



ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

PRACTICE OF NURSES IN THE MANIPULATION OF CHILDREN'S FEEDING UNDER 1 YEAR OLD

PRÁTICA DOS ENFERMEIROS NO MANEJO DA ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO DE IDADE

LA PRACTICA DE LAS ENFERMERAS EN EL MANEJO DE LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD

Tamires Diogo Alves¹, Gabriela Anacleto Pereira², Suely de Fátima Santos Freire Bonfim³, Marly Javorski⁴, Maria Gorete Lucena de Vasconcelos⁵, Luciana Pedrosa Leal⁶

ABSTRACT

Objective: to evaluate the practice of nurses in the manipulation of children's feeding under one year old, exclusively breastfed up to six months of age, accompanied at the Family's Health Units from the 4th Sanitary District of Recife City. **Method:** a descriptive and quantitative study. The data collection was carried out by interviews with 32 nurses between September to November 2010, and the individuals were informed about the objectives and content of the research, being invited to participate by signing the Clarified Free Consent Term (CFCT). Data were processed using EPI-INFO 6.04 Software. The research was approved by the Research Ethics Committee of UFPE under protocol No. 211/2010. **Results:** it was observed that 46.7% of the nurses interviewed conceptualized complementary feeding correctly. The difficulties on the implementation of appropriate complementary feeding for children under one year old were reported by 70.4% of nurses, highlighting the cultural beliefs as the main one. It was found that 75% and 77.8% of the respondents followed the guidelines of the Ministry of Health for infants between six and seven months old, respectively. For the eight-month infant, only 23.8% oriented the introduction of the family menu. **Conclusion:** the study revealed that nurses did not use fully the recommendations of the Ministry of Health for the feeding of children under two years old. **Descriptors:** childcare; breastfeeding; infant foods.

RESUMO

Objetivo: avaliar a prática dos enfermeiros no manejo da alimentação de crianças menores de um ano de idade, amamentadas exclusivamente até os seis meses de idade, acompanhadas nas Unidades De Saúde da Família do Distrito Sanitário IV da cidade do Recife-PE. **Método:** estudo descritivo, quantitativo, cujos dados foram coletados mediante a realização de entrevistas com 32 enfermeiras. A coleta de dados foi realizada de setembro a novembro de 2010, e os sujeitos foram informados quanto aos objetivos e ao conteúdo da pesquisa, sendo convidados a participar com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram processados pelo software EPI-INFO 6.04. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE, sob protocolo nº 211/2010. **Resultados:** foi observado que 46,7% das enfermeiras entrevistadas conceituaram alimentação complementar corretamente. As dificuldades na implementação da alimentação complementar adequada para as crianças menores de um ano foram informadas por 70,4% das Enfermeiras, destacando-se as crenças culturais como a principal. Constatou-se que 75% e 77,8% dos entrevistados seguia as orientações do Ministério da Saúde, para os lactentes de seis e sete meses de idade, respectivamente. Para o lactente de oito meses, apenas 23,8% orientava a introdução do cardápio familiar. **Conclusão:** o estudo revelou que as enfermeiras não utilizavam integralmente as recomendações do Ministério da Saúde (MS) para a alimentação das crianças menores de dois anos. **Descritores:** puericultura; aleitamento; alimentos infantis.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la práctica de los enfermeros en el manejo de alimentación de niños menores de un año de edad, amamantados exclusivamente hasta los seis meses de edad, seguidos en las Unidades de Salud de la Familia del Distrito Sanitario IV de la ciudad de Recife PE. **Método:** estudio descriptivo, cuantitativo, cuyos datos se recogieron mediante la realización de entrevistas con 32 enfermeras. La recogida de datos se realizó entre setiembre y noviembre de 2010. Se informó a los entrevistados respecto a los objetivos y al contenido de la investigación, siendo invitados a participar mediante firma del Término de Libre y Espontánea Voluntad (TCLE). Los datos se procesaron por el software EPI-INFO 6.04. El Comité de Ética en Investigación de la UFPE aprobó el proyecto bajo protocolo nº 211/2010. **Resultados:** se observó que el 46,7% de las enfermeras entrevistadas concibieron la alimentación complementaria correctamente. Las dificultades en la implementación de la alimentación complementaria adecuada para los niños menores de un año se relataron por el 70,4% de las Enfermeras, destacándose las creencias culturales como la principal. Se constató que el 75% y 77,8% de los entrevistados seguían las orientaciones del Ministerio de Sanidad para los lactantes de entre seis y siete meses de edad, respectivamente. Para el lactante de ocho meses, apenas el 23,8% orientaban la introducción en el menú familiar. **Conclusión:** el estudio reveló que las enfermeras no utilizaban integralmente las recomendaciones del Ministerio de Sanidad (MS) para la alimentación de los niños menores de dos años. **Descriptor:** puericultura; amamantamiento; alimentos infantiles.

¹Enfermeira. Residente de Cardiologia do Hospital Agamenon Magalhães. Graduada pela Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: tami.alves1@gmail.com; ²Enfermeira da Clínica Cirúrgica do Hospital Esperança. Graduada pela Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. E-mail: gabrielaanacleto@hotmail.com; ³Enfermeira. Especialista em Enfermagem Pediátrica. Gerente de Enfermagem da Unidade Neonatal do Hospital das Clínicas.HC/UFPE. Mestranda da Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: sfbonfim@uol.com.br; ⁴Enfermeira. Mestre em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo/ USP. Professora assistente do Departamento de Enfermagem/ CCS/ UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: marly_11j@hotmail.com; ⁵Enfermeira Pós-Doutoranda pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: mariagorete47@hotmail.com; ⁶Enfermeira Pediátrica. Doutora em Nutrição pela UFPE. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem e Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do CCS/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: lucianapleal@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A alimentação é fundamental para garantir a saúde e o desenvolvimento da criança, sendo visto como algo complexo que envolve diferentes facetas de cunhos social, cultural e psicológico.¹

A partir da última década tem sido observada uma maior preocupação com o impacto da alimentação sobre a saúde infantil, ganhando relevância internacional e sendo foco de muitos debates e estudos, especialmente no tangente à nutrição infantil nos primeiros anos de vida.²

Essa nova visão repercutiu na melhoria da saúde da criança. Em estudo recente foi observado uma redução de 50% na prevalência de desnutrição infantil no Brasil, entre 1996 e 2007.³ Esse fenômeno pode ser visto como resultado das novas políticas públicas de apoio ao aleitamento materno, como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, além de melhorias no acesso aos serviços de saúde, em saneamento básico e na escolaridade das mães.^{3,4}

Apesar desses avanços, a situação da nutrição infantil no Brasil ainda está aquém do ideal recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Dados do Ministério da Saúde mostram que apesar das altas taxas de amamentação exclusiva nos primeiros dias de vida, esses valores caem progressivamente no decorrer dos dias. Além disso, a introdução de alimentos complementares ocorre precocemente ou de forma inadequada na grande maioria dos casos.⁵

A elaboração dos 10 Passos para uma Alimentação Saudável pelo Ministério da Saúde foi um grande salto para a saúde infantil e tem trazido bons resultados, conforme demonstrou Vitolo⁶, que estudando o impacto da implementação dessas recomendações observou um aumento da duração da amamentação exclusiva e de aleitamento materno e a diminuição da ocorrência de morbidades nas crianças cujas mães receberam as orientações cabíveis.

Entretanto, vários problemas que dificultam a implementação dessas práticas têm sido identificados. Tais problemas podem ser de ordens culturais, socioeconômicos, psicológicos e biológicos indo desde questões como idade, nível de instrução, paridade e condições de trabalho maternos, até a situação conjugal e o papel do pai e de outras pessoas.^{1,7}

Nesse contexto, o trabalho do profissional de Enfermagem se reveste de grande importância para o sucesso das práticas

alimentares saudáveis nas crianças. Analisando o conhecimento de profissionais de saúde atuantes em unidades de atenção básica ou maternidades públicas, verificou-se um desempenho regular e ruim em diversos aspectos como o conhecimento sobre os 10 Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, a pega correta ou referente à prática de ordenha do leite.⁸

Destaca-se a necessidade da inserção de enfermeiros capacitados para trabalhar com saúde infantil na atenção básica, pois, “a assistência de enfermagem em puericultura, associada à visita domiciliar, é oportuna para intervenções educativas/assistenciais nas questões nutricionais e alimentares”.⁹

A consulta de puericultura deve ser valorizada e vista pelo enfermeiro como um momento em que se pode interferir, através das orientações dadas às mães, em tudo o que afeta o crescimento e o desenvolvimento da criança.¹⁰

Dessa forma, este estudo objetiva avaliar a prática dos enfermeiros no manejo da alimentação de crianças menores de um ano, que foram amamentadas exclusivamente até os seis meses de idade, acompanhadas nas Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário IV da cidade do Recife-PE.

MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório, quantitativo foi realizado no distrito sanitário IV da cidade do Recife, Pernambuco, nordeste do Brasil, que é composto por 19 unidades de saúde da família e abrange uma população total de 271.200 habitantes.

A população do estudo foi composta por 39 enfermeiros atuantes nas unidades de saúde da família. A amostragem foi do tipo intencional e a amostra constou de 32 enfermeiros.

Foram utilizados como critérios de inclusão enfermeiros que atuavam nas unidades de saúde da família (USF) do distrito sanitário IV da cidade do Recife (PE). Foram excluídos os profissionais não encontrados para a entrevista por motivo de licença-maternidade (2), férias (2) e aqueles que alegaram a falta de disponibilidade de tempo para participar da pesquisa (3).

A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro, outubro e novembro de 2010, através de entrevistas e os sujeitos foram informados quanto aos objetivos e ao conteúdo da pesquisa sendo convidados a participar através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Previamente foi realizado um estudo piloto, com 5 profissionais, a fim de analisar a necessidade de reformulações no formulário para coleta de dados. Os dados foram coletados por meio de um roteiro previamente estruturado com perguntas fechadas e abertas abordando os conhecimentos dos Enfermeiros relativos aos 10 Passos para uma alimentação saudável, alimentação complementar, dieta de transição e as dificuldades para a utilização dessas recomendações em sua prática.

Para análise das questões abertas foi realizada previamente categorização das respostas de acordo com a semelhança em seus conteúdos. Os dados foram processados em microcomputador, utilizando o software EPI-INFO, versão 6.04 e analisados por meio de estatística descritiva.

Para fins de análise, algumas questões adicionadas ao formulário da entrevista após o estudo piloto apresentaram um número amostral menor, o qual, excluindo-se as 5 entrevistas realizadas no estudo piloto, totalizou 27 entrevistas. Esses casos encontram-se assinalados nos rodapés das tabelas.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da UFPE (CEP/CCS/UFPE) no dia 04 de agosto de 2010 atendendo a Resolução 196/96 do Comitê Nacional de Ética e Pesquisa, a qual regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos, sob parecer de número 243/10, CAAE- 0244.0.172.000-10

RESULTADOS

Todos os Enfermeiros entrevistados eram do sexo feminino, 84,4% possuía mais de 30 anos, com uma média de 37,8 ± 8 anos de idade. Quanto ao tempo de formação, 43,8% estava formado há menos de 10 anos.

Em relação ao conhecimento sobre os 10 Passos para uma alimentação saudável para crianças menores de 2 anos se observou que 50% das enfermeiras conheciam a estratégia como uma ferramenta de ajuda na orientação da alimentação infantil adequada. O restante da amostra demonstrou conhecer pouco ou até mesmo desconhecer a estratégia (19,3%).

Sobre o conceito da alimentação complementar, 96,9% das enfermeiras referiram conhecer o conceito do que é alimentação complementar e apenas 1 afirmou desconhecer. Entre as definições, o conceito de alimentação complementar como aquela “Alimentação além do leite materno oferecida à criança amamentada” foi citada por 46,7% dos enfermeiros (Tabela 1).

Na tabela 1, 93,8% das enfermeiras referiram conhecer o conceito de dieta de transição, entretanto, 51,7% definiram de forma semelhante à alimentação complementar “Introdução de novos alimentos, além do leite materno” e 10,4% referiram claramente como sendo “a mesma coisa da alimentação complementar”.

Tabela 1. Conceituação sobre alimentação complementar e dieta de transição, segundo enfermeiros atuantes nas USF do DS IV. Recife, Set-Nov, 2010

Variáveis	n=32	%
Conceito Alimentação Complementar		
Conhece	31	96,9
Desconhece	01	3,1
Conceitos*		
Alimentação além do leite materno oferecida à criança amamentada	14	46,7
Introdução de Alimentos a partir do 6º mês de vida	03	10,0
Introdução de Alimentos, além do leite materno, a partir do 6º mês de vida	06	20,0
Mesma coisa de dieta de transição	02	6,7
Complementação da dieta	02	6,7
Complementação do leite materno quando o mesmo é insuficiente, ou devido à impossibilidade da mãe em amamentar	02	6,7
Complementação do leite materno com leite artificial	01	3,2
Conceito Dieta de Transição		
Conhece	30	93,8
Desconhece	02	6,2
Conceitos*		
Introdução de novos alimentos, além do leite materno	15	51,7
Introdução de novos alimentos além do leite materno, após os 6 meses	05	17,2
Introdução de alimentos em substituição ao aleitamento materno	02	6,9
Troca de Dieta	01	3,4
Período de Desmame	03	10,4
Mesma coisa de Alimentação Complementar	03	10,4

*1 caso ignorado

As dificuldades na implementação da alimentação complementar adequada para as crianças menores de 2 anos, foram relatadas por 70,4% das enfermeiras. Destas, 47,9%

citaram as crenças culturais como principal interferência, enquanto a falta de acesso aos alimentos foi o segundo problema mais mencionado (36,8%) (Tabela 2).

Tabela 2. Dificuldades relatadas por enfermeiros atuantes nas USFs do DS- IV, no manejo da alimentação complementar das crianças menores de 1 ano atendidas no serviço de puericultura, Recife, Set, Out/Nov-2010

Variáveis	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	%
Presença de Problemas*	19	70,4	08	29,6	27	100
Introdução precoce de alimentos	04	21,1	15	78,9	19	100
Introdução de alimentos inadequados	03	15,8	16	84,2	19	100
Crenças	09	47,9	10	52,6	19	100
Introdução de leite de vaca e/ou farináceos	06	31,6	13	68,4	19	100
Não aceitação por parte da criança	01	5,3	18	94,7	19	100
Consistência inadequada dos alimentos	02	10,5	17	89,5	19	100
Falta de perseverança das mães/cuidadoras	04	21,1	15	78,9	19	100
Falta de acesso	07	36,8	12	63,2	19	100

*5 casos ignorados

Com relação ao primeiro alimento que as mães oferecem como complemento ao leite materno para o lactente que mamou exclusivamente até os seis meses, 62,5% da amostra mencionou a introdução do suco. Em relação às orientações do enfermeiro para a

criança na mesma situação, o suco também foi o mais orientado (50%) (Tabela 3). Outrossim, foi observado que o mingau ainda é um alimento utilizado no início da dieta de transição pelas mães (28,1%).

Tabela 3. Primeiro alimento oferecido pela mãe e orientado pelo enfermeiro como complemento do leite materno para a criança que mamou exclusivamente até os 6 meses de idade. Lactentes atendidos nas USFs do DS IV, Recife, Set,Out/Nov, 2010

Variáveis	Alimento oferecido pela mãe		Alimento orientado pelo enfermeiro	
	n	%	n	%
Leite (mingau)	09	28,1	—	—
Suco	20	62,5	16	50,0
Purê de frutas	03	9,4	15	46,9
Purê de Legumes	—	—	01	3,1
Total	32	100	32	100

As recomendações sobre o tipo e frequência dos alimentos a serem oferecidos de acordo com a faixa etária eram realizadas segundo as orientações do Ministério da Saúde pela maior parte dos enfermeiros, tanto para o lactente de seis meses (75%), quanto para o

de sete meses (77,8%). Entretanto, para a criança de oito meses, apenas 23,8% orientava a introdução do cardápio familiar adaptando a consistência dos alimentos e a ausência de condimentos, recomendação preconizada pelo Ministério da Saúde (Tabela 4).

Tabela 4. Recomendações feitas por enfermeiras atuantes nas USF do DS IV, acerca do tipo e frequência dos alimentos para crianças de 6, 7 e 8 meses de idade. Recife, Set-Nov, 2010.

Variáveis	n=32	%
Criança de 6 meses de idade		
2 Papas de frutas + 1 papa salgada	24	75,0
2 papas de frutas apenas	02	6,3
2 papas de frutas + 2 papas salgadas	05	15,6
1 papa de frutas + 2 papas salgadas	01	3,1
Criança de 7 meses de idade*		
2 papas de frutas + 2 papas salgadas	21	77,8
1 papa de frutas + 2 papas salgadas	02	7,4
3 papas de frutas + 2 papas salgadas	02	7,4
2 papas de frutas + 1 papa salgada	02	7,4
Fazem alguma orientação a partir do 8º. Mês		
Sim	22	68,8
Não	10	31,2
Orientação a partir do 8º. Mês**		
Introdução do Cardápio Familiar	06	28,6
Introdução do cardápio familiar adaptando a consistência dos alimentos	05	23,8
Introdução de alimentos mais sólidos	02	9,5
Introdução da gema inteira do ovo	03	14,3
Introdução de tubérculos e cereais	05	23,8

*5 casos ignorados, **1 caso ignorado.

Na associação do tempo de formação com as orientações feitas, foi observado que entre

os entrevistados com tempo de formação menor que 10 anos, a maior parte orientava

de forma adequada a alimentação para a criança de 6 meses (78,6%), sete meses (84,6%) e oito meses (75%). Resultados semelhantes foram encontrados nos Enfermeiros graduados há mais de 11 anos, com 72,2%, 71,4% e 76,8% orientando adequadamente a alimentação do lactente de seis, sete e oito meses, respectivamente.

A relação entre especialização do profissional e orientação alimentar,

evidenciou que dos profissionais especialistas em saúde da família, saúde pública e saúde da criança, 77,4%, 80,8% e 23,8% fizeram as recomendações alimentares de forma adequada para a criança seis, sete e oito meses, respectivamente. O único profissional que não apresentou nenhuma dessas três especializações orientou erroneamente o cardápio alimentar para essas faixas etárias.

Tabela 5. Adequação das orientações alimentares para lactentes de 6, 7 e 8 meses segundo tempo de formação e especialização nas áreas de saúde da família, saúde pública e saúde da criança dos Enfermeiros atuantes nas USF do DS IV, Recife, Set,Out/Nov, 2010.

Variáveis	Adequação das orientações				Total	
	6° mês					
	Adequadas		Inadequadas		n	%
n	%	n	%			
Tempo de formação (anos)						
≤ 10	11	78,6	3	21,4	14	100
> 10	13	72,2	5	27,8	18	100
Especialização						
Sim	24	77,4	7	22,6	31	100
Não	—	—	1	100	01	100
7° mês*						
		Adequadas			Inadequadas	
		n	%	n	%	
Tempo de formação (anos)						
≤ 10	11	84,6	02	15,4	13	100
> 10	10	71,4	04	28,6	14	100
Especialização						
Sim	21	80,8	05	19,2	26	100
Não	—	—	01	100	01	100
8° mês**						
		Adequadas			Inadequadas	
		n	%	n	%	
Tempo de formação (anos)						
≤ 10	02	25,0	06	75,0	08	100
> 10	03	23,1	10	76,9	13	100
Especialização						
Sim	05	23,8	16	76,2	21	100
Não	—	—	—	—	—	—

*5 casos ignorados, **1 caso ignorado

Entre os principais motivos percebidos pelos enfermeiros para a não adesão das mães às orientações feitas, 65,6% relatou a facilidade em preparar a mamadeira em substituição aos alimentos amassados e 59,4%

citou a não aceitação dos alimentos por parte do lactente. Outros motivos citados por 40,6% dos Enfermeiros foram o trabalho materno fora do lar, falta de acesso aos alimentos e crenças alimentares (Tabela 6).

Tabela 6. Principais motivos que dificultam a adesão das mães às orientações feitas, na percepção de enfermeiros atuantes nas USFs do DS IV Recife, Set/ Out/ Nov, 2010

Variáveis	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	%
Não aceitação por parte do bebê	19	59,4	13	40,6	32	100
Trabalho materno fora do lar	13	40,6	19	59,4	32	100
Facilidade em preparar a mamadeira	21	65,6	11	34,4	32	100
Falta de acesso aos alimentos	13	40,6	19	59,4	32	100
Falta de tempo das mães	06	18,8	26	81,3	32	100
Crenças	13	40,6	19	59,4	32	100
Outros	04	12,5	28	87,5	32	100

DISCUSSÃO

No presente estudo foi observado que 50% das enfermeiras reconheciam os 10 Passos para a alimentação saudável como ferramenta de ajuda na orientação de hábitos alimentares saudáveis. Contudo, metade das profissionais entrevistadas demonstrou não ter

conhecimento exato sobre a estratégia, e 19,2% nunca ouviram falar a respeito. Fato preocupante, tendo em vista que o Ministério da Saúde recomenda a utilização desse manual desde 2002 com o intuito de servir de consulta para profissionais dos serviços de saúde e nutrição, a fim de contribuir para a melhoria da alimentação infantil.⁵

Tal resultado não difere do encontrado em estudo realizado em duas Policlínicas e uma unidade de saúde da família da cidade do Rio de Janeiro, que relacionou a falta de conhecimento dos profissionais acerca dos manuais sobre alimentação infantil à dificuldade de acesso aos mesmos, e consequentemente à possibilidade desses profissionais não se sentirem preparados para dar orientações mais específicas nessa área.¹¹

Foram encontradas dificuldades por parte das entrevistadas tanto na conceituação da alimentação complementar, definida corretamente por menos da metade da amostra, quanto na conceituação da dieta de transição, visto que nenhuma delas soube conceituá-la de forma correta, como “alimentos complementares especialmente preparados para a criança amamentada, até que ela passe a receber os alimentos consumidos pela família”.⁵ Além disso, conceitos como “alimentação complementar é o complemento do leite materno com o leite artificial” ou “dieta de transição é o período de desmame” mesmo mencionado por poucos, fazem um alerta para a necessidade de capacitação desses profissionais, já que cada um deles é co-responsável pela saúde de centenas de crianças.

Outro conceito sobre alimentação complementar que emergiu neste estudo, foi o de “complementação do leite materno quando o mesmo é insuficiente, ou devido à impossibilidade da mãe em amamentar” citado por 6,7% das enfermeiras. Essa definição pode ser aceita, pois existem casos em que a mãe está impossibilitada de amamentar, devendo cada caso ser analisado isoladamente.⁵

Em relação aos fatores que interferem negativamente na alimentação complementar de lactentes, a questão das crenças culturais foi a mais citada pelas entrevistadas. A falta de acesso aos alimentos e o consumo do leite de vaca e farináceos ficaram em segundo e terceiro lugares, respectivamente.

Corroborando esses dados, vários estudos relacionados às práticas de alimentação de crianças pequenas no país podem ser encontrados.^{12,13,14} No Brasil, existem diversas crenças e tabus que podem trazer prejuízos à saúde das crianças por limitar o consumo de alimentos que ajudariam no seu crescimento. Alimentos como feijão (é pesado), manga (não pode ingerir com leite), batata doce, jerimum e folhas verdes (fraco/ comida de animais), banana (pesada no final da tarde), iogurte (tem status), leite de vaca (é forte), são exemplos de tabus que precisam ser considerados no momento da orientação e não

simplesmente reprovados por parte dos profissionais, visto que o contexto sócio-cultural está intimamente vinculado à alimentação.^{5,15} Crenças e tabus devem ser respeitados, contextualizados, mas não necessariamente incentivados; faz-se necessário que o profissional discuta as práticas prejudiciais com a comunidade esclarecendo as dúvidas sobre as mesmas.

Considerando que esse estudo foi realizado em Unidades de Saúde da Família que atendem na maior parte dos casos comunidades carentes, o baixo poder aquisitivo dessas mães pode contribuir, por vezes, no consumo de alimentos pobres em nutrientes. Já o uso do leite de vaca e de espessantes ainda mostra-se muito forte, principalmente no nordeste, sendo apontado como principal causa do aparecimento de anemia ferropriva nos primeiros anos de vida.^{5,16} Neste estudo o uso do “mingau” também apareceu como um dos primeiros alimentos oferecidos pelas mães para complementar o leite materno, confirmando essa prática culturalmente aceita no nordeste brasileiro.

Segundo as enfermeiras entrevistadas, para início da transição alimentar as mães ofereciam na maioria das vezes o suco (62,5%), alimento que metade destas profissionais também orientavam como primeiro complemento ao leite materno. Isso pode significar um reflexo das orientações anteriores sobre alimentação complementar do Ministério da Saúde, mostrando que essas profissionais ainda assumem condutas já ultrapassadas. A recomendação desde 2002 é iniciar a dieta de transição com alimentos em forma de purês, pois estes têm uma maior densidade energética do que as preparações de consistência líquida.^{5,12} Esse dado aponta mais uma vez, a necessidade de atualização desses profissionais que estão à frente dos serviços da atenção básica de saúde.

Embora se possa inferir que profissionais graduados mais recentemente teriam condutas condizentes com recomendações atualizadas, no presente estudo o tempo de formação não teve influência sobre as orientações feitas pelos enfermeiros, pois tanto os formados há menos de 10 anos quanto os formados há mais de 11 anos tiveram um percentual de orientações adequadas semelhante em todas as faixas etárias avaliadas. Pôde-se notar também que 96,9% da amostra possuía especialização em Saúde da Família, Saúde Pública e/ou Saúde da Criança, fato que talvez explique a correta orientação sobre o cardápio do bebê de 6 e 7 meses realizada por esses profissionais.

Essa tendência se altera quando se questiona o cardápio do lactente de 8 meses, pois neste caso a maior parte dos profissionais orientou erroneamente. A exemplo disso, foi observado enfermeiros que só recomendavam a introdução de tubérculos, cereais e da gema inteira do ovo aos 8 meses, conduta contrária ao recomendado pelo Ministério da Saúde, uma vez que tais alimentos devem ser oferecidos à criança já no sexto mês de vida.^{5,17}

A realidade divergente no que diz respeito às recomendações alimentares para lactentes aos 6, 7 e 8 meses encontrada neste estudo, talvez se deva ao receio dessas profissionais em introduzir a alimentação da família já aos 8 meses de vida da criança, influenciadas por crenças culturais socialmente aceitas.

Fato importante é que na percepção das enfermeiras estudadas, a comodidade em preparar a mamadeira foi vista como principal motivo para a não adesão dessas mães às orientações recebidas na puericultura. Sabe-se que o uso da mamadeira é um dos principais causadores de diarreia em crianças pequenas, pela facilidade de contaminação desse utensílio.¹⁸ Além disso, a cultura de que o leite de vaca “é mais forte” ainda é bastante prevalente. O profissional precisa alertar essas mães sobre esses perigos, além de outros, como cáries, desvios da posição de língua e instalação do hábito de deglutição atípica.¹⁹

A recusa do lactente em aceitar a alimentação preparada, surgiu como outro fator para a não-adesão às orientações de enfermagem. Dessa forma é preciso que o profissional enfatize a importância da persistência em oferecer esses alimentos, de modo que é necessário de 8 a 10 exposições a cada alimento para que ele seja aceito.⁵

É válido ressaltar que parte dos problemas mencionados (falta de acesso, falta de tempo, crenças) é consequência da cultura e das condições sociais da região estudada.

Considerando o grande número de fatores que dificultam o estabelecimento de práticas alimentares saudáveis para as crianças menores de 1 ano, o trabalho do enfermeiro nas unidades de saúde da família torna-se uma atividade desafiadora, exigindo desse profissional saberes mais específicos e aprofundados sobre o tema. Nesse contexto, a busca contínua por evidências científicas na área é essencial, pois a alimentação é uma prática complexa, em constante mutação, que requer o conhecimento socioeconômico e cultural de cada comunidade.

CONCLUSÃO

O presente estudo revelou que as Enfermeiras conheciam os 10 Passos para uma alimentação saudável para menores de dois anos. Entretanto, não utilizavam essa estratégia como guia na sua prática. Este fato pode ser evidenciado por condutas obsoletas como iniciar a alimentação complementar com suco e orientações errôneas na alimentação do lactente aos oito meses, que não seguem o preconizado pelo Ministério da Saúde.

Considerando a existência dos manuais do Ministério da Saúde e de inúmeros estudos sobre a alimentação da criança pequena, fica a dúvida se as recomendações inadequadas de algumas enfermeiras no manejo da alimentação infantil sofrem influência de seus próprios hábitos culturais, ou se esses profissionais não procuram atualizações oriundas da literatura científica da área.

De um modo geral se observou que, apesar das dificuldades encontradas, muitas das enfermeiras recomendavam boas práticas alimentares para os lactentes aos seis e sete meses de vida, seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde.

Espera-se que esse estudo contribua para a sensibilização desses profissionais em relação à necessidade da utilização do Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 Anos, no qual está contido a estratégia dos 10 Passos e a incorporação na prática de evidências científicas relatadas na literatura.

REFERÊNCIAS

1. Castro LMC, Rotenberg S, Damião J, Maldonado LA, Rosado CP, Baptista NO. Concepções de mães sobre a alimentação da criança pequena: o aleitamento materno e a introdução de alimentos complementares. Cad saude coletiva [periódico na internet] 2008 [acesso em 2010 set 11];16(1):83-98. Disponível em: http://www.iesc.ufrj.br/caderno/images/csc/2008_1/artigos/CSC_IESC_2008_1_6.
2. Santos VLF, Soler ZASG, Azoubel R. Alimentação de Crianças no Primeiro Semestre de Vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. Rev bras saude mater infant [periódico na internet]. 2005 jul/set [acesso em 2010 ago 12];5(3):283-91. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292005000300004
3. Monteiro CA, Benicio MHA, Konno SC, Silva ACF, Lima ALL, Conde WL. Causas do Declínio da Desnutrição Infantil no Brasil, 1996-2007. Rev saude publica [periódico na internet].

- 2009 fev [acesso em 2010 set 13];43(1):35-43. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
4. Leung AKC, Sauve RS. Breast Is Best for Babies. J Natl Med Assoc [periódico na internet] 2005 July [acesso em 2010 jul 15];97(7):1010-19. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2569316/pdf/jnma00188-0076>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília. Série A. Normas e Manuais Técnicos; 2005.
6. Vitolo, MR, Bortolini, GA, Feldens, CA, Drachler, ML. Impactos da implementação dos dez passos da alimentação saudável para crianças: ensaio de campo randomizado. Cad saude pública [periódico na internet]. 2005 set/out [Acesso em 2010 ago 09];21(5):1448-57. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000500018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
7. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. Rev. nutr [periódico na internet]. 2006 oct [acesso em 2010 set 20]; 19(5): 623-630. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732006000500010.
8. Silvestre PK, Carvalhaes MABL, Venâncio SI, Tonete VLP, Parada CMGL. Conhecimentos e Práticas de Profissionais de Saúde sobre Aleitamento Materno em Serviços Públicos de Saúde. Rev latinoam enferm [periódico na internet]. 2009 nov/dez [acesso em 2010 jul 12]; 17(6):953-60. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n6/pt_05
9. Silva MM, Rocha L, Silva SO. Enfermagem em Puericultura: unindo metodologias assistenciais para promover a saúde nutricional da criança. Rev gaúcha de enferm [periódico na internet]. 2009 [acesso em 2010 jul 12];30(1):141-44. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4466/6550>
10. Vasconcelos LM, Albuquerque IMN, Lopes RE, Oliveira CV, Vieira NFC, Gubert FA. Puericultura: percepção de mães atendidas em unidade básica de saúde em Sobral, Ceará, Brasil. Rev enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2010 jul/set [acesso em 2011 ago 20];4(3):1492-97. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1074>.
11. Arimatea JE, Castro LMC, Rotenberg S. Práticas alimentares de crianças menores de um ano: as orientações de profissionais de saúde e as recomendações do Ministério da Saúde. Ceres [periódico na internet]; 2009 [acesso em 2010 nov 12];4(2);65-78. Disponível: <http://www.nutricao.uerj.br/revista/v4n2/pdf/artigo2>.
12. Santos CS, Lima LS, Javorski M. Fatores que interferem a transição alimentar de crianças entre cinco e meses: investigação em Serviço de Puericultura do Recife, Brasil. Rev bras saude mater infant[periódico na internet]. 2007 out/dez[acesso em 2010 nov 15]; 7(4):373-80. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292007000400004&script=sci_arttext&tlng=en.
13. Oliveira LPM, Assis AMO, Pinheiro SMC, Prado MS, Barreto ML. Alimentação complementar nos primeiros dois anos de vida. Rev nutr [periódico na internet]. 2005 jul/ago [acesso em 2010 set 22];18(4):459-69. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732005000400002&script=sci_arttext.
14. Silveira FJF, Lamounier,JA. Prevalência do aleitamento materno e práticas de alimentação complementar em crianças com até 24 meses de idade na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais. Rev nutr [periódico na internet]. 2004 dez [acesso em 2010 ago 20];17(4):437-47. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732004000400004.
15. Santos CS, Coriolano MWL, Sette GCS, Lima LS. Alimentação complementar do lactente: subsídios para a consulta de enfermagem em puericultura. Cogitare enferm [periódico na internet]. 2010 jul/set [acesso em 2011 jul 12]; 15(3):536-41. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/18900/12208>
16. Oliveira MA, Osorio MM. Consumo de leite de vaca e anemia ferropriva na infância. J pediatr [periódico na internet]. 2005 [acesso em 2010 out 15];81:361-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/jped/v81n5/v81n5a04>.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil aleitamento materno e alimentação complementar. Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica - n.º 23. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
18. Ramos VW, Ramos JW. Aleitamento Materno, Desmame e Fatores Associados.

Ceres [periódico na internet]; 2007 [acesso em 2010 nov 13];2(1);43-50. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/ceres/article/view/1849/1409>.

19. Czernay APC, Nogueira DA, Shardosim LR, Bosco, VL. Pode o copo substituir a mamadeira como método alternativo de aleitamento artificial em bebês? J bras odontopediatr odontol bebê [periodico na internet]. 2003 maio/jun [acesso em 2010 out 23];6(31):235-39. Disponível em: http://dtscience.com/index.php/Pediatric_Dentistry_jbp/article/view/470/438.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/12/17

Last received: 2011/12/17

Accepted: 2011/12/17

Publishing: 2011/12/22

Corresponding Address

Tamires Diogo Alves
Hospital Agamenon Magalhães
Estrada do Arraial, 2.723 – Casa Amarela
CEP: 52051-380 – Recife (PE), Brazil