conhecimento prévio dos participantes em relação ao uso adequado de utensílios para oferta e temperos para o preparo das refeições das crianças. No questionário pós-teste, as questões 3, 7, 8 e 9 foram as que apresentaram maior aumento na proporção de acertos, ou seja, houve aumento mais significativo da compreensão a respeito da consistência da papa salgada, dos momentos apropriados para oferta de água, da idade recomendada pelo Ministério da Saúde para o aleitamento materno e da melhor forma de ofertar o alimento às crianças.

A interação dos profissionais de saúde com os participantes, que foram estimulados a compartilhar seus conhecimentos prévios, exporem suas dúvidas e trocarem experiências, tornou a atividade enriquecedora, envolvente e facilitou a apreensão das informações. Além disso, a pesquisa indica que apesar da influência positiva da atividade educativa no entendimento das mães e cuidadores com relação ao assunto abordado, alguns aspectos podem ser melhorados e enfatizados durante a

palestra, na busca de um entendimento cada vez maior da mensagem proposta.

CONCLUSÃO

No presente estudo, mães e cuidadores de crianças em torno de 6 meses de idade apresentavam conhecimento equivocado sob vários aspectos sobre a alimentação complementar antes da intervenção educativa. Após a atividade houve uma forte tendência dos participantes em responder corretamente às questões sobre o assunto, confirmando a efetividade da atividade educativa proposta.

Aos profissionais de saúde, principalmente nutricionistas, compete atualizar os conhecimentos da população sobre a alimentação infantil adequada, visando promover o crescimento e o desenvolvimento adequados na infância e evitar deficiências ou excessos de nutrientes que podem trazer prejuízos para a saúde física e mental da criança.

Esperara-se que com esses resultados promissores, mães ou cuidadores apliquem os conhecimentos adquiridos e os incorporem ao dia-a-dia. As pesquisadoras, dando continuidade ao processo de avaliação da atividade, estão desenvolvendo outro estudo com os mesmos participantes com o propósito de verificar se houve sensibilização e incorporação dos conhecimentos na prática diária.

AGRADECIMENTOS

A toda a equipe de enfermagem e médica envolvida na pediatria, pela adesão e apoio no encaminhamento das mães e cuidadores para a atividade educativa.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 Anos. Série A. Normas e Manuais Técnicos; n.º 107. Brasília, 2002.
2. Vítolo, MR. Aspectos Fisiológicos e Nutricionais na Infância. In: Nutrição da Gestação à Adolescência. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2003. p. 91-95.
3. Vieira GO, Silva LR, Vieira TO, Almeida JA, Cabral VA. Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não-amamentadas. J Pediatr. 2004; 80(5):411-416.

4. Camilo DF, Carvalho RV, Oliveira EF, Moura EC. Prevalência da amamentação em crianças menores de dois anos vacinadas nos centros de saúde escola. *Rev Nutr.* 2004; 17(1):29-36.
 5. Ministério da Saúde. Dez Passos para uma Alimentação Saudável – Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 Anos. Brasília, 2002.
 6. Monte CM, Giugliani ER. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. *J Pediatr.* 2004; 80(5 Suppl):131-141.
 7. Valle NJ, Santos IS, Gigante DP. Intervenções nutricionais e crescimento infantil em crianças de até dois anos de idade: uma revisão sistemática. *Cad Saúde Pública.* 2004; 20(6):1458-1467.
 8. Souza SB, Szarfarc SC, Souza JM. Prática Alimentar no primeiro ano de vida, em crianças atendidas em Centros de Saúde Escola do município de São Paulo. *Rev Nutr.* 1999;12(2): 167-174.
 9. Organização das Nações Unidas (ONU). Documentos da ONU para Promoção da Alimentação Saudável. Estratégia Global para a Alimentação de Bebês e Crianças na Primeira Infância – Estratégia Global em Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde. Brasília, 2005.
 10. Nascimento CL, Falcone VM, Spada PV, Mäder CV, Nóbrega FJ. Características psicológicas de mães de crianças desnutridas e a relação com o vínculo mãe/filho. *Rev Bras Nut Clin.* 2003; 13:46.
 11. Rotemberg S, Vargas S. Práticas alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da criança à alimentação da família. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2004; 4(1).
 12. Pereira MG. Epidemiologia Teoria e Prática. X ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
 13. Longo GZ, Souza JM, Souza SB, Szarfarc SC. Crescimento de crianças até seis meses de idade, segundo categorias de aleitamento. *Rev Brás Saúde Matern Infant.* 2005; 5 (1): 109-118.
 14. Sena MC, Silva EF, Pereira MG. Prevalência do aleitamento materno no Distrito Federal, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2002; 18(3): 613-621.
-