



INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo (AME) é o melhor alimento para os primeiros meses de vida da criança, pois oferece as quantidades necessárias de energia, macronutrientes e micronutrientes, garantindo saúde física, mental e psíquica, além da proteção contra morte infantil e diversas comorbidades, como infecções respiratórias e diarreia infantil (MARQUES; LOPEZ; BRAGA, 2004).

Um segundo momento importante no início da vida envolve o início da introdução de alimentos de forma complementar ao aleitamento materno. A definição para a alimentação complementar compreende qualquer alimento com valor nutritivo que é oferecido à criança além do leite materno, e, como alimento de transição, todo alimento preparado especialmente para a criança antes de passar a receber os igualmente consumidos pela família (GIUGLIANI; VICTORA, 2000). O processo de alimentação da criança é crucial e de extrema importância, pois será a base que influenciará nos hábitos alimentares da vida adulta, os quais são consolidados durante o primeiro ano de vida (OSORIO; WEISSTAUB; CASTILLO, 2002).

Os hábitos alimentares são formados nos indivíduos ao longo da vida, o que justifica que muitos adultos tendem a ter preferência pelos alimentos como lhes foram apresentados inicialmente. O que ressalta a importância de oferecer alimentos com baixo teor de sal, açúcar e gordura, dando preferência aos alimentos in natura e minimamente processados, nas diferentes fases de desenvolvimento das crianças (WHO, 2000)

No método de introdução tradicional, além de todos esses pontos, é importante observar a textura em que esse alimento será oferecido, evitando alimentos muito sólidos, dando preferência à consistência branda, com o oferecimento dos alimentos separados e evoluindo gradativamente a dieta, até o ponto em que a composição e a consistência da refeição da criança esteja equiparada com a de seus familiares (BIRCH, 1998).

Dentre os fatores determinantes que podem influenciar diretamente no processo de introdução alimentar temos o contato visual, a insegurança da mãe, a falta de campanhas, o estímulo das propagandas, a escolaridade, fator socioeconômico e acesso à informação são determinantes e influenciam diretamente no processo de introdução alimentar, no que diz respeito à quantidade, qualidade e tipos de alimentos oferecidos, assim como a aceitação da criança, que muitas vezes não consegue comer alimento além do leite materno, dificultando o desmame (OLIVEIRA et al., 2005).

Os estímulos de propagandas de alimentos ultraprocessados acarreta num aumento de consumo de alimentos que são prejudiciais à saúde, podendo levar a desenvolvimento de doenças, como obesidade infantil. É observado que a



alimentação complementar não é o foco de políticas públicas, como a AME, sendo necessária uma atenção da OMS voltada para essa situação, principalmente para que seja passada informação nas consultas de pré-natal (MACHADO et al., 2014).

Portanto, investigar sobre o conhecimento das mães sobre a introdução alimentar, qual o tipo de informação passada pelos profissionais de saúde, quais profissionais dão essa orientação, em que momento essa orientação é dada, pode permitir criar estratégias na área da saúde, assim como campanhas e desenvolvimento de material gratuito à população, estimulando a correta forma de oferecer alimentos às crianças que influenciem positivamente o crescimento saudável.

METODOLOGIA

A metodologia escolhida para realização da pesquisa foi a qualitativa, pois melhor se adequou à proposta do projeto. O único método de exclusão utilizado na escolha das entrevistadas foi ser menor de 18 anos. O roteiro da entrevista foi adicionado como anexo. Todas as participantes selecionadas que concordaram participar da pesquisa assinaram um termo de consentimento e não tiveram sua identidade revelada.

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética (CAAE 18927419.0.0000.5404), foram aplicados questionários em postos de saúde e unidades de pronto atendimento da cidade de Limeira, na forma de entrevista gravada após autorização da participante, sendo posteriormente todos os áudios das entrevistas transcritos e sistematizados no software Excel para a análise dos resultados obtidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todas as 12 entrevistadas, que possuíam entre 18 e 38 anos, relataram que realizaram o pré-natal, demonstrando um sistema de saúde eficaz no que tange os cuidados gestacionais. Contudo, algumas mães não amamentaram de forma exclusiva até os 6 meses de vida do bebê, introduzindo alimentação complementar precocemente, seja por deficiência de informação, dificuldades em administrar apenas leite materno em seu tempo necessário, o que leva a uma introdução alimentar em tempo inadequado. Esse resultado também foi observado por Brunken (2006), mostrando que as mães realizam a amamentação, porém não de maneira exclusiva até o sexto mês, fator que pode contribuir com alterações no sistema imune e outras doenças futuras para o bebê.

Outro fator importante a ser destacado para um aleitamento materno exclusivo dentro das recomendações e, conseqüentemente, uma introdução de alimentos sólidos e líquidos em seu devido tempo, é o fato das mães terem



ocupação ou não fora do lar, pois aquelas que voltam ao trabalho depois do tempo de licença tendem a uma introdução precoce, já aquelas que permanecem em casa, geralmente levam a vida voltada ao filho, como algumas mães responderam ao serem indagadas sobre a voltar ao trabalho fora do lar *“Não me vejo fazendo outra coisa a não ser me dedicar ao meu filho, que toma todo meu tempo e atenção”* (Entrevistada 12) ou até mesmo *“Minha profissão atual é cuidar do meu filho”* (Entrevistada 2). Porque, apesar de as mães possuírem amparo legal e direito de um local adequado para ordenha, bem como pausa para amamentação, ainda é difícil conciliar, pois muitas mães não sabem como e onde armazenar o leite ordenhado corretamente e não possuem local para fazê-lo (CHUANG et al, 2010). No presente estudo, 7 mães (aproximadamente 59%) não tinham ou não retornaram à ocupação fora do lar.

Em relação à renda familiar, 5 das entrevistadas relataram que a renda familiar está na faixa de 1 a 3 salários mínimos, encaixando-se no perfil de Famílias Brasileiras consideradas de baixa renda. (CADASTRO ÚNICO, 2020). Em famílias com esse perfil, estudos apontam que as escolhas alimentares tendem a não serem saudáveis, sendo determinadas por um padrão alimentar restrito e possuem tendência à insegurança alimentar (CARDOZO, 2016). Outro estudo sugere que em países desenvolvidos e em desenvolvimento, o consumo de alimentos industrializados está associado à população com renda mais baixa (TOLONI et al, 2011).

De acordo com os dados, 9 entrevistadas receberam informações acerca da introdução alimentar por profissionais da saúde. Esse dado revela que uma pequena parte das mães não recebeu esse tipo de informação, mesmo frequentando o pré-natal. Dessas 9 mães que alegaram ter recebido orientação, 6 receberam essa informação de pediatras e 2 de enfermeiros e apenas 1 de nutricionista.

Algumas informações de profissionais da saúde passadas às mães entrevistadas eram contrárias das recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria, como *“Não oferecer alimentos todos os dias, apenas dia sim e dia não”* (Entrevistada 7), *“Após os 4 meses, poderia começar a introduzir frutas, além do leite”* (Entrevistada 9), que contradiz as orientações de oferecer na introdução alimentar a partir dos 6 meses apenas alimentos de qualidade, como vegetais, hortaliças, frutas, legumes, proteínas animais e vegetais e cereais, sempre evitando sucos e de oferecer papas todos os dias, começando com uma papa salgada principal e uma de fruta no 6º mês.

Esse tipo de dado, apesar de ser pequeno e não revelar como é feita a organização da promoção da saúde acerca da introdução alimentar, é um



importante fator para o SUS pensar estrategicamente em novas formas de propagar a informação correta para as mães e cuidadores de crianças em processo de crescimento. Porque, além da alimentação saudável promover um crescimento saudável para a criança e o hábito de vida saudável para o adulto, ela interfere diretamente no padrão obesogênico da sociedade. Esse padrão obesogênico traz consigo, ainda, o desenvolvimento de outras comorbidades, como as doenças crônicas não transmissíveis, que são responsáveis por 73% das mortes no mundo (OPAS, 2017).

Dentro do contexto cultural e socioeconômico, as mães com escolaridade mais baixa tendem a introduzir alimentos precocemente (PEREIRA et al, 2010). Em meu estudo, 5 mães (41%) não possuíam ensino médio completo, sendo que 4 delas relataram ter feito a introdução antes dos 6 meses de idade do filho, uma mãe até observou *“Se a gente não tivesse parado de estudar, a gente até tinha mais chances de ir atrás das informações certinhas e dar certinho pra ele né? (Entrevistada 5)”*.

É fato que os alimentos base para a alimentação da criança irão influenciar e perdurar para sua vida adolescente até vida adulta, por isso é importante atentar a qualidade de alimentos oferecidos, bem como seu tempo de introdução. A precoce introdução de alimentos à dieta das crianças já é conhecida pelo impacto negativo no crescimento e risco que traz à saúde, como a redução da ingestão de leite materno e, portanto, a redução dos benefícios que o aleitamento confere, como a interação na absorção de nutrientes, redução do risco para diarreias e doenças respiratórias e mortalidade infantil. Além de propiciar a diminuição da proteção imunológica, aumenta o risco do desencadeamento de processos alérgicos e distúrbios nutricionais (DE ABREU, 2017).

Dos produtos industrializados, os mais oferecidos, em ordem decrescente, foram: Bolacha, doces e chocolate, iogurtes, gelatina e salgadinhos, açúcar de adição, suco de caixinha, e fast-foods, chás, mel, sorvete e embutidos. A maior parte desses alimentos contém alta densidade energética com pouca quantidade de micronutrientes, bem como possui alto índice glicêmico, o que leva ao aumento do conteúdo energético da dieta, podendo contribuir para gerar padrão alimentar de dietas obesogênicas e cariogênicas. Esse uso precoce de açúcar é muitas vezes justificado pelas mães pelo fato de satisfazer seu paladar e deixá-la bem alimentadas (SIMON et al., 2009).

Quando perguntadas sobre oferecerem alimentos ultraprocessados, a maioria das mães respondeu com frases semelhantes a essa: *“A gente até tenta*



não dar, mas ele vê algum priminho comendo e o olhinho 'brilha', não dá pra resistir” (Entrevistada 4).

É preconizado no Guia Alimentar Para Crianças Menores de 2 Anos do ano de 2019 que a primeira papa deve ser realizada após os 6 meses de aleitamento em exclusividade, pois nessa fase o oferecimento exclusivo do leite materno não é mais suficiente para suprir as necessidades energéticas da criança. A introdução de refeição complementar composta por cereais ou tubérculos, proteína vegetal ou leguminosas, carnes e hortaliças, cerca de 3 vezes ao dia, com consistência inicial pastosa, evoluindo gradativamente até que, na idade de aproximadamente 8 meses da criança, ela já esteja habituada a alimentação familiar.

Dentre os grupos de alimentos já oferecidos ou que pretendem oferecer, o de maior prevalência foram as frutas e hortaliças, sendo que apenas 4 entrevistadas não citaram sua pretensão em ofertá-los, com a banana tendo destaque nas frutas e batata e cenoura nas hortaliças. O grupo de proteínas vegetais foi o menos citado, apenas 5 mães relataram pretensão em oferecer feijão, sendo o arroz um pouco mais citado, porém algumas não necessariamente combinam esse cereal com o feijão. As proteínas animais foram praticamente mencionadas por todas as mães, tendo destaque, em ordem decrescente, carne vermelha, ovo, frango e peixe. A consistência amassada teve unanimidade entre as entrevistadas.

Darbel & Bourdieu (1963) definiram *Habitus* como um sistema que integra todas as experiências passadas e individuais, e que funciona como uma constante fonte de percepções, ações e práticas atribuídas a um indivíduo e que sofreram influência social e familiar. (DARBEL; BOURDIEU, 1963). Tal conceito é associado às famílias que apresentavam a introdução alimentar da criança semelhante aos seus hábitos alimentares, salvo às mudanças de consistência.

Assim, o foco da dieta infantil deve ser sempre uma alimentação variada, com uma garantia de introdução de alimentos diversificados, sendo a alimentação equilibrada e individualizada o melhor modelo para prevenção de alergias. Como já mencionado, a nutrição no início da vida tem efeitos e influências a longo prazo, por isso, é importante fornecer os nutrientes e vitaminas necessárias, mantendo a qualidade da dieta, para o desenvolvimento do sistema imunológico, bem como prevenir aparições de reações alérgicas (SKYPALA; MCKENZIE, 2019).