



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

CAMPUS ITAQUI

CURSO DE NUTRIÇÃO

Caroline Braga Gudolle

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**INTRODUÇÃO DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR EM
CRIANÇAS A PARTIR DOS SEIS MESES DE IDADE APÓS INTERVENÇÃO
NUTRICIONAL**

Itaqui, RS

2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

CAMPUS ITAQUI

CURSO DE NUTRIÇÃO

Caroline Braga Gudolle

**Introdução da alimentação complementar em crianças a partir dos seis
meses de idade após intervenção nutricional**

Trabalho apresentado ao
Componente Curricular
Trabalho de Conclusão de
Curso, do Curso de Graduação
em Nutrição, como requisito
parcial para aprovação no
componente curricular.

Orientador: Shanda de Freitas Couto

Coorientador: Karina Sanches Machado d'Almeida

Itaqui, RS

2013

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais) .

G922i Gudolle, Caroline Braga
Introdução da alimentação complementar em crianças a partir
dos seis meses de idade após intervenção nutricional /
Caroline Braga Gudolle.
36 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)-- Universidade
Federal do Pampa, CURSO DE NUTRIÇÃO, 2013.
"Orientação: Shanda de Freitas Couto".

1. Alimentação. 2. Comportamento alimentar. 3. Aleitamento
materno. 4. Crianças. I. Título.

Introdução da alimentação complementar em crianças a partir dos seis meses de idade após intervenção nutricional

Caroline Braga Gudolle¹

Karina Sanches Machado d'Almeida²

Shanda de Freitas Couto²

¹Acadêmica do Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal do Pampa, Rua Luiz Joaquim de Sá Britto, s/n, Bairro Promorar, CEP: 97650-000, Itaqui, RS, Brasil

²Docente do Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal do Pampa, Rua Luiz Joaquim de Sá Britto, s/n, Bairro Promorar, CEP: 97650-000, Itaqui, RS, Brasil

Autor responsável pela correspondência:

Caroline Braga Gudolle

Universidade Federal do Pampa, Curso de Graduação em Nutrição, Rua Luiz Joaquim de Sá Britto, s/n, Bairro Promorar, CEP: 97650-000, Itaqui/RS, Brasil.

E-mail: carolinebrgud@hotmail.com

Artigo formatado nas normas do periódico: Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil

Agradecimentos

O Deus, pela oportunidade de concluir mais uma etapa importante na minha vida, por sempre atender meus pedidos, realizar minhas preces, me iluminar e proteger.

Aos meus pais Nara Gudolle e Euclides Gudolle, que hoje não se encontra mais entre nós fisicamente, mas tenho certeza que está vibrando muito e a minha mãe sempre presente, atenciosa, dedicada, incentivadora e exemplo de vida, ambos fundamentais na construção da pessoa que me tornei.

Ao meu namorado, pela paciência, força e incentivo e minha amiga de projeto Emanoeli da Rosa, pela ajuda, dedicação e amizade. Aos meus familiares por ajudarem e apoiarem.

A minha atual orientadora Shanda de Freitas Couto, por compartilhar com seus preciosos conhecimentos, pela dedicação, paciência, motivação e confiança em todas etapas do projeto e Karina d'Almeida coorientadora, pela colaboração e atenção, Fernanda Moura, por seus ensinamentos ao longo do curso, é um prazer tê-la na banca examinadora.

“Sempre é preciso saber quando uma etapa chega ao final. Se insistirmos em permanecer nela mais do que o tempo necessário, perdemos a alegria e o sentido das outras etapas que precisamos viver. Encerrando ciclos, fechando portas, terminando capítulos. Não importa o nome que damos, o que importa é deixar no passado os momentos da vida que já se acabaram”

Fernando Pessoa.

Resumo:

Objetivo: O estudo objetivou investigar os principais aspectos relacionados à prática da alimentação complementar em crianças a partir dos seis meses nascidas em um hospital da cidade de Itaquí-RS. **Métodos:** A população foi constituída por mães que realizaram o parto entre julho e novembro de 2012, participantes de um projeto de intervenção sobre alimentação infantil. Foi realizado estudo transversal, através da aplicação de um questionário sobre aleitamento materno, alimentação complementar, e dados sociodemográficos, em entrevista individual às mães. **Resultados:** Foram avaliadas 20 mães, com idade de 21 a 30 anos (50%), a maioria com ensino médio completo, e renda familiar de um salário mínimo por pessoa. Referente às características da criança, encontrou-se 55% do sexo masculino, com idade de 11 meses (35%). Verificou-se prevalência de aleitamento materno ao nascer de 95%, e aleitamento materno exclusivo até os 6 meses relatado por 70% das entrevistadas. Evidenciou-se que a introdução da alimentação complementar nas crianças estudadas ocorreu em torno do sexto mês de idade. Na avaliação do consumo alimentar encontrou-se baixo consumo principalmente de frutas, verduras e legumes pelas crianças. **Conclusões:** Os resultados deste estudo comprovam a importância da realização de ações de promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável para o adequado crescimento e desenvolvimento infantil.

Palavras Chave: Alimentação, Comportamento Alimentar, Aleitamento materno, crianças.

Abstract:

This study aim to investigate the main aspects related to the practice of complementary feeding in children with 6 months or older born in a hospital in Itaquí-RS. The population consisted of mothers who delivered between July and November 2012, participants of a intervention project about infant feeding. This cross-sectional study was performed by applying a questionnaire on breastfeeding, complementary feeding, and sociodemographic data in individual interviews with the mothers. We evaluated 20 mothers, aged 21-30 years (50%), most with high school education, and family income of a minimum wage per person. Regarding the characteristics of the child, we found 55% male, aged 11 months (35%). There was breastfeeding prevalence at birth of 95%, and exclusive breastfeeding until 6 months reported by 70% of respondents. It was observed that the introduction of complementary feeding among the children studied was around the sixth month of age. In the assessment of dietary intake was found low consumption, especially of fruit and vegetables for the children. The results of this study demonstrate the importance of carrying out actions to promote breastfeeding and complementary feeding healthy for adequate child growth and development.

Keywords: Food, Feeding Behavior, Breastfeeding, children.

Introdução

No primeiro ano de vida, as práticas alimentares constituem um marco importante na formação dos futuros hábitos das crianças. As necessidades nutricionais de cada indivíduo diferem dos demais por sua constituição genética, suas características morfológicas e fisiológicas, bem como por sua atividade e eficácia metabólica. Além disso, alguns fatores como os psicossociais, somados a relação familiar, são responsáveis pela transmissão da cultura alimentar mantida por toda a vida do indivíduo¹.

É através de sua socialização, que a criança aprende sobre a sensação de fome e saciedade, e desenvolve a percepção para os sabores e as suas preferências, iniciando a formação do seu comportamento e gosto alimentar². Entretanto, a influência mais marcante na formação dos hábitos alimentares nessa fase do ciclo vital é o produto da interação da criança com a própria mãe ou com a pessoa mais ligada à sua alimentação.

Além do estímulo ao vínculo mãe e filho, a amamentação proporciona inúmeros benefícios, tais como fatores de proteção imunológica, fornecimento de nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento infantil, e, ainda, o melhor desenvolvimento da musculatura e ossatura bucal³. Para as mães, a prática de aleitamento materno está associada ao menor risco para desenvolvimento de doenças como o câncer de mama, cânceres ovarianos e osteoporose⁴.

Devido à importância da amamentação, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, e após esse período, então, a inclusão dos alimentos complementares⁵. Sendo assim, são necessárias ações de incentivo e promoção, principalmente do aleitamento materno de forma exclusiva, de maneira a garantir sua duração por um tempo adequado.

A introdução precoce de alimentos pode influenciar a duração do aleitamento, interferir na absorção de nutrientes do leite materno, aumentar o risco de contaminação e de reações alérgicas, da mesma forma que a introdução tardia pode levar à desaceleração do crescimento da criança, aumentando o risco de desnutrição e de deficiências de micronutrientes⁶.

Ainda, a alimentação complementar apropriada deve compreender uma composição equilibrada de alimentos com quantidade adequada de macro e micronutrientes (ferro, zinco, cálcio, vitamina A, vitamina C e ácido fólico), livres de contaminação (biológica, química ou física), de fácil consumo e aceitação, com custo aceitável e preparados a partir de alimentos habitualmente consumidos pela família⁵.

A frequência de práticas e consumo alimentar inadequados em lactentes é elevada, sendo possível que essas levem ao aumento no risco de desenvolvimento futuro de doenças crônicas não transmissíveis. Além disso, a adequação nutricional dos alimentos complementares é fundamental na prevenção de morbimortalidade na infância, incluindo desnutrição e sobrepeso⁷.

A discussão de informações que possibilitem eleger medidas que assegurem a prevenção e a redução da ocorrência da desnutrição, carências específicas de micronutrientes, futuras complicações e garantia da qualidade de vida da criança é de primeira necessidade. Percebe-se uma escassez de projetos, ações, implantação de programas, promoção e apoio ao aleitamento materno, principalmente na região da fronteira oeste do Rio Grande do Sul, bem como a disseminação de informações sobre aleitamento materno e introdução correta da alimentação complementar na infância.

O presente estudo, objetivo investigar os principais aspectos relacionados à prática da alimentação complementar em crianças a partir dos seis meses nascidas no hospital são

patricio de Itaqui-RS, e ainda avaliar a eficiência do projeto anteriormente realizado, através da análise das práticas alimentares adequadas.

Métodos

Foi realizado um estudo transversal, com crianças maiores de seis meses, filhos de mães que realizaram o parto entre os meses de julho e novembro de 2012, no hospital São Patrício, de Itaqui – RS, e que participaram de um projeto de educação nutricional (Promoção do aleitamento materno exclusivo no município de Itaqui/RS - registro no SIPEE: 05.019.12) sobre aleitamento materno e alimentação complementar. Como critério de exclusão considerou-se as mães residentes na zona rural do município de Itaqui.

O levantamento das informações das puérperas foi obtido no hospital, após autorização prévia para realização do estudo, onde consta nome, endereço das mães e data de nascimento do recém-nascido. Para tanto, foram realizadas visitas domiciliares às mães das crianças, as quais foram informadas verbalmente sobre os objetivos do estudo, e então convidadas a participar, sendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para confirmação voluntária na pesquisa.

A coleta de dados foi realizada através da aplicação de um questionário sobre dados socioeconômicos, condições de saúde das mães e nascimento da criança, além de questões sobre aleitamento materno e introdução da alimentação complementar, através da utilização do questionário validado e adaptado por Garcia⁸.

Na construção do banco de dados, foi utilizado o programa Excel, e nas análises estatísticas, o software SPSS versão 16.0., sendo avaliada frequência absoluta e relativa, para as variáveis categóricas, e média e desvio padrão para as variáveis contínuas.

Resultados

Das 67 puérperas que participaram do projeto de intervenção sobre aleitamento materno, sete foram excluídas da amostra, pois se enquadravam no critério de exclusão. Na busca pelas 60 mulheres possíveis para compor a amostra inicial, foram encontradas algumas dificuldades, sendo que 13 mães não foram encontradas, pois havia erro na identificação da residência ou dados de endereço insuficientes; oito mudaram-se de casa ou de cidade; e seis casos eram de mães que residiam na zona rural e que mencionaram um endereço na zona urbana no registro hospitalar em ocasião do parto; não sendo encontradas um total de 27 mulheres. Dessa forma, no presente estudo, das 33 mães selecionadas para compor a amostra do estudo, foram entrevistadas 20. No presente estudo não houve nenhuma recusa, e foi encontrado percentual de perdas de 39,4%, após a realização de três tentativas em dias alternados, com insucesso nas visitas.

Na análise das variáveis sociodemográficas maternas (Tabela 1), observa-se que a 50% das mães apresentou idade entre 21 e 30 anos, com média de idade de 26,4 anos (DP=7,4) e 40% possuíam ensino médio completo. Em relação ao domicílio, a maioria possuía residência própria (70%) e abastecimento geral de água, (85%), apresentavam composição familiar com quatro moradores (40%), e 80% relataram estarem casadas ou residir com companheiro no momento da entrevista. Quando analisada a ocupação, 70% relataram ser donas de casa e apresentar renda familiar de um salário mínimo por pessoa (70%).

Na Tabela 2 são apresentadas as variáveis relacionadas à saúde materna. Verificou-se que 100% das mães realizaram o pré-natal durante a gestação e compareceram em torno de cinco a sete consultas (50%). Cerca de 70% já estiveram grávidas de uma a duas vezes. Em relação às orientações sobre aleitamento materno,

100% das mães relataram ter recebido tais orientações, confirmando a participação no projeto de intervenção realizado anteriormente. Ainda, foi observado nesse grupo um elevado número de partos através de cesárea, sendo referido por 85% das entrevistadas.

No que se refere às características relacionadas à criança, verificou-se que 55% eram do sexo masculino, e a maioria apresentou 11 meses de idade (35%), e uma prevalência de aleitamento materno ao nascer de 95%. Em relação ao aleitamento materno exclusivo (AMEx), 70% mantiveram o aleitamento materno até os seis meses de idade, sem a inclusão de chás, água ou qualquer outro alimento. Na avaliação da introdução da alimentação pastosa verificou-se que 75% das crianças iniciaram o consumo após os seis meses e que 55% apresentaram início da alimentação sólida com idade superior a oito meses (Tabela 3).

A distribuição da Tabela 4 retrata a idade da introdução da alimentação complementar. Verifica-se que a introdução de leite, feijão, verduras, legumes e frutas ocorreu a partir dos seis meses de idade, enquanto que o suco de fruta foi introduzido com idades inferiores a cinco meses. Na análise da introdução da carne e ovos na alimentação infantil, observou-se introdução somente depois dos seis meses para 100% e 70% das crianças, respectivamente. Em contrapartida foi observado que 70% das crianças não haviam consumido pescados até o momento da entrevista.

No que se refere à avaliação da frequência de consumo alimentar atual das crianças, destaca-se que 30% e 45% das crianças consomem leite e feijão diariamente e 20% e 25% de 2 a 3 vezes por dia, respectivamente. Quanto ao consumo de verduras, cerca de 30% consomem raramente ou nunca consumiram, porém 25% consomem de 2 a 3 vezes por dia. Entretanto legumes são menos consumidos, sendo encontrada frequência de 1 vez por dia por 40% dos indivíduos estudados. Em relação a frutas, 55% tem o hábito de consumir diariamente, sendo com a frequência de 2 a 3 vezes por dia e

apenas 15% consomem somente 1 vez ao dia, sendo que o suco de frutas é consumido por 55% das crianças pelo menos uma vez por dia e por 10% de 2 a 3 vezes. Em relação à carne 70% consome uma ou mais vezes por dia, entretanto observa-se elevado número de crianças que nunca consumiram ou raramente consomem pescados (85%) e ovos (40%), enquanto que para este último alimento verifica-se que 40% das crianças consomem de 1 a 6 vezes na semana (Tabela 5).

Discussão

A relevância do presente estudo deve-se ao fato de que o mesmo procurou avaliar a influência das ações de um projeto de intervenção em aleitamento materno e alimentação complementar nas práticas alimentares infantis. Ações de intervenção em educação nutricional são de extrema importância, principalmente com gestantes e mães, pois ainda existe desconhecimento, além de mitos e tabus sobre a alimentação infantil⁹. Porém, além da realização de tais ações de educação nutricional, são necessários estudos de avaliação e monitoramento dos resultados de intervenções.

No que se refere à prática de aleitamento, os últimos dados coletados nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, indicam uma prevalência de aleitamento de 67,7% na primeira hora de vida, e de 41,0% de AMEx em menores de seis meses, sendo verificada associação entre uma maior taxa de aleitamento materno exclusivo e maior grau de instrução das mães¹⁰. Dados da PNDS (Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde), em 2006, verificaram entre as mães entrevistadas que 43% relataram ter amamentado seus filhos na primeira hora após o parto, e ainda uma prevalência de 45% de aleitamento materno exclusivo entre crianças de zero a três meses, e de 11% na faixa etária de quatro a seis meses¹¹. No estudo realizado por Kummer et al¹² em Porto

Alegre-RS, foi observado aumento da prevalência do aleitamento materno exclusivo entre as mulheres com maior escolaridade, com média da duração do AMEx inferior a um mês nas mulheres com baixa ou nenhuma escolaridade e de 1,2 meses nas mulheres mais instruídas. No estudo realizado por Correa et al¹³, dentre as crianças menores de dois anos de idade, apenas 28,7% haviam recebido aleitamento materno exclusivo até os seis meses, enquanto que as crianças com menos de seis meses no momento da pesquisa, apenas 49,6% estavam em aleitamento materno exclusivo. No presente estudo foi encontrado resultados superiores de prevalência de aleitamento materno, sendo que, 95% das crianças receberam aleitamento materno ao nascer, e o aleitamento exclusivo prevaleceu em 70% delas até os seis meses de idade. Tais achados provavelmente podem ser explicados pelo fato de que estas mães foram sensibilizadas através da intervenção da qual participaram, o que possivelmente pode ter contribuído para a maior valorização do aleitamento materno.

Segundo Susin et al¹⁴, estudos importantes têm mostrado que a escolaridade materna é um dos fatores que mais exercem influência na saúde da criança. No presente estudo, observa-se que a maioria das mães apresentava pelo menos o ensino fundamental completo, e que muitas já completaram o ensino médio, sendo que este fato pode ter influenciado na maior adesão das mães às orientações recebidas sobre alimentação infantil. Ainda, outro fato que pode ter auxiliado na elevada prevalência e duração do aleitamento materno neste estudo, relaciona-se a ocupação materna, sendo que a maioria das mães relatou ser “donas de casa”, o que possibilitaria maior disponibilidade de tempo para se dedicar ao aleitamento materno. Dentre os entraves para o aleitamento materno encontram-se fatores como o nível socioeconômico, idade, nível de escolaridade da mãe e ainda relaciona-se com a inserção da mulher no mercado

de trabalho, o que limita a possibilidade de amamentação por seis meses e explicaria, em parte, a duração de pelo menos quatro meses de aleitamento materno¹⁵.

No estudo de Grossman e cols¹⁶, as mães que receberam orientação pré-natal sobre aleitamento materno apresentaram um conhecimento significativamente maior quando comparado com o grupo que não recebeu a orientação. Neste estudo um dado importante foi a alta taxa de mães que realizaram o pré-natal, sendo que 79,3% compareceram a cinco ou mais consultas pré-natais, porém apenas 30% relataram ter recebido orientação sobre aleitamento materno durante esse atendimento. Em relação a essas orientações, em geral as mães relataram a participação no projeto de intervenção como a principal fonte de informação. Segundo os dados do projeto de intervenção, apenas 21,2% das mães relataram ter sido orientadas sobre aleitamento materno durante as consultas pré-natais na última gestação (Promoção do aleitamento materno exclusivo no município de Itaqui/RS - registro no SIPEE: 05.019.12).

No presente estudo observa-se que apenas uma criança não foi amamentada ao nascer, e que a maioria hoje apresentando 11 meses ainda recebe leite materno. Segundo os “Dez passos para uma alimentação saudável - Guia alimentar para crianças menores de 2 anos”, recomenda-se oferecer as crianças somente leite materno até os seis meses, sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento. Neste estudo, cerca de 70% das mães conseguiram se adequar a essa orientação. A introdução precoce de alimentos pode interferir na absorção de alguns nutrientes, podendo levar a futuras carências nutricionais, alergias alimentares, além de, a longo prazo, estar associada à doenças como hipertensão, arterosclerose, obesidade e diabetes *mellitus*¹⁷.

Segundo as recomendações do MS, somente a partir dos seis meses de idade as necessidades nutricionais do lactente não podem ser supridas apenas pelo leite humano, sendo necessária então a complementação da alimentação dos lactentes com outros

alimentos¹⁸. Também é a partir dessa idade que a maioria das crianças atinge um estágio de desenvolvimento geral e neurológico (mastigação, deglutição, digestão e excreção) que a habilita a receber outros alimentos que não o leite materno⁵.

Diante da importância da alimentação nessa fase do ciclo vital, recomenda-se a introdução gradativa dos alimentos, tais como: purês de legumes, frutas, cereais, verduras e raízes, além dos grupos carnes, gorduras e ovos. No estudo multicêntrico da OMS realizado em seis países com crianças de até dois anos, a idade média de introdução de alimentação complementar foi de 5,4 meses¹⁹. Na PNDS, em 2006, foi verificado que na faixa de quatro a seis meses, 35% das crianças já consumiam preparações salgadas, evidenciando uma dieta inadequada para a idade¹¹. O presente estudo encontrou resultados positivos em relação a essa prática, sendo que a maioria das crianças o fez a partir dos seis meses. Salienta-se que tais resultados possivelmente foram influenciados pela abordagem nutricional, realizada com as mães no pós-parto.

Na análise da idade de introdução de diferentes tipos de alimentos, podemos confirmar uma introdução adequada para a maioria das crianças, como no exemplo do leite não materno, onde 55% seguiram a recomendação de introdução somente após os seis meses. O mesmo foi observado em relação aos outros alimentos, tais como: feijão, verduras, legumes, frutas, suco de frutas, carnes, pescados e ovos. Segundo a Estratégia Nacional de Promoção de uma Alimentação Complementar Saudável (ENPACS), existe uma associação entre risco para morbidades e desnutrição e a introdução precoce de outros alimentos, anterior aos 6 meses¹⁸. O trabalho realizado por O'Donnell et al²⁰, observa essa prática alimentar inadequada principalmente entre as populações menos favorecidas, associada ao aumento da morbidade infantil, representada pelas doenças infecciosas. Na II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal, foram evidenciadas diferenças regionais na introdução

precoce de alimentos. O chá foi oferecido com mais frequência nas capitais da Região Sul; leites e sucos foram mais ofertados nas capitais da Região Nordeste e Sudeste e o consumo precoce de mingau/papa foi mais elevado nas capitais da Região Nordeste¹⁰. Na pesquisa realizada por Corrêa¹³, a transição alimentar ocorreu de forma contrária às recomendações, sendo que 80% das crianças receberam fruta e 77,5%, suco natural antes dos seis meses. Resultados divergentes foram encontrados pelo presente estudo em relação à introdução das frutas, onde cerca de 70% realizaram após os seis meses.

No que se refere à modificação na consistência da alimentação da criança, indica-se o aumento progressivo até chegar aos alimentos consumidos pela família, o que deve ocorrer a partir dos oito meses de idade¹⁸. No presente estudo 75% das crianças iniciaram a alimentação pastosa acima dos seis meses e 55% a alimentação sólida acima dos oito meses, evidenciando uma boa adesão às recomendações.

Na avaliação do consumo alimentar atual, verificou-se uma frequência de consumo diária para a maioria dos alimentos. Contudo, observou-se elevado percentual de crianças que não consumiam ou raramente consomem verduras (30%), suco de frutas (25%), ovos (40%) e pescados (80%). Na PNDS, em 1996, chama-se atenção para o baixo consumo de carnes / peixes / ovos, especialmente no primeiro ano de vida²¹.

Os resultados do presente estudo evidenciam uma boa adesão das mães às orientações recebidas, sendo que a maioria das mães que participaram da intervenção aderiu às orientações sobre aleitamento materno exclusivo e introdução adequada da alimentação complementar. Assim, tais dados sugerem que intervenções pós-parto podem ter efeito positivo mensurável nos padrões de alimentação nos primeiros meses de vida. Possivelmente, se a intervenção fosse realizada por um período mais longo, com visitas nos primeiros meses de vida, os efeitos do aleitamento e da alimentação complementar poderiam ser reforçados.

Uma importante vantagem adicional é o baixo custo deste tipo de intervenção, pois o método de coleta de informações pode ser realizado com um questionário que após a execução pode fornecer informações de educação nutricional, apresentando custo-benefício positivo tanto relacionado à saúde materna quanto a do recém-nascido. Outro benefício é que durante a intervenção ainda no leito hospitalar o contato físico entre mães e filhos logo após o nascimento é um momento de extrema emoção, sendo propício para a promoção da prática do aleitamento materno.

Algumas limitações na realização deste estudo devem ser consideradas, tais como pequeno tamanho da amostra encontrada, sendo verificada grande dificuldade na busca pelos endereços dos indivíduos que participariam da pesquisa, pois muitos endereços não existiam ou em alguns bairros não havia numerações nas residências. Ainda evidencia-se a prática de fornecimento de registro de residência ao serviço hospitalar de um endereço na zona urbana, geralmente endereços de parente por famílias cuja residência encontra-se em zona rural.

Conclusão

O presente trabalho possibilitou conhecer as práticas alimentares, em relação ao aleitamento materno, introdução da alimentação complementar, e consumo alimentar atual, de crianças de 9 a 13 meses, nas quais as mães participaram de um projeto de intervenção. Os resultados evidenciam que as recomendações referentes à alimentação infantil foram atendidas para a maioria das crianças. Diante dos dados encontrados, salienta-se a relevância de trabalhos de intervenção, como uma estratégia simples, de fácil desenvolvimento, que pode ser realizada desde a gestação, e até mesmo no período pós-parto no leito hospitalar. Portanto, devido à importância de uma alimentação

infantil adequada, se faz necessário um maior número de ações de educação nutricional com as mães, visando aumentar o conhecimento sobre aleitamento materno e alimentação complementar, além de contribuir para construção de hábitos alimentares saudáveis na faixa etária infantil.

Referências Bibliográficas

1. Palma, D, Dishchekenian VRM. Alimentação Complementar. In: Palma, D.; Oliveira, FLC.; Escrivão, MAMS. Guia de nutrição clínica na infância e na adolescência. Barueri: Manole, 2009.
2. Ramos M, Stein LM. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. *Jornal de pediatria*, v. 76, supl. 3, p. 229-237, 2000.
3. Antunes SL, Antunes AAL, Corvino FMP, Maia CL. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. *Ciências Saúde Coletiva* vol.13 no.1 Rio de Janeiro Jan./Feb. 2008.
4. Labbok MH. Effects of breastfeeding on the mother. *Pediatr Clin North Am*. 2001,
5. WHO, UNICEF. Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific know ledge. Geneva: WHO, 1998.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: Um Guia Para O Profissional Da Saúde Na Atenção Básica. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
7. WHO. Complementary feeding: family foods for breast feeding children. Geneva: WHO, 2000.

8. Garcia, MT. Alimentação complementar e estado nutricional de crianças menores de dois anos em Acrelândia, Acre, Amazônia Ocidental Brasileira. Dissertação (Mestrado em Ciências), Universidade de São Paulo. São Paulo - SP, 2009.
9. Vitolo, MR. Nutrição da gestação ao envelhecimento. 2ª ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2009.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. 2ª Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
11. Brasil, Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/saude_nutricional.php acesso em 01/10/2013
12. Kummer CS, Giugliani ERJ, Susin RO, Folletto LD, Lermene, NR, Wuf YJV, Santos L, Caetano BM. Evolução do padrão de aleitamento materno. Revista de Saúde Pública. Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública; volume 34; número 2 - Abril 2000.
13. Corrêa NE, Corso TCAA, Moreira EA, Kazapi MEI. Alimentação complementar e características maternas de crianças menores de dois anos de idade em Florianópolis (SC). Rev Paul Pediatr 2009; 27(3):258-64.
14. Susin RO, Elsa RJG, Kummer SC, Maciel M, Benjamin ACW, Machado DB, Barcaro M, Draghetti V. Uma estratégia simples que aumenta os conhecimentos das mães em aleitamento materno e melhora as taxas de amamentação. J. Pediatria. (Rio J.). 1998; 74(5):368-375
15. Escobar UAM, Ogawa RA, Hiratsuka M, Kawashita YM, Teruya YP, Grisi S, Tomikawa OS. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. Rev. Bras. Saúde Matero Infantil. v.2 n.3 Recife Sept./Dec. 2002

16. Grossman LK, Harter C, Hasbrouck C. Testing mother's know led geof breast feeding: instrument develop ment and implementation and correlation with infant feeding decision. J Pediatr Perinat Nutr1990;2:43-63.
17. Frota MA, Aderaldo NNS, Silveira, GV, Rolim CMK, Martins CMO. Reflexo Da Orientação Na Prática Do Aleitamento Materno. Cogitare Enferm 2008 Jul/Set.
18. Ministério Da Saúde - Estratégia Nacional Para Alimentação Complementar Saudável – Enpacs. Rede Internacional Em Defesa Do Direito De Amamentar – Ibfan Brasil; Caderno Do Tutor. Brasília – DF 2010
19. WHO. Multicentre Growth Reference Study Group. Complementary feeding in the WHO Multicentre Growth Reference Study. Acta Paediatr Suppl 2006.
20. O'Donnell A, Torun B, Caballero B, Pantin EL, Bengoa JM. La Alimentación del niño menores de 6 años en América Latina. Base para el desarrollo de Guías de Alimentación. Venezuela: Ediciones Cavendes; 1994.
21. BRASIL. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde, 1996. Amamentação e situação nutricional de mães e crianças. Rio de Janeiro: BEMFAM; 1997.

Tabela 1. Distribuição de mães segundo características sociodemográficas. Itaqui, Rio Grande do Sul, 2013.

Variáveis	% (n)
Idade	
Até 20 anos	25 (5)
21 a 30 anos	50 (10)
Acima de 31 anos	25 (5)
Escolaridade materna	
Ensino Fundamental Incompleto	15 (3)
Ensino Fundamental Completo	15 (3)
Ensino Médio Incompleto	30 (6)
Ensino Médio Completo	40 (8)
Posse de Domicílio	
Próprio	70 (14)
Alugado	10 (2)
Cedido	20 (4)
Abastecimento de água	
Rede Geral de Distribuição	85 (17)
Poço	15 (3)
Número de moradores na casa	
3	25 (5)
4	40 (8)
5 ou mais	35 (7)
Estado marital da mãe	
Casada ou mora com companheiro	80 (16)
Outro	20 (4)
Ocupação	
Dona de Casa	70 (14)
Domestica	10 (2)
Outros	20 (4)
Renda familiar em salário mínimo	
1 SM / pessoa	70 (14)
2 SM / pessoa	30 (6)

Tabela 2. Variáveis de relacionadas à saúde materna na gestação. Itaquí, Rio Grande do Sul, 2013.

Variáveis	% (n)
Pré-natal	
Sim	100 (20)
Quantidade de consultas do pré-natal	
5 a 7 consultas	50 (10)
8 a 9 consultas	35 (7)
10 ou mais consultas	15 (3)
Recebeu orientações sobre aleitamento materno	
Sim	100 (20)
Tipo de parto	
Cesária	85 (17)
Normal	15 (3)

Tabela 3. Variáveis relacionadas às crianças maiores de seis meses de idade do município de Itaqui, Rio Grande do Sul, 2013.

Variáveis	% (n)
Sexo da criança	
Masculino	55 (11)
Feminino	45 (9)
Idade da criança (meses)	
9	15 (3)
10	15 (3)
11	35 (7)
12	30 (6)
13	5 (1)
Aleitamento ao nascer	
Sim	95 (19)
Não	5 (1)
Aleitamento materno exclusivo	
<6 meses	30 (6)
> 6 meses	70 (14)
Início da alimentação pastosa	
<6 meses	25 (5)
> 6 meses	75 (15)
Início da alimentação sólida	
De 6 a 8 meses	45 (9)
> 8 meses	55 (11)

Tabela 4. Idade da introdução da alimentação complementar de crianças maiores de 6 meses do município de Itaquí. Rio Grande do Sul, 2013.

Alimento	Nunca % (n)	1 a 5 meses % (n)	6 meses ou mais % (n)
Leite	5 (1)	40 (8)	55 (11)
Feijão	0 (0)	25 (5)	75 (15)
Verduras	20 (4)	25 (5)	55 (11)
Legumes	5 (1)	15 (3)	80 (16)
Frutas	0 (0)	30 (6)	70 (14)
Suco de frutas	20 (4)	45 (9)	35 (7)
Carnes	0 (0)	0 (0)	100 (20)
Pescados	70 (14)	0 (0)	30 (6)
Ovos	25 (5)	5 (1)	70 (14)

Tabela 5. Frequência de consumo alimentar da criança nos últimos seis meses. Itaquí, Rio Grande do Sul, 2013.

Alimento	Não come/ raramente come	1 – 3 vezes por mês	1 - 6 vezes por semana	1 vez por dia	2-3 vezes por dia	4 ou + vezes por dia
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Leite e derivados	10 (2)	0 (0)	20 (4)	30 (6)	20 (4)	20 (5)
Feijão	0 (0)	5 (1)	25 (5)	45 (9)	25 (5)	0 (0)
Verduras	30 (6)	10 (2)	20 (4)	15 (3)	25 (5)	0 (0)
Legumes	5 (1)	0 (0)	30 (6)	40 (8)	25 (5)	0 (0)
Frutas	5 (1)	5 (1)	15 (3)	15 (3)	55 (11)	5 (1)
Suco de frutas	25 (5)	0 (0)	25 (5)	35 (7)	10 (2)	5 (1)
Carnes	5 (1)	0 (0)	25 (5)	40 (8)	30 (6)	0 (0)
Pescados	85 (17)	10 (2)	5 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Ovos:	40 (8)	10 (2)	40 (8)	10 (2)	0 (0)	0 (0)

Gudolle,CB; d’Almeida, KSM; Couto, SF; participaram de todas as etapas da execução deste artigo, desde a elaboração do projeto, trabalho de campo, processamento e análise dos dados, e redação do artigo.

Anexo I

Normas de publicação para a Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil

A Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil é uma publicação trimestral (março, junho, setembro e dezembro), cuja missão é a promulgar artigos científicos no campo da saúde materno-infantil. As inscrições devem abordar os vários aspectos da saúde materna, saúde da mulher e saúde da criança, e seus vários determinantes biomédicos, socio-culturais e epidemiológicas. Os artigos são aceitos em Português, Espanhol e Inglês. A seleção é baseada em peerreview por especialistas em diversas áreas da saúde das mulheres e crianças.

Direitos autorais

Os artigos publicados são de propriedade da Revista, e reprodução total ou parcial ou tradução para outros idiomas é proibido sem autorização prévia por parte do Journal. Manuscritos submetidos devem ser acompanhados de uma declaração Transferência assinado pelos autores. As idéias contidas nos artigos são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Considerações éticas

1. Ética

A Declaração de Helsinki de 1975, revisada em 2000, deve ser respeitada. Artigos brasileiros são obrigados a apresentar uma Declaração de Aprovação do Comitê de Ética, de acordo com as diretrizes da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e, no caso de artigos submetidos do exterior, uma Declaração de Aprovação do Comitê de Ética da localização em que foi realizada a pesquisa.

2. Conflitos de Interesse

Na apresentação do manuscrito, os autores devem indicar se têm quaisquer conflitos de interesse que possam influenciar seu trabalho.

Critérios para aprovação e publicação de artigos

Além da observação das condições de pesquisa ética, a seleção de um manuscrito também levará em consideração a originalidade e relevância. A justificativa deve ser claramente definidos, demonstrando conhecimento da literatura relevante e adequada definição da questão em estudo. O manuscrito deve ser escrito de tal forma que poderia ser entendida até mesmo por um leitor não especializado nos domínios abrangidos pelo âmbito do Jornal.

A primeira etapa da avaliação é realizada pelos editores técnicos e científicos em colaboração com os Editores Associados. Dois avaliadores externos são consultados para avaliar o mérito científico do manuscrito. No caso dos dois revisores não estejam de acordo, a opinião de um terceiro revisor será solicitado. Com base nos relatórios dos revisores eo julgamento dos editores técnicos e científicos e editor-executivo, o manuscrito receberá uma das seguintes classificações: 1) aceito; 2) recomendado, mas com alterações, 3) não recomendado para publicação. No caso de artigos que recebem uma classificação de 2, os relatórios dos revisores serão enviadas aos autores, que terão a oportunidade de revisar e reenviar o seu artigo para a revisão acompanhada por uma carta listando as alterações sugeridas pelos revisores e as alterações introduzidas . No caso de artigos que receberam uma classificação de 3, o manuscrito será devolvido aos autores. No caso de um artigo ser aceito, o artigo será publicado como e quando calendário licenças da revista. Após a aceitação, nos casos em que há uma necessidade de pequenos erros ocasionais e ambiguidades para ser ajustada, os editores técnicos e científicos e à reserva Editor Executivo o direito de corrigi-los, de modo a estar de

acordo com o estilo da casa da revisão. Especialistas em linguagem irão corrigir os erros linguísticos. Antes da publicação do artigo, a prova será enviado aos autores para que possam verificar e dar a aprovação final para publicação.

Seções da Revista

Editorial escrito a convite da editora

Artigo de revisão de uma avaliação descritiva e analítica de uma questão, com base na literatura pertinente, que deve levar em conta as relações entre e interpretações e críticos dos estudos analisados. Pode ser narrativa ou sistemática, e este último pode incluir meta-análise. Revisões narrativas só serão aceites a convite dos Editores. Comentários devem ser de no máximo 6000 palavras e incluir até 60 referências.

Artigos Originais relatar os resultados de pesquisa original e permitir que estes sejam reproduzidos nas condições citadas neles. Recomenda-se que os artigos originais seguir a estrutura convencional, com as seguintes seções: Introdução: o que explica a relevância do tema apresenta as hipóteses iniciais, a questão de pesquisa e justifique em termos de um objetivo, que deve ser clara e concisa; Métodos : descrever a população estudada, os critérios de seleção da amostra de inclusão e exclusão, as variáveis utilizadas e como o estudo poderia ser reproduzida em termos de procedimentos técnicos e instrumentos utilizados. Os estudos quantitativos devem indicar a forma de análise estatística empregada. Resultados: devem ser apresentados de forma concisa, clara e objetiva, em uma sequência lógica, e apoiada por ilustrações, tais como tabelas e figuras (gráficos, desenhos e fotografias; Discussão : Nesta seção interpreta os resultados obtidos, confirmando ou não estão de acordo com os citados na literatura, apontando os recursos novos e importantes da pesquisa e as conclusões relativas aos

objetivos do estudo. Outros formatos também podem ser aceitos para o original artigos, se for caso disso, de acordo com a natureza do trabalho. Os manuscritos devem conter um máximo de 5.000 palavras, e não deve haver mais de cinco tabelas e figuras. Recomenda-se que não mais de 30 referências bibliográficas ser citados.

No caso de ensaios clínicos randomizados e controlados, os autores devem indicar o número do processo de registro.

Notas de Pesquisa são relatórios concisos de 1.500 palavras dos resultados preliminares da investigação, com um máximo de duas tabelas e figuras e até dez referências.

Relatos de Casos / Série de Casos são raros. Eles devem ser estruturados da seguinte forma: Introdução, Descrição e Discussão. A palavra limite é de 2.000 e até 10 referências são permitidos. O relatório pode incluir até duas figuras.

Relatórios Técnicos Institucionais deve ter uma estrutura semelhante à dos comentários. No entanto, a critério do autor, as citações podem ser feitas no texto e referidas na lista final de referências. A palavra limite é de 5.000 palavras eo número máximo de referências é 30.

Ponto de vista de uma opinião qualificada sobre a criança ea mãe questão relacionada à saúde (a convite dos editores).

Comentários livro apresenta uma revisão crítica de livro publicado e impresso nos dois anos anteriores ou on-line (no máximo 1500 palavras).

Cartas apresentar crítica de artigos recentemente publicados na Revista, com um máximo de 600 palavras.

Artigos especiais são textos cujo assunto pode ser considerado relevante pelos editores, mas não se encaixam em nenhuma das categorias acima mencionadas. O limite mundo é de 7.000 e o artigo pode conter até 30 referências.

Notas

1. Em todos os tipos de arquivo a numeração das páginas exclui resumos, tabelas, figuras e referências;
2. Na submissão, os autores devem indicar o número de palavras contidas no manuscrito.

Forma e preparação de manuscritos

Apresentação e submissão dos manuscritos

Os manuscritos devem ser submetidos on-line , através do link na página inicial do Journal: <http://www.imip.org.br/rbsmi> . Eles devem ser digitados utilizando o Microsoft Word for Windows, em espaço duplo, Times New Roman, fonte 12pt. Na apresentação do manuscrito, os autores devem fornecer provas da aprovação pelo Comitê de Ética da sua instituição, e uma Declaração Transferência de Direitos Autorais, assinado por todos os autores. Os autores também deve declarar que o manuscrito não está sendo submetido a outro periódico.

Estrutura do manuscrito

Página de identificação título do trabalho em Português, ou o idioma do texto e em Inglês, o nome e o endereço completo dos autores e respectivas instituições, o autor responsável pela correspondência; fontes de auxílio: citar o nome do financiamento agência e o tipo de assistência recebida.

Resumos dois resumos devem ser apresentados para os artigos originais, notas de pesquisa, Relatos de Casos / série de casos, relatórios institucionais técnicos, artigos especiais e artigos de revisão, uma em Português ou o idioma do texto e outra em Inglês. Os resumos dos artigos originais, notas de pesquisa, relatórios institucionais artigos técnicos e especiais devem conter no máximo 210 palavras e deve ser estruturado nas seguintes seções: objetivos, métodos, resultados, conclusões. Os resumos de Relatos de Casos / série de casos deve ser estruturado da seguinte forma: Introdução, Descrição e Discussão. Artigos de revisão e deve ser acompanhada de resumos com a seguinte estrutura: Objetivos, Métodos (fontes de dados, período, descritores, seleção de estudo), Resultados (resumo dos dados) e Conclusões.

Palavras-chave para identificar o conteúdo do trabalho, resumos devem ser acompanhados de três a seis palavras-chave em Inglês e Português. O jornal utiliza de metodologia da LILAC Descritores los Ciências da Saúde (DECS) e seu equivalente Inglês, Medical SubjectHeadings do MEDLINE (malha), adaptando os termos usados pelos autores para aqueles destes sistemas.

Ilustrações de página tabelas e figuras, em preto e branco ou apenas sombra, (gráficos, desenhos, mapas, fotografias) devem ser incluídos em páginas separadas. Os gráficos devem ser bidimensionais.

Legendas página as legendas para ilustrações deverão seguir a numeração das tabelas e figuras e deve aparecer em uma página separada.

Agradecimentos aos colaboradores, assistentes técnicos e aqueles que fornecem apoio financeiro e material, especificando a natureza do suporte.

Referências devem ser dadas na ordem em que são citadas no texto e numeradas consecutivamente. O número não deve exceder o número estipulado para cada secção. A Revista adota as normas do Comitê of Medical JournalsEditors (Grupo de Vancouver), com algumas alterações, como mostrado nos exemplos a seguir:

Artigo

Ogden CL, Yanovski SZ, Carroll MD, KM Flegal. A epidemiologia da obesidade. *ObesGastroenterol.* 2007; 132: 2087-102.

Livro

Sherlock S, Dooley J. Doenças do fígado e das vias biliares. 9 ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1993.

Editor, Organizador ou compilador como autor

Norman IJ, Redfern SJ, editors. Cuidados de saúde mental para as pessoas idosas. New York: Churchill Livingstone, 1996.

Capítulo de Livro

Timmermans PBM. Centralmente agindo medicamentos hipotensores. In: Van Zwieten PA, editor. Farmacologia das drogas anti-hipertensivas. Amsterdam: Elsevier; 1984. p. 102-53.

Congresso inteiro

Anais do 7 ° Congresso Mundial de Informática Médica; 1992 setembro 06-10; Genebra, na Suíça. Amsterdam: Holanda do Norte, 1992.

Trabalho apresentado no evento

Bengtson S, Solheim BG. Execução de proteção de dados, privacidade e segurança em informática médica. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editores. Medinfo 92. Anais do 7 ° Congresso Mundial de Informática Médica; 1992 setembro 06-10; Genebra, na Suíça. Amsterdam: Holanda do Norte, 1992. p. 1561-5.

Dissertação ou Tese

Pedrosa JIS. Ação dos Autores Institucionais na Organização da Saúde Pública no Piauí: Espaço e Movimento [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 1997.

Diniz AS. Aspectos Clínicos, subclínicos e epidemiológicos da hipovitaminose A no Estado da Paraíba [tese]. Recife: Departamento de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, 1997.

Documento em formato eletrônico - Artigo

Neuman NA. Multimistura de Farelos Localidade: Não combater as a anemia. J Pastoral da Criança [periódico online]. 2005 [Acesso em: 26 jun 2006]. 104: 14p. Disponível em: www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf