

CONHECIMENTO DAS MÃES SOBRE A ALIMENTAÇÃO DE LACTENTES A PARTIR DOS SEIS MESES DE IDADE

MOTHER KNOWLEDGE REGARDING NOURISHMENT OF INFANTS OVER SIX MONTHS

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE LACTANTES A PARTIR DE LOS SEIS MESES DE EDAD

Guilherme da Costa Brasil ¹
Casandra Genoveva Rosales Martins Ponce de Leon ²
Laiane Medeiros Ribeiro ³
Juliana Machado ScharDOSim ⁴
Dirce Bellezi Guilhem ⁵

¹ Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem. Universidade de Brasília – UnB, Departamento de Enfermagem. Brasília, DF – Brasil.

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem Fundamental. Professora Assistente. UnB, Faculdade de Ceilândia – FCE, Departamento de Enfermagem. Brasília, DF – Brasil.

³ Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Adjunta. UnB, FCE, Departamento de Enfermagem. Brasília, DF – Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva. Professora Assistente. UnB, FCE, Departamento de Enfermagem. Brasília, DF – Brasil.

⁵ Enfermeira. Pós-Doutora em Bioética e Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Professora Titular. UnB, Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Brasília, DF – Brasil.

Autor Correspondente: Guilherme da Costa Brasil. E-mail: guicbrasil@gmail.com
Submetido em: 10/11/2016 Aprovado em: 26/01/2017

RESUMO

A alimentação complementar é definida como o período em que outros alimentos ou líquidos são oferecidos em adição ao leite materno. Qualquer alimento oferecido ao lactente durante esse período, além do leite materno, é chamado de alimento complementar. O objetivo do estudo foi descrever o conhecimento das mães sobre a alimentação de lactentes a partir dos seis meses de vida. Trata-se de estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com 30 mães de lactentes de um centro de saúde de Ceilândia, Distrito Federal. Os dados foram obtidos por meio de uma entrevista semiestruturada e a análise realizada por meio da análise temática. Constatou-se que as mães não estão oferecendo os alimentos de acordo com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde. Elas acreditam oferecer uma alimentação saudável, o que se encontra em desacordo com os próprios relatos.

Palavras-chave: Alimentos Infantis; Nutrição da Criança; Saúde da Criança.

ABSTRACT

Supplemented feeding is defined as the period in which other foods or liquids are offered in addition to breast milk. Therefore any food given to the infant, other than breast milk during this period is called complementary food. The objective of the study was to describe the mother's knowledge regarding nourishment of infants over six months. This is an exploratory and descriptive study with a qualitative approach, with 30 mothers of infants at a Health Center in Ceilândia - Distrito Federal. The data was collected through a semi-structured interview, and the analysis was carried out through thematic analysis. It was found that mothers are not offering food according to the recommendation of Brazilian Health Ministry. They consider they offered healthy diet, which diverges from their reports.

Keywords: Infant Food; Child Nutrition; Child Health.

RESUMEN

El período en que se ofrecen otros alimentos o líquidos además de la leche materna se conoce como de alimentación complementaria. Cualquier otro alimento ofrecido al lactante durante ese periodo se llama alimento complementario. El objetivo de este estudio fue describir el conocimiento de las madres sobre la alimentación de lactantes a partir de los seis meses de vida. Se trata de un estudio exploratorio descriptivo de enfoque cualitativo realizado con 30 madres de lactantes de un Centro de Salud de Ceilândia - Distrito Federal. La recogida de datos se llevó a cabo en entrevistas semiestructuradas y su análisis se realizó según el análisis temático. Se ha podido constatar que las madres no están ofreciendo los alimentos como lo recomienda el Ministerio de Salud. Creen que ofrecen alimentación saludable pero los propios informes lo contradicen.

Palabras clave: Alimentos Infantiles; Nutrición del Niño; Salud del Niño.

Como citar este artigo:

Brasil GC, Ponce de Leon CGRM, Ribeiro LM, ScharDOSim JM, Guilhem DB. Conhecimento das mães sobre a alimentação de lactentes a partir dos seis meses de idade. REME – Rev Min Enferm. 2017[citado em ____ ____ ____];21:e-998. Disponível em: _____. DOI: 10.5935/1415-2762.20170008

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde recomendam o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida do recém-nascido e após esse período, até chegar aos dois anos ou mais, o aleitamento materno complementado.^{1,2}

Em nível mundial, apenas 35% das crianças são amamentadas exclusivamente durante os quatro primeiros meses de vida. A inclusão da alimentação complementar tem sido introduzida muito cedo, ou muito tarde; e a qualidade dos alimentos tem sido predominantemente inadequada e insegura.³

Portanto, o melhor período para a introdução de alimentos complementares é a partir do sexto mês de vida, pois antes desse período o leite materno consegue suprir as necessidades nutricionais da criança. Além disso, no sexto mês aparecem nas crianças os reflexos primordiais para que ocorra uma alimentação complementar eficaz. Nessa fase já estão desenvolvidos os reflexos para a deglutição, como o reflexo lingual; também se manifesta na criança excitação diante do alimento, ela já consegue sustentar a cabeça, o que facilita a alimentação com o uso da colher. Por fim, aparecem os primeiros dentes, que facilitam a mastigação.⁴

O enfermeiro tem papel fundamental na assistência à criança e à mulher, desde o início da vida uterina, quando ocorre o atendimento do enfermeiro durante as consultas de pré-natal. Nesse momento é possível orientar as famílias quanto à alimentação, detectar, por meio do exame físico materno, anormalidades e, diante disso, adotar condutas com o intuito de otimizar o crescimento e desenvolvimento do concepto.⁵

Os hábitos alimentares são formados por influências genéticas e ambientais. Essas influências e comportamentos alimentares pelas pessoas representam desafios para os profissionais de saúde. Os sabores que são experimentados nos primeiros meses de vida podem influenciar as preferências alimentares do indivíduo, pois quando o alimento se torna familiar, a preferência por ele continua ao longo da vida.⁶

Tendo em vista que na maioria das vezes são as mães que cuidam da alimentação dos filhos, é importante verificar qual o conhecimento que elas possuem sobre os alimentos que o filho deve consumir em cada período do seu crescimento.

Diante do exposto, emergiu a seguinte questão norteadora: “qual o conhecimento que as mães possuem quanto à alimentação complementar de seus filhos?”. Para responder a essa pergunta, este estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento das mães sobre a alimentação de lactentes.

MÉTODO

Trata-se de estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. Foi realizado em um centro de saúde (CS) de Ceilândia, no Distrito Federal. Esta pesquisa foi desenvolvida

após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal, sob o número CAAE 33895514.9.0000.5553. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por meio do qual foram informadas sobre as medidas para assegurar o anonimato e a confidencialidade sobre a origem dos dados obtidos. O presente estudo obedeceu às normas de pesquisa com seres humanos, segundo a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.⁷

Para seleção das participantes foram estabelecidos os critérios de inclusão: mães com lactentes em alimentação complementar e realização de acompanhamento no CS do estudo. Os critérios de exclusão foram: mães com recém-nascidos que possuísem malformação congênita relacionada à alimentação; fizessem uso de suplementação alimentar ou o lactente estivesse acompanhado por outro responsável na unidade para consulta que não fosse a mãe.

A coleta das informações foi realizada entre novembro de 2014 e março de 2015. As mães foram abordadas durante a triagem realizada antes da consulta de crescimento e desenvolvimento (CD). Após esse contato inicial, foram encaminhadas a um consultório para leitura do TCLE e retirada de dúvidas quanto à pesquisa.

Antes da coleta das informações, o instrumento semiestruturado organizado pelos pesquisadores foi testado previamente com 10 mães, no mesmo local da coleta, como forma de analisar o entendimento das perguntas pelas mães. O instrumento continha as seguintes perguntas: “o que o seu filho geralmente come?”, “você considera a alimentação do seu filho saudável?”, “como você lava os alimentos oferecidos a ele?”, “o que você acha das informações passadas nas consultas de crescimento e desenvolvimento sobre a alimentação?”. As entrevistas foram gravadas com o intuito de absorver de forma ampliada as informações fornecidas. As participantes previamente autorizaram a gravação das entrevistas, as quais tiveram duração média de 20 minutos. A inclusão das participantes ocorreu até que houvesse a saturação dos dados e, à medida que as participantes eram entrevistadas, ocorria a transcrição das falas, até não haver mais novas ideias acrescentadas, a ponto de oportunizar nova codificação. Em seguida, foi realizado o agrupamento de informações sobre as maiores dúvidas que permeiam a temática da alimentação complementar. As participantes foram identificadas com a letra “M”, seguida de um número cardinal como forma de manter o seu anonimato.

Para a análise dos dados, utilizou-se a análise temática de conteúdo proposta por Minayo, que se desdobra nas etapas de pré-análise, que compreende a leitura flutuante e a formulação de hipóteses e objetivos; exploração do material feita por meio da categorização por meio de expressões significativas; e o tratamento dos resultados obtidos.⁸

A partir da análise, emergiram quatro categorias após o agrupamento de informações: “olha, quando ele acorda eu dou”, “então, está tudo nos conformes”, “com água e sabão” e “no momento pra mim tá o essencial”.

RESULTADOS

Participaram do estudo 30 mães com idade entre 14 e 42 anos, sendo que a faixa etária predominante foi de 25 a 30 anos (36,6%). As crianças tinham idades entre seis e 11 meses. A maioria (89,9%) das participantes era casada, possuía segundo grau completo (69,9%).

As categorias que emergiram da análise explicam um fenômeno e a articulação entre elas permitiu a construção de uma narrativa que expressa a experiência do cuidado na alimentação do lactente.

CATEGORIA 1: “OLHA, QUANDO ELE ACORDA EU DOU...”

Essa categoria emergiu dos relatos sobre quais alimentos são ofertados para a criança durante o dia. Observou-se preferência pelas fórmulas lácteas como substituição ao leite materno.

[...] ele não mama desde os 2 meses... mas só no caso de não ter uma fruta na hora, aí eu faço um Mucilon, uma coisinha bem ralinha pra dar pra ele, porque ele já acostumou... (M6).*

[...] aí eu dou pra ele Mucilon... (M3) _*

[...] café a mamadeira, né, leite em pó e Mucilon... (M28).*

A introdução de outros alimentos ocorreu com a inclusão de leites em pó e farináceos na forma de mingau, sendo preferência das mães entrevistadas por esse tipo de alimento.

[...] de manhã ele come mingau... (M21).

[...] às vezes um mingau... (M11).

[...] olha, quando ele acorda eu dou mamadeira mesmo, o leite, dou Nestogeno... (M23).*

Um aspecto observado foi o uso do liquidificador como forma de deixar o alimento mais pastoso. Esse procedimento contribui para a redução da densidade energética da refeição, comprometendo o estado nutricional da criança, o que pode levar a déficit no ganho de peso.

[...] aí no almoço eu faço variado, às vezes eu coloco beterraba, abóbora, batatinha e cenoura, e aí eu tô batendo pra ficar mais molinho... (M26).

[...] aí quando é a carne a gente desfia muito e aí amassa, bate no liquidificador... (M8).

Embora essa prática ainda seja comum, vale ressaltar que neste estudo houve prevalência de mães que estavam cientes da forma correta de oferecer os alimentos em relação à consistência.

[...] não, quando eu faço a batatinha, cenoura, essas coisas, tudo eu sempre amasso bem amassadinha, também porque na palestra a enfermeira falou que não era bom bater no liquidificador nem nada, né, sempre amassadinha, e eu também não gosto de nada batido no liquidificador, né... (M6).

[...] eu coloco uma colher de arroz, aí eu ponho, eu não gosto de dar batata não, que eu já coloco o arroz, aí eu coloco batata doce, né, aí eu ponho batata doce, cenoura, aí cozinho bem cozinhadinho e amasso pra ele já que não pode bater no liquidificador, né?... (M13).

A mãe é a mediadora entre o alimento e a criança e o vínculo estabelecido nesse momento é importante, pois permite envolvimento materno maior. Pode-se observar que a mãe interfere na forma como é ofertado o alimento à criança.

Primeiramente, ele não tá tomando café da manhã não, porque eu acordo tarde aí eu dou só um lanche pra ele, só a papinha (M12).

A mãe faz efetivamente a ponte entre o alimento e a criança. Torna-se necessário estabelecer postura madura e ativa no processo da oferta do alimento à criança. As falhas inerentes a esse processo ocorrem em função do despreparo e das dúvidas não sanadas.

CATEGORIA 2: “[...] ENTÃO, ESTÁ TUDO NOS CONFORMES”

Quando perguntadas se consideravam o alimento oferecido à criança saudável, a maioria das mães afirmou que sim, conforme constatado pelas falas a seguir:

Acho que sim... , assim ele tá comendo tudo direitinho, tô dando o sulfato ferroso, então está tudo nos conformes (M2).

É saudável, mais um pouquinho, porque eu dei de tudo, né? [...] (M4).

[...] eu acho que é saudável (M10).

Não sei, eu acho que é, pra mim é (M13).

Eu acho que é saudável (M14).

A concepção de alimento saudável às vezes se confunde com aquilo que é considerado adequado, o que se reflete no caso de predominância de um tipo de alimento em detrimento ao outro ou àquele que é mais fácil preparar no momento. Para algumas entrevistadas a alimentação é saudável por possuir em sua maioria apenas verduras e legumes.

[...] verdura e fruta eu dou de tudo quanto é tipo, ele não come, por exemplo, é... só come natural, o que é mais saudável do que o natural? (M3).

Assim, eu acho que é saudável né, sei que varia as verduras, tem a fruta (M17).

Às vezes, o grupo de frutas e verduras é considerado, pelas mães, o mais importante na alimentação, levando a uma concepção errônea do que é saudável ou do que é mais adequado.

É normal, ela come bastante, pelo menos o almoço, a comida e a fruta que é o mais importante ela come bem... (M26).

O tempo no preparo dos alimentos se constitui em um ponto de grande importância no preparo dos alimentos, fazendo com que o tempo maior para o preparo seja refletido em sua melhor qualidade.

Poderia ser mais se eu tivesse mais tempo, né, de preparar tudo, seria bem mais, se eu tivesse só à disposição dele, porque eu não tranquei, eu continuei, eu vou pra faculdade com ele desde 15 dias, eu comecei a colocar a alimentação dele com quatro meses, eu conversei com o pediatra, ele falou não, pode começar com banana... (M8).

Outro fator observado sobre a concepção de alimentação saudável foi a interpretação de que o alimento saudável é caro, quando na verdade deve haver adequada administração quanto àqueles que estão disponíveis na estação e devem ser consumidos no momento oportuno.

[...] eu penso que sim, é saudável sim a comida que ele come, e a gente não pode dar muito porque a gente não tem condição de dar outro tipo de comida mais saudável pra ele (M22).

CATEGORIA 3: “COM ÁGUA E SABÃO”

A higiene é um fator de grande relevância na alimentação, especialmente de lactentes. Quando perguntadas sobre a forma de higienização dos alimentos – como, por exemplo, folhagens, verduras e legumes, observou-se predominância de relatos sobre o uso de água e sabão.

Com água e sabão (M1, M7, M23, M29).

[...] eu gosto de passar a bucha de sabão em tudo, em tudo eu gosto de lavar (M6).

Eu lavo com sabão e a escovinha, aí eu enxugo e ponho na geladeira (M10).

As frutas, verduras e legumes que forem consumidos crus e/ou com casca devem ser lavados com água corrente, esfregando bem sua na superfície a fim de retirar toda a sujeira. As folhas devem ser lavadas uma a uma.

Eu passo detergente e bucha nas verduras, e banana não lavo, agora quando é pera essas coisas, eu passo bem a bucha, e enxaguo bem enxaguadinho (M25).

Água e sabão, eu gosto de lavar tudo com bucha (M27).

Água e sabão, e eu passo bucha antes de guardar (M28).

Ainda é necessária orientação adequada sobre a prática de higiene dos diversos alimentos que são oferecidos. Além disso, algumas práticas de higienização necessitam ser revisadas para melhor adequação na higiene dos alimentos.

CATEGORIA 4: “[...] NO MOMENTO, PRA MIM TÁ O ESSENCIAL”

Ao serem questionadas se as informações recebidas nas consultas de CD eram suficientes para realizar adequadamente o cuidado relacionado à alimentação, as entrevistadas indicaram resposta positiva.

Eu entendo bem o que eles falam, e não fico em dúvida não (M1).

Assim, no momento pra mim tá o essencial (M9).

Eu acho que elas são suficientes, eu aprendo muita coisa, sempre eu pergunto ele fala a dúvida que eu tenho (M12).

É importante identificar na linguagem da mãe sua compreensão sobre a informação recebida, uma vez que apenas o oferecimento da informação não garante a qualidade da mensagem transmitida. A comunicação se constitui em marco de fundamental apoio para as mães. É necessário haver adequação sobre o receptor da informação, se existe aceitabilidade sobre aquilo que é falado. Quando esse processo não ocorre, o profissional deve procurar outras formas de convencimento, buscando sempre o melhor benefício da criança.

Eu acho que falta, eu nem sei se falta, eu vou mais por mim, igual eu tô dando mais coisas, porque ela teve problema, e aí eles fizeram muita confusão na minha cabeça, aí do meu jeito eu acho mais fácil, porque eles falam, isso pode, isso não pode, e fica fazendo, e daqui a pouco eles pensam que você nem tá fazendo o que eles mandou, igual suco, a nutricionista falou que não podia dar, eu achava que podia (M24).

Pôde-se observar insatisfação quanto ao tempo das consultas, pois o período de tempo reduzido limita a checagem das dúvidas relacionadas ao cuidar. As informações precisam ficar claras, todas as dúvidas precisam ser tiradas.

Nem sempre, algumas deixam assim a desejar, as consultas são muito rápidas, outras vezes é assim, você vê que as informações que ele dá assim, isso aí eu já sabia, e não foi isso que eu vim procurar, na verdade às vezes deixa muito a desejar (M6).

DISCUSSÃO

O processo de alimentação representa a manutenção e estabelecimento de cuidados dispensados, pela mãe, ao lactente. Justamente por isso, o estabelecimento de vínculos entre profissionais e cuidadores precisa ser bem consolidado para que as informações fornecidas sobre o tema alcancem os objetivos propostos. É por meio dessa relação que será possível observar que os alimentos ofertados estão ou não adequados à faixa etária dos lactentes.

Culturalmente, a substituição do leite materno pelo de vaca integral, com espessante e açúcar, é um dos alimentos considerados mais importantes para a saúde da criança.⁹ Outro estudo verificou que 25% das mães pretendiam introduzir o leite

de vaca durante o primeiro ano de vida da criança. Esse mesmo resultado foi encontrado em pesquisa que verificou a intenção de puérperas para amamentar e as perspectivas de introdução de alimentos complementares no primeiro ano de vida.¹⁰

Pesquisa que analisou práticas alimentares nos dois primeiros anos de vida revelou que as mães sabiam que deveriam amamentar exclusivamente até os seis meses de idade. Quando pensavam em oferecer outros alimentos, desconsideravam a manutenção do leite materno, dando lugar a outros alimentos. Quando iniciavam esses outros alimentos, faziam por meio de mingau na mamadeira ou de leite modificado, preferindo substituir o leite por fórmulas lácteas.¹¹

Estudo realizado na Zâmbia apurou que apenas 30,1% das mães amamentaram exclusivamente até os seis meses de idade, mesmo que 94,8% das entrevistadas tenham afirmado que a criança não precisaria de algo além do leite materno nos primeiros três meses de vida.¹²

O aleitamento materno tem o benefício de favorecer o autocontrole para a criança, que irá se alimentar a partir do estímulo interno de fome e saciedade. Isso não ocorre na composição láctea, que é uniforme e às vezes leva à alta ingestão alimentar, predispondo à obesidade.¹³

Estudo realizado na Austrália acusou que as unidades de saúde precisam realizar intervenções para direcionar as concepções que as mães têm sobre alimentação dos lactentes. A adesão às novas diretrizes sobre a alimentação de lactentes por parte das mães contribuiria para a introdução da alimentação complementar apenas após os seis meses de idade.¹⁴

Aos seis meses, a criança não tem mais o reflexo de protrusão da língua, facilitando a ingestão do alimento semissólido. Quando a criança está sentada, o seu pescoço tem mais firmeza e isso facilita a oferta do alimento com colher. A recomendação é que a oferta de alimentos seja lenta e gradual, pois tanto a colher quanto os sabores são novos para a criança. Nessa fase, ela vai começar a distinguir entre as texturas, os sabores e por isso é contraindicado o uso do liquidificador. Esse processamento pode desestimular o ato de mastigação.¹³

A oferta de alimentos altamente energéticos e de baixo valor nutricional, associada ao abandono do leite materno no início da vida, traz comprometimento no crescimento e no desenvolvimento da criança. Pode ainda diminuir a proteção imunológica e desencadear processos alérgicos, bem como trazer distúrbios nutricionais.¹⁵

Alimentação saudável é aquela que atende às exigências do corpo. Deve ser variada, incluindo vários grupos de alimentos com vistas a oferecer diferentes nutrientes (cereais, frutas, hortaliças, carnes, laticínios e feijões). Deve ser também equilibrada, com cuidado na quantidade de cada alimento ofertado. Além disso, deve ser suficiente, ou seja, em quantidades que respeitem as necessidades de cada criança.¹⁶

Estudo que avaliou o impacto da atualização de profissionais de saúde em relação aos “Dez Passos da Alimentação Saudável em Crianças Menores de dois anos” e verificou as práticas em crianças com seis e 12 meses de idade demonstrou impacto positivo sobre a prevalência de lactentes que recebiam frutas, carnes e fígado em frequência adequada.¹⁷

A premissa de que hortaliças e frutas são os alimentos mais importantes é oriunda do fato de que esses tipos de alimentos são fontes de vitaminas, minerais e fibras. Normalmente, esses alimentos não são bem aceitos pelas crianças pequenas, que têm preferência por alimentos mais doces. Quando a criança recusa o alimento inicialmente, ele deverá ser oferecido novamente em momentos posteriores, para facilitar sua aceitação. Deve ser oferecido em oito a 10 repetições, em momentos diferentes. A fruta deve ser ofertada na forma de papa ou purê.⁴

O trabalho ou outra ocupação tem sido observado como facilitador para o desmame e o tempo do aleitamento materno. As mães que não trabalham fora do lar têm mais disponibilidade para o aleitamento. Como o trabalho tornou-se atribuição do cotidiano da mulher, isso tem provocado a introdução precoce de outros alimentos que não o leite materno.¹¹

A falta de higiene no preparo dos alimentos ou sua má-conservação são causas de diarreia em crianças pequenas. Alimentos que são preparados com muita antecedência da refeição, deixados fora da geladeira, em cima da mesa ou do fogão podem estragar e ocasionar desconfortos alimentares.¹

É necessário que os profissionais que atendem essas crianças estabeleçam diálogo com as mães para que elas se sintam confortáveis para emitir seus questionamentos e tenham acesso às reais necessidades e dúvidas das mães. A partir do ponto de vista assistencial, poderão ser encontradas alternativas viáveis aos problemas relatados bem com suprir as lacunas do conhecimento materno.¹⁸

Estudo descritivo que teve como objetivo avaliar a satisfação das mães de crianças menores de dois anos quanto à atenção prestada nas unidades básicas de saúde concluiu que o enfermeiro é o profissional que mais utiliza a caderneta da criança com a finalidade de efetuar o seu acompanhamento. Indicou ainda que o atendimento à saúde das crianças foi avaliado como regular e a atuação dos profissionais como boa ou aceitável.¹⁹

De forma distinta, outra pesquisa revelou que os registros relacionados ao crescimento e desenvolvimento realizados pelos enfermeiros em crianças menores de dois anos eram realizados de maneira inadequada e falha. A lacuna nas informações inviabiliza a identificação de situações de risco e o planejamento de ações direcionadas à assistência à criança.²⁰

Observa-se preocupação quanto ao que o médico pergunta e orienta no que se refere à alimentação, uma vez que as informações recebidas são extremamente relevantes para direcionar as orientações a serem repassadas na consulta, sendo esta

comunicação condição *sine qua non* para um bom processo alimentar. Aceitam-se sem questionamentos as informações fornecidas em um modelo em que apenas as dúvidas mencionadas pelas mães são debatidas. A falta de informação também foi registrada no que se relaciona aos alimentos que podem ser oferecidos e aqueles que não estão de acordo com a idade. Estudo desvelou que a maioria das mães tinha como prática alimentar a experiência de vida ou da família na alimentação oferecida a seus filhos.²¹

Para suprir as necessidades da saúde alimentar infantil, é primordial ampliar o olhar para um cenário mais amplo – histórico, social e familiar –, o que vai exigir análise além da clínica e das necessidades básicas. A orientação das pessoas deve estar fundamentada no diálogo, em uma relação horizontalizada, buscando a construção do saber, da recuperação e proteção da saúde.⁵

A comunicação é uma estratégia básica da humanização. Consiste em perceber cada pessoa como um indivíduo único, com suas necessidades específicas, facilitando a interação por meio do diálogo aberto. É importante lembrar que a comunicação envolve a linguagem verbal e não verbal, ou seja, vai além de apenas palavras, implica também gestos, expressões faciais, movimentos do corpo, a distância entre as pessoas. Essas estratégias precisam ser adotadas como forma de atender às necessidades das famílias e de suas particularidades.²²

CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa permitiram inferir que persiste relação verticalizada entre as mães e os profissionais de saúde na unidade de estudo. Essa verticalização promove hierarquia de saberes com foco na informação de cunho científico e não em uma linguagem acessível e de fácil interpretação. A informação deve ser direcionada para o público-alvo ao qual se destina. Por isso, perpetua-se a difícil relação entre profissionais e usuários, dificultando a adequação de estratégias de mudanças de hábitos e comportamentos e a adoção de práticas baseadas em evidências.

Este estudo apresentou a compreensão de que o profissional tem papel fundamental na orientação em relação à alimentação da criança. As mães têm confiança nas informações transmitidas. No entanto, as orientações devem ser adequadas às necessidades e compreensão das mães e precisam abarcar as diversas dimensões da alimentação, desde seu preparo até a sua administração. Além disso, devem ser abordados possíveis problemas que podem surgir nesse processo, bem como formas de adaptação à recusa da criança.

Os resultados obtidos podem contribuir para o direcionamento de atividades educativas e de promoção da saúde voltadas para a díade mãe-criança, observando-se seu entorno familiar e social. O processo de capacitação e bem-estar dos

usuários são atividades inequívocas dos profissionais de saúde, especialmente dos enfermeiros.

Uma das limitações deste estudo esteve relacionada à ausência de comparação entre as informações ofertadas por médicos e enfermeiros que se alternam no atendimento da criança no crescimento e desenvolvimento. Muitas vezes, a abordagem efetuada pelos pesquisadores ocorria antes das consultas médicas, dificultando a avaliação das mães sobre as informações fornecidas pelos profissionais do serviço de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília: Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana de Saúde; 2013[citado em 2016 abr. 22]. Disponível em: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/10palimsa_guia13.pdf
2. World Health Organization. Infant and young child feeding: Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. 2015[citado em 2015 dez. 15]. Disponível: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44117/1/9789241597494_eng.pdf?ua=1&ua=1
3. Sampaio PF, Moraes CL, Reichenheim ME, Oliveira ASD, Lobato G. Nascer em Hospital Amigo da Criança no Rio de Janeiro, Brasil: um fator de proteção ao aleitamento materno? *Cad Saúde Pública*. 2011[citado em 2015 jun. 14];7(27):1349-61. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000700010
4. Ministério da Saúde (BR). Dez passos para uma alimentação saudável. 2013[citado em 2016 jan. 15]. Disponível: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/dez_passos_alimentacao_saudavel_guia.pdf
5. Monteiro FPM, Caetano JA, Araújo TL. Nursing in child's health: bibliography study on assessment nutritional. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2010[citado em 2016 jun. 15];14(2):406-11. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000200027
6. Campagnolo PDB, Louzada MLC, Silveira EL, Vitolo MR. Feeding practices and associated factors in the first year of life in a representative sample of Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil. *Rev Nutr*. 2012[citado em 2016 mar. 15];25(4). Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v25n4/a01v25n4.pdf>
7. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília (DF): CNS; 2012. [citado em 2016 maio 06]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde. 10ª ed. São Paulo: HUCITEC; 2007.
9. Mais LA, Domene SMA, Barbosa MB, Taddei JAAC. Diagnosis of complementary feeding practices for creating a matrix model for action in primary health care. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014[citado em 2016 maio 06];19(1):93-104. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000100093
10. Machado AKF, Elert VW, Pretto ADB, Pastore CA. Intention to breastfeed and complementary feeding of postpartum women in a teaching hospital in southern Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014[citado em 2016 abr. 16];19(19):1983-89. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000701983&lng=en&nrm=is&otlng=en
11. Castro LMC, Rotenberg S, Damião J, Maldonado LA, Pimentel C, Baptista MO. Concepções de mães sobre alimentação da criança pequena e a introdução de alimentos complementares. *Cad Saúde Coletiva*. 2008[citado em 2016 maio 16];16(1):83-98. Disponível em: http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2008_1/artigos/CSC_IESC_2008_1_6.pdf
12. Katepa-blawya M, Mukonka V, Kankasa C, Mesaninga F, Babaniyi O, Siziya S. Infants and young children feeding practices and nutritional status in two districts of Zambia. *Biomed Central*. 2015[citado em 2016 jan. 16];1(10):1-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4351847/>
13. Ferreira VJ, Castro LMC, Menezes MFG. Nourishment in the first year of life: the conduct of health care professionals and family practices. *Ceres*. 2009 [citado em 2016 jun. 16];4(3):117-29. Disponível em: <http://www-publicacoes.uerj.br/index.php/ceres/article/view/1900/1480>
14. Hamilton K, Daniels L, Murray N, White KM, Walsh A. Mother's perceptions of introducing solids to their infant at six months of age: Identifying critical belief-based targets to promote adherence to current infant feeding guidelines. *J Health Psychol*. 2012[citado em 2016 jun. 16];17(1):121-31. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21672964>
15. Toloni MHA, Longi-Silva G, Goulart RMM, Taddei JAAC. Introduction of processed and traditional foods to the diets of children attending public daycare centers in São Paulo, Brazil. *Rev Nutr*. 2011[citado em 2016 maio 12];1(24):61-70. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732011000100006
16. Oliveira LPM, Assis AMO, Pinheiro SMC, Prado MS, Barreto ML. Complementary feeding in the first two years of life. *Rev Nutr Campinas*. 2005[citado em 2016 mar. 16];4(18):459-69. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000400002
17. Vitolo MR, Louzada ML, Rauber F, Grechi P, Gama CM. The impact of health workers' training on breastfeeding and complementary feeding practices. *Cad Saúde Pública*. 2014[citado em 2016 jun. 06];30(8):1695-707. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000901695
18. Costa GD, Cotta RMM, Reis JR, Ferreira MLSM, Reis RS, Franceschini SCC. Evaluating child healthcare in the context of Family Healthcare in the city of Teixeira, Minas Gerais (MG, Brazil). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011[citado em 2016 ago. 11];7(16):3229-40. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800022
19. Modes PSSA, Gaíva MAM. Satisfação das usuárias quanto à atenção prestada à criança pela rede básica de saúde. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2013[citado em 2016 ago.16];17(3):455-65. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127728368008>
20. Moreira MDS, Gaíva MAM. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil: análise dos registros das consultas de enfermagem. *J Res Fundam Care Online*. [citado em 2015 out. 05]. Disponível: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2150/pdf_774
21. Caetano MC, Ortiz TTO, Silva SGL, Douza FIS, Sarni ROS. Alimentação Complementar: práticas inadequadas em lactentes. *J Pediatr*. 2010[citado em 2016 jun. 16];86(3):196-201. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572010000300006
22. Marques RC, Silva MJP, Maia FOM. Communication between health workers and relatives of patients in an intensive. *Rev Enferm UERJ*. 2009 [citado em 2016 jun. 16];17(1):91-5. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a17.pdf>