

# CONCEPÇÕES MATERNAS SOBRE A ALIMENTAÇÃO INFANTIL DE 0 A 2 ANOS

**KALYANE KELLY DUARTE DE OLIVEIRA**

Docente da Universidade Potiguar - UnP, Mossoró/RN, Brasil.

[kkoliveira@unp.com.br](mailto:kkoliveira@unp.com.br)

**ANA PAULA NUNES DE LIMA FERNANDES**

Discente da Universidade Potiguar – UnP, Mossoró/RN, Brasil.

[polinha\\_nunes@hotmail.com](mailto:polinha_nunes@hotmail.com)

## 1 INTRODUÇÃO

Mesmo com todo o progresso das políticas e estratégias de saúde voltadas para a problemática da desnutrição infantil em nosso país, percebe-se que a carência nutricional ainda é uma condição muito marcante na sociedade, principalmente no que se refere à faixa de idade de 0 a 2 anos. De acordo com o que afirma o Ministério da Saúde “apesar da melhoria do estado nutricional das crianças atingidas nos últimos anos, à desnutrição infantil continua a ser um problema de saúde pública nesta faixa de idade, no qual a alimentação tem um papel relevante” (BRASIL, 2002, p. 10).

Embora nos últimos anos tenhamos observado uma melhoria nos níveis de desnutrição na população infantil, ainda é preponderante essa problemática na faixa de idade de 6 a 18 meses, motivo de grande preocupação às autoridades e profissionais da área da saúde, uma vez que esse intervalo etário está incluso dentro do período nutricional de extrema importância ao desenvolvimento infantil.

Sobre a importância da alimentação nos dois primeiros anos de vida Sales (2008, p. 14), afirma que “uma alimentação bem orientada é a base para o bom desenvolvimento e crescimento de um indivíduo, como também, para a boa formação estrutural orgânica de crianças, jovens e da pessoa adulta”.

A avaliação do estado nutricional de crianças é geralmente realizado durante a consulta de crescimento e desenvolvimento (C e D), usando o método antropométrico, que, devido a inúmeras vantagens, é aceito universalmente, sendo esse um método de investigação em nutrição que é fundamentado na medição da composição corporal global. Esta metodologia é utilizada para avaliação de pessoas e grupos em todas as fases do ciclo de suas vidas, levando em consideração o seu estado nutricional. É um método vantajoso por ser de fácil aplicação e padronização, bem como por ser simples, barato e pouco invasivo, possibilitando desta forma que os diagnósticos individuais sejam realizados, analisados e agrupados de forma a proporcionar um diagnóstico coletivo, o que permite identificar o perfil nutricional de um grupo definido (FAGUNDES et al, 2004).

Cientes da importância da alimentação infantil, durante nossas práticas do curso de graduação em enfermagem, especificamente durante às consultas para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, pudemos perceber que, um número considerado de mães não apresentava um entendimento mais apropriado a respeito da importância alimentação infantil de 0 a 2 anos e constatamos que muitas crianças apresentavam peso relativamente abaixo dos padrões e outras, acima do peso normal estipulado pelo Ministério da Saúde.

Partindo dessa perspectiva, temos o seguinte questionamento: Qual a concepção materna sobre a importância da alimentação infantil de 0 a 2 anos?

Este estudo apresenta por objetivo geral: avaliar a concepção materna sobre a alimentação infantil de 0 a 2 anos e, por objetivos específicos: identificar o padrão socioeconômico das mães que fazem uso do programa de C e D; descrever o grau de

entendimento das mães sobre a alimentação infantil de 0 a 2 anos e identificar os mitos existentes sobre a alimentação infantil de 0 a 2 anos.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quanti-qualitativa. Foi realizado na Unidade Básica de Saúde Dr. João Marinaldo de Holanda, localizada na Rua Coronel Luiz Inácio, S/N, Bairro Centro, Caraúbas/RN.

A amostra foi composta por 27 mães. Foram utilizados como critérios de inclusão: ser cadastrado na unidade; ter filhos com idade entre 0 a 2 anos e levá-los para o acompanhamento do C e D. Os dados foram coletados durante as consultas de C e D na unidade, através de um roteiro de entrevista semi estruturada.

Os dados quantitativos foram analisados através de frequência simples e os dados qualitativos, a luz de referencial teórico pertinente.

A coleta dos dados foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Potiguar com Protocolo de N.º 166/10, CAAE:0170.0.052.000-10.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A percepção materna da alimentação infantil de 0 a 2 anos consiste no grau de entendimento das mães sobre a dinâmica alimentar certa para seus filhos e, que orientações elas devem seguir, procurando contemplar: o tipo ideal de alimento, a importância nutricional e momento certo para a introdução de cada tipo alimentar.

Em relação aos resultados das entrevistas realizadas com 27 mães do Município de Caraúbas, referentes ao diagnóstico sobre a concepção materna em relação à alimentação infantil de 0 a 2 anos, podemos depreender que 33,33% (9), apresentavam como grau de escolaridade ensino médio; 25,92% (7), ensino médio incompleto; 25,92% (7) nível superior completo; 11,11% (3), ensino fundamental incompleto e 3,72% (1), ensino fundamental completo.

De acordo com Simon et al. (2009), segundo pesquisas realizadas no noroeste da cidade de Campinas (SP), em 2001, com 385 crianças que apresentavam baixo nível socioeconômico, demonstrou-se que havia uma associação entre desmame precoce e o grau de escolaridade das mães. As referidas pesquisas comprovaram que as mães que apresentavam um menor tempo de estudo eram mais propensas a desmamar antes dos seis meses de idade, introduzindo na dieta de seus filhos alimentos complementares bem antes da época estipulada pelas políticas de promoção à saúde da criança do Ministério da Saúde.

Quanto à renda familiar, 51,85% (14) das mães tinham renda entre 1 a 2 salários mínimos; 14,81% (4) delas entre 2 a 3 salários mínimos; 7,40% (2) de 3 a 4 salários mínimos; 7,40% (2) de 4 a mais salários mínimos e 18,51% (5) delas não apresentavam renda.

Ainda em conformidade com o que afirma Simon et al. (2009, p. 390): “alguns estudos demonstram que a introdução precoce da alimentação complementar está associada à baixa renda familiar, pouca idade materna, retorno da mãe ao trabalho, baixa escolaridade materna e maternidade precoce”.

Com relação ao processo de aleitamento materno, 81,48% (22), das mães entrevistadas afirmaram amamentar ou ter amamentado seus filhos, enquanto que, apenas 18,52% (5), confirmaram não ter amamentado. Quando as mães foram questionadas se elas acreditavam na importância da amamentação à saúde de seus filhos, todas responderam que sim, pois a amamentação tornava a criança mais saudável, evitava doença, era importante e ajuda no crescimento e desenvolvimento.

De acordo com Sales (2008), uma alimentação bem orientada é a base para o bom desenvolvimento e crescimento de um indivíduo, principalmente nos seus primeiros anos de vida, e refletindo, conseqüentemente, em todas as fases da sua vida.

Das 5 mães que responderam não ter amamentado, correspondendo a 18,52% do total, 3 apresentavam grau de escolaridade de Ensino Médio Incompleto, renda familiar entre 1 a 4 salários mínimos, onde 2 delas alegaram não ter amamentado por questões de saúde e a terceira, por não ter apresentado leite. Já as outras 2 mães que não amamentaram, tinham nível superior, renda familiar em torno de 2 a 3 salários mínimos e, justificaram não ter amamentado, uma, por motivo de saúde e a outra por não ter tempo, pois trabalhava.

O que nos causou surpresa, pois era de se esperar a desistência de amamentar por parte de mães com grau de escolaridade mais baixo, dado a falta de informações e esclarecimentos a respeito da importância dos benefícios advindos do processo de aleitamento tanto para a criança como também para sua mãe (SIMON et al. 2009).

Contudo, os aspectos escolaridade materna, condição de trabalho da mãe e renda familiar não apresentaram associação com a idade de introdução de alimentos complementares, talvez devido à homogeneidade do grupo estudado, o que pode ser considerado um aspecto limitante do estudo.

Em se tratando de até quando a mãe deveria amamentar seu filho, 44,44% delas (12) responderam que até os seis meses era o ideal para garantir a saúde e bem estar da criança posteriormente. No entanto, 18,52% (5) responderam que o tempo ideal de amamentação seria até os 2 anos de idade; 14,81% (4) até quando a criança quisesse; 11,11% (3) até a idade de 1 ano; 7,40% (2) até enquanto tivesse leite e, por fim, 3,70% (1) respondeu que deveria ser até quando os dentes nascessem. Percebeu-se aí que menos da metade das mães tinham a percepção correta do período certo que se deve manter a amamentação, enquanto que mais de 50% delas ainda apresentavam uma visão equivocada com relação ao período ideal de amamentação exclusiva de seus filhos.

Contudo, segundo o que afirma o Ministério da Saúde: "(...) apesar dos avanços, a prevalência do aleitamento materno ainda é aquém das recomendações internacionais, tanto na duração da amamentação quanto na manutenção do aleitamento exclusivo até os seis meses de vida (...)" (BRASIL, 2002, p. 84).

Quando nos referimos se havia algum tipo de alimento que não davam a seus filhos e porque não o faziam, 74,07% (20) delas responderam que haviam certos alimentos, como: bolachas recheadas, enlatados, comidas gordurosas, que eram inadequados para a dieta de crianças, por apresentarem características não saudáveis para o organismo dos seus filhos. Porém, 25,92% (7) responderam que não, pois davam todos os tipos de alimento aos seus filhos, uma vez que eles eram "bons de boca".

Em relação à introdução de alimentos na dieta da criança, Castro et al. apud Dewey; Brown (2008, p. 84) afirmam que:

Temos observado como conseqüências da introdução inadequada de alimentos: desmame precoce, obesidade, alergias, doenças crônicas, desnutrição, diarreias e outras doenças infecciosas, aceleração do ritmo de crescimento e desenvolvimento, estabelecimento de hábitos alimentares inadequados no início da vida que tendem a se acentuar na primeira infância e na adolescência, entre outras.

Referente à quando elas achavam qual seria o momento ideal que deveriam acrescentar outros alimentos à dieta de seus filhos, 74,07% (20) delas responderam que seria a partir do 6.º mês de vida da criança; enquanto que, 7,40% (2) responderam que deveria ser a partir do 5.º mês; 7,40% (2) afirmaram que a partir de 2 anos; 3,70% (1) depois de 1 ano e, 3,70% (1) quando fosse necessário.

Contudo, ainda hoje, é muito comum, se observar mães que não seguem corretamente as orientações recebidas durante as consultas de acompanhamento de C e D de seus filhos,

acrescentando alimentos inadequados à dieta e idade de seus filhos, desconsiderando, muitas vezes, as informações recebidas (SALES, 2008).

Foi questionado também se elas aceitavam conselhos de avós, vizinhos, em relação à alimentação de seus filhos, e 62,96% (17) delas responderam que sim; 25,92% (7) disseram que não e 11,11% (3) falaram que às vezes aceitavam algumas opiniões.

Sales (2008, p. 13) afirma que:

A família apresenta relação direta na cultura e tem papel indispensável na estimulação das práticas alimentares adequadas do lactente nos primeiros meses de vida, sendo fundamental o apoio necessário nesse momento crucial e que irá determinar conseqüências, que podem ser positivas ou negativas, para a vida dessas crianças.

Em relação ao sobrepeso, foi perguntado se as mães acreditavam que crianças consideradas gordinhas eram mais saudáveis do que as consideradas magras, e 77,77% (21) responderam que não, uma vez que gordura não fazia bem à saúde. Já 22,22% (6) mães responderam que sim, alegando que seus filhos eram gordinhos e nem por isso eram doentes.

De acordo com a afirmação de Valadares (2009), a visão de que crianças magras não são saudáveis e sim as gordinhas, já está fazendo parte de um passado ultrapassado e hoje até mesmo a mídia mudou as propagandas que davam a falsa idéia de que as crianças “fofinhas” (gordinhas) era as mais saudáveis. Este fato se deve, dentre outros fatores, ao número crescente da obesidade infantil e também por causa de casos descritos na literatura científica relacionando diretamente e indiretamente a obesidade infantil com o aumento da obesidade em adultos.

Assim, diante de algumas concepções maternas compete aos profissionais de saúde avaliar o estado quadro nutricional da criança, especialmente no momento da consulta de C e D, identificar as principais falhas no processo alimentar, como também, procurar estabelecer interação com as mães para, a partir disso, poder fornecer informações que venha tanto a corresponder as deficiências de conhecimento dessa mãe quanto a alimentação do seu filho, de forma adequada a realidade das famílias. Dessa forma, conseguir conscientizar à mãe sobre a importância de uma alimentação bem administrada para o processo de crescimento e desenvolvimento sadio de seu filho.

Corroborando as idéias de Sales (2008): na consulta mensal de C e D, o profissional de saúde avalia a cultura alimentar mais utilizada pelas mães das crianças, é discutido e explicado sobre o valor do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e a introdução da alimentação complementar após esse período, mostrando as principais fontes de alimentos necessárias para a criança.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em relação ao padrão socioeconômico das mães que freqüentavam o C e D e foram entrevistadas, depreendemos que a maioria delas se concentrava entre o grau de escolaridade de Ensino Médio Incompleto ao Nível Superior, sobrando apenas uma pequena parcela, que se dividia entre o Ensino Fundamental Incompleto e o Ensino Fundamental (4 mães). Contudo, em relação ao padrão econômico, mais da metade delas, 51,85% (14 mães), apresentavam uma renda salarial em torno de 1 a 2 salários mínimos, diluindo o percentual restante entre as demais categorias salariais, equilibradamente.

Tais situações nos permitem afirmar que o poder aquisitivo da maioria das mães era relativamente baixo, porém com relação ao grau de conhecimento, este se apresentava num patamar de mediano a bom, o que favorece a essas mães, uma melhor compreensão da importância de se valorizar uma alimentação mais adequada e de acordo com as orientações repassadas no pré-natal pelos profissionais de enfermagem.

No tocante ao grau de entendimento das mães sobre a alimentação infantil, percebemos que a maioria das entrevistadas, mesmo aquelas que apresentaram um nível de escolaridade baixo, responderam reconhecer a importância da amamentação e de uma alimentação sadia para o bom crescimento e desenvolvimento de seus filhos. Porém, apresentando algumas pequenas distorções com relação às questões referentes ao período ideal de amamentação e o momento certo para inserção de novos alimentos. O que não comprometeu a qualidade da alimentação oferecida às crianças.

Durante o processo de entrevista, podemos perceber que ainda algumas mães alimentavam certos mitos sobre a alimentação infantil de seus filhos, dentre estes, a substituição do leite materno pelo mingau, alegando que o leite não era suficientemente forte para saciar a fome do filho e que a criança só passou a engordar depois que começou a tomar mingau. Sendo tal mito, muitas vezes reforçado, pela adoção por parte das mães, de conselhos de avós e/ou vizinhos, que afirmavam ter criado os seus filhos dessa forma, e nem por isso, eles deixaram de crescer fortes e saudáveis.

Também pudemos perceber que a idéia da criança fofinha ser mais saudável que as outras, ainda é cultuada por algumas mães, ao ponto de muitas vezes, seus filhos se encontrarem acima do peso, mas que para elas isso é sinal de saúde e beleza, não lhes permitindo perceber os riscos que podem agravar problemas relacionados à obesidade como doenças cardiovasculares, diabetes, distúrbios hormonais e alimentares.

Com a realização do estudo percebemos a responsabilidade dos profissionais de saúde em promover orientações que se adequem às realidades das famílias para poderem promover uma intervenção educativa coerente, capaz de esclarecer, informar, conscientizar e mudar a forma de pensar e agir das mães que são assistidas.

Sugerimos que se os profissionais responsáveis pelas consultas de C e D procurem se capacitar e busquem promover um processo de interação dinâmico com as mães. De forma que essas mães possam se sentir realmente acolhidas e bem assistidas, proporcionando a construção de uma relação de confiança mútua, contribuindo ao processo de educação em saúde e estimulando adoção e uso, com mais consciência por parte das genitoras, das informações trocadas durante o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 Anos**. Brasília-DF, 2002. Disponível em:

[www.planalto.gov.br/consea/static/.../Guia\\_menores\\_dois.pdf](http://www.planalto.gov.br/consea/static/.../Guia_menores_dois.pdf) . Acesso em: 03 de Abr. de 2010.

CASTRO, L. M. C. et al.. Concepções de mães sobre a alimentação da criança pequena: o aleitamento materno e a introdução de alimentos complementares. **Cad. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 16 (1): 83 - 98, 2008.

DEWEY, K. G.; BROWN, K.H. Update on technical issues concerning complementary feeding of young children in developing countries and implications for intervention programs. **Food and Nutrition Bulletin**. v. 24, n. 1, p. 5 - 28, 2003.

VALADARES, J. **Os mitos alimentares desvendados**. O essencial. Informativo do grupo educação, ética e cidadania. 6ª Ed. Julho de 2009. Disponível em:

<http://www.geec.org.br/oessencial/06-edicao.pdf>. Acesso em: 17 de Out. de 2011

SALES, A. A. da R. **Práticas maternas na alimentação a criança**: investigação etnográfica. UNIFOR, Centro de Ciências da Saúde. Fortaleza, 2008.

SIMON, V. G. N. et al. Introdução de alimentos complementares nos primeiros dois anos de vida de crianças de escolas particulares no município de São Paulo. **Ver. Paul. Pediatr.**27(4):389-94. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v27n4/v27n4a07.pdf>. Acesso em: 25 de Nov. de 2010.