

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
CURSO DE NUTRIÇÃO**

MARIANA DE OLIVEIRA

**INVESTIGAÇÃO DA INTRODUÇÃO DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR E
CONHECIMENTO DAS MÃES DE CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS FRENTE
ESSE PROCESSO**

**ITAQUI
2022**

MARIANA DE OLIVEIRA

**INVESTIGAÇÃO DA INTRODUÇÃO DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR E
CONHECIMENTO DAS MÃES DE CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS FRENTE
ESSE PROCESSO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa, *campus* Itaqui, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Shanda de Freitas Couto

**ITAQUI
2022**

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).

0048ii Oliveira, Mariana de

Investigação da introdução da alimentação complementar e conhecimento das mães de crianças menores de 2 anos frente esse processo / Mariana de Oliveira.

40 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)-- Universidade Federal do Pampa, NUTRIÇÃO, 2022.

"Orientação: Shanda de Freitas Couto".

1. Nutrição infantil. 2. Alimentação complementar. 3. Alimentação saudável. I. Título.

MARIANA DE OLIVEIRA

**INVESTIGAÇÃO DA INTRODUÇÃO DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR E
CONHECIMENTO DAS MÃES DE CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS FRENTE
ESSE PROCESSO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa, *campus* Itaqui, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido dia 05 de agosto de 2022.

Banca examinadora:

Prof.^a Dr.^a Shanda de Freitas Couto
Orientadora
Unipampa

Prof.^a Dr.^a Joice Trindade Silveira
Unipampa

Prof.^a Dr.^a Karina Sanches Machado d'Almeida
Unipampa

RESUMO

Uma alimentação infantil adequada é fundamental para formação de hábitos alimentares saudáveis, sendo estes influenciados desde a gestação, amamentação e também durante a introdução da alimentação complementar (IAC). Dessa forma, é importante que se tenha atenção com as práticas alimentares realizadas nos primeiros anos de vida. Tendo em vista que uma alimentação inadequada pode resultar em problemas de saúde, é de suma importância que mães e familiares busquem informações e aprimorem seus conhecimentos sobre o processo de IAC para garantir o crescimento e desenvolvimento saudável da criança. Diante disso, o presente estudo tem por objetivo investigar a IAC de crianças de 0 a 24 meses, o conhecimento e as principais dificuldades maternas apresentadas durante a IAC. Trata-se de um estudo descritivo transversal realizado durante 10 dias entre os meses de junho a julho de 2022, com mães de crianças de 0 a 24 meses, que residem no Estado do Rio Grande do Sul. Realizado por meio de questionário *online*, semiestruturado, sendo a amostra definida por técnica bola de neve, disponibilizados através de um *link* por meio das redes sociais e *e-mail*. Os desfechos avaliados foram a IAC realizada com as crianças; o conhecimento materno e as principais dificuldades encontradas pelas mães durante o processo de IAC. Foram avaliadas 40 participantes, que apontaram a realização da IAC nas crianças avaliadas de maneira adequada, aos 6 meses e tendo como base da alimentação a oferta de alimentos *in natura* e minimamente processados. Verificou-se que a maioria das mães demonstrou conhecimento frente as recomendações atuais sobre a IAC, relatando de maneira assertiva as orientações quanto a idade, consistência e tipo de alimentos. Ainda, a maior dificuldade evidenciada foi quanto ao tipo/grupo de alimento a ser oferecido. Através do estudo pode-se concluir que as participantes possuem bom conhecimento sobre as recomendações do Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos, o que favoreceu para a IAC adequada, de forma a proporcionar a formação de hábitos alimentares saudáveis para a criança. No entanto, apesar do conhecimento, apresentaram algumas dificuldades frente o processo de IAC, o que comprova a importância da manutenção de ações de educação alimentar nutricional para a otimização das práticas de alimentação saudável na infância.

Palavras-chave: nutrição infantil; alimentação complementar; alimentação saudável.

ABSTRACT

Adequate infant feeding is essential for the formation of healthy eating habits, which are influenced from pregnancy, breastfeeding and also during the introduction of complementary feeding (ICF). Thus, it is important to pay attention to the feeding practices carried out in the first years of life. Considering that an inadequate feeding can result in health problems, it is extremely important that mothers and family members seek information and improve their knowledge about the ICF process to ensure the healthy growth and development of the child. Therefore, the present study aims to investigate the ICF of children aged 0 to 24 months, the knowledge and the main maternal difficulties presented during the ICF. This is a cross-sectional descriptive study carried out for 10 days between June and July 2022, with mothers of children aged 0 to 24 months, residing in the State of Rio Grande do Sul. Conducted through an *online*, semi-structured questionnaire, the sample being defined by the snowball technique, made available through a *link* through social networks and *e-mail*. The outcomes evaluated were the ICF performed with the children; maternal knowledge and the main difficulties encountered by mothers during the ICF process. A total of 40 participants were evaluated, who indicated the performance of the ICF in the children evaluated properly, at 6 months and based on the supply of *in natura* and minimally processed foods. It was found that most mothers showed knowledge of the current recommendations on ICF, assertively reporting the guidelines regarding age, consistency and type of food. Still, the greatest difficulty evidenced was regarding the type/group of food to be offered. Through the study it can be concluded that the participants have good knowledge about the recommendations of the Food Guide for Brazilian children under 2 years old, which favored the adequate ICF, in order to provide the formation of healthy eating habits for the child. However, despite the knowledge, they presented some difficulties in the ICF process, which proves the importance of maintaining nutritional feed education actions for the optimization of healthy eating practices in childhood.

Keywords: infant nutrition; complementary feeding; health eating.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	8
RESUMO	10
ABSTRACT	11
INTRODUÇÃO	9
MÉTODOS	13
RESULTADOS	16
Dados Sociodemográficos	16
Dados de saúde e estado nutricional das crianças	17
Dados referentes a IAC das crianças	17
Conhecimento materno sobre o tema IAC e dificuldades durante o processo	18
DISCUSSÃO	20
CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIA	28
ANEXO 1 – NORMAS DA REVISTA PARA PUBLICAÇÃO	38

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso está apresentado na forma de Manuscrito a ser submetido à Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (versão *on-line*) conforme as normas disponíveis no ANEXO 1.

Autores

Mariana de Oliveira¹, Shanda de Freitas Couto².

Título em português

Investigação da introdução da alimentação complementar e conhecimento das mães de crianças menores de 2 anos frente esse processo.

Título em inglês

Investigation of the introduction of complementary feeding and knowledge of mothers of children under 2 years of age regarding this process.

Título resumido

Investigação da introdução da alimentação complementar e conhecimento materno.

MARIANA DE OLIVEIRA¹ – marianado2.aluno@unipampa.edu.br

¹Acadêmica do Curso de Nutrição - Universidade Federal do Pampa - Itaqui/RS, Brasil

Endereço: Avenida Joaquim de Sá, s/nº, Bairro Promorar, Itaqui, Rio Grande do Sul.

Participou da idealização do desenho do estudo; da coleta, análise e interpretação dos dados; da redação do artigo, aprovação do manuscrito para submissão.

SHANDA DE FREITAS COUTO² - shandacouto@unipampa.edu.br

Doutora em Bioquímica

²Professora do Curso de Nutrição - Universidade Federal do Pampa - Itaqui/RS, Brasil

Endereço: Avenida Joaquim de Sá, s/nº, Bairro Promorar, Itaqui, Rio Grande do Sul.

Participou da idealização do desenho do estudo; da coleta, análise e interpretação dos dados; da redação do artigo; e da revisão final e aprovação do manuscrito para submissão.

RESUMO

Objetivos: investigar a Introdução da Alimentação Complementar de crianças (IAC) de 0 a 24 meses, o conhecimento e as principais dificuldades maternas apresentadas durante a IAC. **Métodos:** trata-se de um estudo descritivo transversal realizado de junho a julho de 2022, com mães de crianças de 0 a 24 meses, que residem no Estado do Rio Grande do Sul. Realizado por meio de questionário *online*, semiestruturado, com amostra definida por técnica bola de neve, sendo disponibilizado através de um *link* por meio das redes sociais e *e-mail*. **Resultados:** foram avaliadas 40 participantes, que apontaram a realização da IAC nas crianças avaliadas de maneira adequada, aos 6 meses e tendo como base da alimentação a oferta de alimentos *in natura* e minimamente processados. Verificou-se que a maioria das mães demonstrou conhecimento frente as recomendações atuais sobre a IAC, relatando de maneira assertiva as orientações quanto a idade, consistência e tipo de alimentos. Ainda, a maior dificuldade evidenciada foi quanto ao tipo/grupo de alimento a ser oferecido. **Conclusão:** pode-se concluir que as participantes possuem bom conhecimento sobre as recomendações do Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos, o que favoreceu para a IAC adequada, de forma a proporcionar a formação de hábitos alimentares saudáveis para a criança.

Palavras-chave: nutrição infantil; alimentação complementar; alimentação saudável.

ABSTRACT

Objectives: to investigate the Introduction of Complementary Feeding (ICF) for children from 0 to 24 months, the knowledge and the main maternal difficulties presented during the ICF. **Methods:** this is a cross-sectional descriptive study carried out from June to July 2022, with mothers of children aged 0 to 24 months, residing in the State of Rio Grande do Sul. Conducted through an *online*, semi-structured questionnaire, with a sample defined by the snowball technique, being made available through a *link* through social networks and *e-mail*. **Results:** 40 participants were evaluated, who indicated the performance of the ICF in the children evaluated properly, at 6 months and based on the supply of in natura and minimally processed foods. It was found that most mothers showed knowledge of the current recommendations on ICF, assertively reporting the guidelines regarding age, consistency and type of food. Still, the greatest difficulty evidenced was regarding the type/group of food to be offered. **Conclusions:** it can be concluded that the participants have good knowledge about the recommendations of the Food Guide for Brazilian children under 2 years old, which favored the adequate ICF, in order to provide the formation of healthy eating habits for the child.

Keywords: infant nutrition, complementary feeding, health eating.

INTRODUÇÃO

O acesso à alimentação saudável é direito de todos, devendo ser em qualidade e quantidades suficientes de alimentos, e de acordo com as necessidades, cultura e ambiente em que vive cada indivíduo.¹ Segundo o Ministério da Saúde,² a alimentação não se detém apenas à ingestão de alimentos, fala-se de desenvolvimento, crescimento e vida saudável, pois além de garantir energia, proporciona qualidade de vida.

Nesse sentido, uma alimentação infantil adequada é fundamental para a formação dos hábitos alimentares da criança, refletindo ao longo de sua vida, sendo assim, é importante que se tenha atenção com as práticas alimentares nos primeiros anos de vida.³ Tais hábitos alimentares na infância são influenciados desde a gestação e a amamentação através da alimentação materna, e também pela introdução da alimentação complementar (IAC). Esta deve acontecer a partir dos 6 meses de idade, considerando os sinais de prontidão da criança, pois nesta fase, o leite materno (LM) não é mais suficiente para suprir as necessidades nutricionais do bebê, necessitando ser complementado., e então a família tem papel essencial neste processo.²

Durante o período de IAC, a oferta dos alimentos deve ocorrer de forma lenta e gradual, abrangendo as quantidades de água, energia e nutrientes suficientes para suprir as necessidades da criança, através de alimentos seguros, agradáveis e acessíveis.⁴ Segundo o Ministério da Saúde,² recomenda-se que a alimentação complementar (AC) tenha como base alimentos *in natura* e minimamente processados, com a oferta de água e todos os grupos alimentares como: frutas, legumes e verduras, cereais, raízes e tubérculos, leguminosas, carnes e ovos, e em consistência amassada com garfo, buscando a promoção da saúde e a formação de hábitos alimentares saudáveis. Quando a AC é realizada de forma inadequada, é comum o acometimento de alguns problemas de saúde como deficiências nutricionais, anemia, desnutrição, sobrepeso e obesidade. Tais fatores além de prejudicar o crescimento e

desenvolvimento, podem se estender na vida adulta, conferindo risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, quando não observados e tratados de forma adequada.⁴

Para que se tenha uma AC adequada e eficaz, é fundamental que mães e familiares se unam e aprimorem seus conhecimentos e hábitos alimentares, portanto, faz-se importante buscar informações sobre o processo de IAC para garantir o crescimento e desenvolvimento saudável da criança.¹ Nesse sentido, algumas práticas inadequadas identificadas em relação a introdução de alguns alimentos, tais como carnes, água, leite de vaca e alimentos ultraprocessados, são citados como algumas das dificuldades frequentemente encontradas pelas mães, e tais práticas podem comprometer a saúde da criança a curto e longo prazo.^{5,6}

Para tanto, evidências apontam para a importância do conhecimento materno sobre a IAC, e que a falta de acesso a informações sobre AC pode estar associada com as dificuldades maternas na prática deste processo.⁷ Sendo assim, além do estudo da IAC das crianças, a avaliação do conhecimento e as dificuldades das mães na IAC pode fornecer dados importantes para elaboração e promoção de práticas de educação alimentar e nutricional eficazes, visando o crescimento e desenvolvimento adequado das crianças, e a formação de hábitos alimentares saudáveis.

Nesse sentido, o presente trabalho objetivou investigar a IAC de crianças de 0 a 24 meses, o conhecimento e as principais dificuldades maternas apresentadas durante a IAC.

MÉTODOS

O presente estudo trata-se de um estudo descritivo transversal, realizado por meio de ferramentas digitais de comunicação remota com mães de crianças de 0 a 24 meses, que tiveram interesse em participar do estudo e que residiam no Estado do Rio Grande do Sul.

No presente estudo foi considerado como critério de inclusão a idade da criança de 0 a 24 meses, para que as mães respondessem o questionário. Em contrapartida, como critério de

exclusão foram consideradas as crianças que não estavam recebendo alimentação via oral e/ou crianças portadoras de patologias que impeçam de utilizar a via oral normal e/ou apresentavam alguma limitação alimentar que impedisse a introdução da alimentação complementar oportuna.

O estudo foi realizado durante 10 dias entre os meses de junho a julho de 2022, através de questionário online, utilizando amostragem não probabilística, definida por cadeia de referência, onde as participantes iniciais indicavam novas participantes, método conhecido como bola de neve.

As participantes da pesquisa foram convidadas e receberam as informações sobre o projeto e a partir disso receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em formato *on-line*, que foi aceito pela mãe como forma de manifestar concordância em participar do estudo, e da utilização dos dados fornecidos para fins da pesquisa científica.

Os questionários foram elaborados em formulário *on-line* (*Google forms*), disponibilizados através de um *link*, por meio das redes sociais como *Instagram* e grupos específicos no *Facebook*, e *e-mail* institucional, através de lista oculta.

Os desfechos avaliados foram: a IAC realizada com as crianças, filhos dessas mães entrevistadas; o conhecimento materno e as principais dificuldades encontradas pelas mães durante o processo de IAC, através da elaboração de um questionário próprio, semiestruturado. Ainda, a fim de caracterizar a população estudada foram incluídas questões sobre variáveis sociodemográficas (sexo, idade e cor da pele da criança; e escolaridade mãe, renda familiar, e cidade e localização de moradia), dados sobre a saúde da criança (amamentação, idade de desmame, e a presença de doença pré-existente) e de estado nutricional atual e aos 6 meses (sendo utilizado peso e estatura para avaliação do Índice de Massa Corporal (IMC) para idade).⁸

A avaliação da IAC foi realizada com a utilização de questões sobre a idade da introdução de alimentos in natura e minimamente processados; e sobre a introdução de alguns

alimentos industrializados, ultraprocessados, fórmula infantil, leite vaca e LM no período anterior aos 6 meses e dos 7 aos 24 meses. Para avaliação do conhecimento materno foi construído um questionário utilizando como modelo um questionário já existente,⁹ e então adaptado para avaliação das recomendações da IAC do Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos ². Para tanto as mães foram questionadas sobre o conhecimento do guia alimentar e algumas das suas recomendações, tais como a amamentação, idade da introdução alimentar, primeiros alimentos ofertados, consistência dos alimentos, frequência de refeições diárias, o cardápio e a forma de apresentação das refeições oferecidas as crianças. E no que se refere a avaliação das dificuldades encontradas no processo da IAC foi elaborada a seguinte questão aberta: “Sobre o processo de Introdução da Alimentação Complementar, quais foram as suas principais dificuldades?”, que posteriormente foi categorizada de acordo com as respostas das participantes.

O presente estudo foi realizado por uma acadêmica do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa, sob supervisão de docente do curso. A equipe do projeto, composta por discente e docente, foi responsável pela elaboração dos questionários, divulgação da pesquisa, organização, tabulação e análise de dados, e ainda pela avaliação dos resultados do projeto. A análise dos dados foi realizada no programa estatístico SPSS 16.0 e utilizados os recursos da estatística descritiva: média, desvio padrão (DP) e frequência relativa.

O presente projeto foi submetido para aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Pampa sob parecer nº 1.643.586. Nesse sentido, a equipe do projeto comprometeu-se em manter sigilo e confidencialidade dos dados, sendo que, no banco de dados, todas as participantes foram identificadas por meio de códigos numéricos como forma de garantir a segurança e a privacidade de identificação; e os questionários, bancos de dados e demais documentos da pesquisa foram armazenados pelo pesquisador responsável pelo estudo.

RESULTADOS

Ao todo foram respondidos 44 questionários, no entanto, 4 não fazem parte do estudo por não se enquadrarem nos critérios de inclusão: sendo 3 questionários eram referentes a crianças com idades superiores a 24 meses de idades e o outro questionário de uma criança que não era residente do Estado do Rio Grande do Sul. Dessa forma, a população final do estudo é composta por 40 participantes, e conta com dados referentes as características sociodemográficas, saúde e estado nutricional das crianças, alimentação das crianças, e sobre os conhecimento e dificuldades das suas mães.

Dados Sociodemográficos

Segundo os dados sociodemográficos obtidos, a maioria das crianças da população do estudo são do sexo feminino, representando 55% 97,5% das crianças possuía a cor da pele branca e no que se refere a idade, houve prevalência de 65,0% nas idades entre 12 e 24 meses, e média de idade de 14,45 (DP±7,03) meses. Em relação às características da família, 50% da população possui renda familiar de 2 a 3 salários mínimos, 50% das mães possui entre 30 e 39 anos de idade (e média de idade de 30 (DP±5,11) anos), onde a maior parte delas possui alto nível de escolaridade, sendo 55% com Ensino Superior Completo e 20% com Ensino Superior Incompleto, conforme dados demonstrados na Tabela 1.

A população do estudo reside no Estado do Rio Grande do Sul, nas cidades de Itaqui (n=16), São Borja (n=6), Uruguaiana (n=4), Montenegro (n=5), Alegrete (n=1), Manoel Viana (n=1), Santo Ângelo (n=1), Santa Maria (n=1), Passo Fundo (n=2), Caxias do Sul (n=1), Sapiranga (n=1) e Pelotas (n=1). Sendo a grande maioria moradores da zona urbana 92,5% (n=37), dados não apresentados na tabela.

Dados de saúde e estado nutricional das crianças

Conforme demonstrado na Tabela 2, apenas 12,5% das crianças participantes do estudo apresentam alguma doença pré-existente, sendo elas alergia à proteína do leite de vaca (n=3), bronquite (n=1) e autismo (n=1). Quanto ao estado nutricional atual das crianças participantes do estudo, 45,0% da população encontra-se com estado nutricional de eutrofia, seguido de 35,0% com excesso de peso, ou seja, 15% apresentam estado nutricional de sobrepeso e 20% de obesidade.

Como pode ser observado na Tabela 2, mais da metade da população do estudo ainda recebe LM, totalizando 60,0% da amostra. E 40,0% já haviam interrompido o aleitamento materno, sendo 43,8% não chegaram a receber o LM ou foram desmamados antes mesmo de completarem 1 mês de idade, seguidos das crianças desmamadas aos 6 meses de idade, representando 25,0%.

Dados referentes a IAC das crianças

Na Tabela 3 estão demonstrados os dados referentes à introdução da alimentação complementar. Em relação ao início, 72,5% das crianças iniciou a IAC aos 6 meses de idade, no que se refere a introdução de água, 62,5% receberam aos 6 meses de idade; 35,0% ainda não haviam recebido chá, seguido de 27,5% que iniciaram a introdução de chás dos 0 a 5 meses de idades; 32,5% iniciaram a introdução de suco natural de 12 a 24 meses de idade ou ainda não receberam, seguidos de 25,0% que iniciaram aos 6 meses; 55,0% iniciou a introdução de carne aos 6 meses; 60% iniciou a introdução de feijão aos 6 meses de idade.

Ainda na Tabela 3, 65,0% iniciaram a introdução de cereais aos 6 meses de idade; 77,5% iniciaram o consumo de frutas aos 6 meses; 67,5% iniciaram a introdução de vegetais aos 6

meses; 35,0% iniciaram a introdução de leite de vaca de 12 a 24 meses de idade ou ainda não haviam recebido; em relação a consistência dos alimentos na IAC, 80,6% iniciaram a introdução com alimentos amassados, seguido de 11,1% que iniciaram com o método *baby-led weaning* (BLW), em português desmame liderado por bebês, na qual a alimentação complementar é guiada pelo bebê, que com autonomia, escolhe o que comer, como e a quantidade de acordo com sua fome e saciedade.⁷

Na Tabela 4, estão demonstrados os alimentos que foram oferecidos as crianças aos 6 meses de idade e dos 7 aos 24 meses de idade. Pode-se observar que até os 6 meses de idade o LM é o alimento oferecido com maior prevalência entre as crianças do estudo, representando 87,5%; seguido da fórmula infantil com 55%; outros dois alimentos que também foram oferecidos às crianças da amostra, mas em menor proporção, foram a gelatina 5,0% e o iogurte tipo *Petit Suisse* 2,5%.

Com relação aos alimentos oferecidos dos 7 aos 24 meses de idade, o LM continua sendo o alimento mais oferecido 74,3%, seguido da fórmula infantil 62,9% e biscoito e bolachas (maria e água e sal) 51,4%, outros alimentos oferecidos com frequência na amostra foram pão tipo bisnaguinha 34,3%, pão de queijo 28,6%, leite de vaca 25,7%, gelatina 25,7%, chocolate 22,9% e iogurte tipo *Petit Suisse* 22,9%, foram citados outros alimentos oferecidos, mas em menor proporção (Tabela 4).

Conhecimento materno sobre o tema IAC e dificuldades durante o processo

No que se refere às recomendações para a alimentação infantil, quando questionadas sobre conhecerem a existência do Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos, 67,5% das mães responderam positivamente para essa questão (dados não apresentados nas tabelas). Na Tabela 5 estão demonstradas as variáveis sobre o conhecimento das mães frente às

recomendações para a introdução da alimentação complementar (IAC) segundo Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos.²

Em relação a idade de recomendação da amamentação, ao serem questionadas, mais da metade das mães participantes do estudo (72,5%) acreditam ser até os 2 anos de idade ou mais o período adequado para amamentação. Quando questionadas sobre quais alimentos deveriam ser oferecidos no início da IAC, a maioria da população do estudo respondeu assertivamente que chás e sucos (97,5%) e o leite fermentado (100,0%) não devem ser oferecidos as crianças. No que se refere a alimentos permitidos 97,5% das mães responderam que frutas e legumes devem ser oferecidos desde o início na IAC. Em relação a oferta de arroz e feijão, 62,5% e carnes, 67,5% das mães responderam de forma errônea que tais alimentos não deveriam ser oferecidos no início da IAC (Tabela 5).

Quando questionadas sobre qual seria o melhor cardápio para o almoço aos 6 meses de idade, 77,5% das mães participantes disseram ser arroz, feijão, carne desfiada e cenoura cozida. No que se refere ao oferecimento dos alimentos, no almoço e do jantar, 90% da população referiram que os alimentos devem ser oferecidos todos juntos no prato, mas sem misturar. Já sobre os alimentos adequados para a alimentação infantil 95% acredita que legumes, frutas e feijão são os melhores alimentos para a alimentação dos 6 aos 12 meses de idade. Em relação aos temperos 75% da população do estudo acredita que tempero em cubos são contraindicados no preparo da refeição da criança (Tabela 5).

Quando questionadas sobre os utensílios usados para alimentar a criança, apenas 12,5% responderam que a mamadeira deveria ser utilizada; 7,5% responderam afirmativamente para o copo; e 90,0% que deveriam usar garfo (dados não apresentados na tabela).

Ainda na Tabela 5, observa-se que ao serem questionadas sobre qual seria o melhor horário para oferecer água para a criança, somente 5,0% disseram ser depois do almoço ou 5

minutos após o almoço, em contrapartida, 95% responderam que entre os intervalos das refeições seria o melhor horário para oferecer água.

Em relação à recomendação do número de refeições diárias oferecidas de acordo com a faixa etária, 42,5% das mães participantes disseram que aos 6 meses de idade o recomendado é oferecer 2 refeições além do LM, dos 7 aos 11 meses de idade, 57,5% disseram que o recomendado é oferecer 4 refeições além do LM, 67,5% das mães disseram que dos 12 aos 24 meses de idade o recomendado é oferecer 5 refeições além do LM (Tabela 5).

Quando questionadas sobre as principais dificuldades encontradas no processo de IAC, 37,5% disseram não ter tido dificuldades; 20% das mães participantes tiveram dificuldades quanto ao tipo/grupo de alimento a ser oferecido; 7,5% tiveram medo de engasgo e outras 7,5% tiveram dificuldades em relação a aceitação de papas salgadas; 5,0% disseram ter tido dificuldades na aceitação de alimentos; 5,0% tiveram dificuldades em relação a quantidade a ser oferecida; 2,5% apresentaram dificuldades quanto a consistência dos alimentos, 2,5% em relação aos mitos sobre a IAC pela família; 2,5% tiveram outro tipo de dificuldade e 10% ainda não iniciaram a IAC (Tabela 5).

Ao final as mães foram questionadas sobre o interesse em participar de um encontro de orientação sobre alimentação infantil, sendo que 90% gostariam de participar da atividade.

DISCUSSÃO

No presente estudo foi possível demonstrar aspectos importantes relacionados à IAC e o conhecimento materno e suas principais dificuldades no processo de IAC, por mães de crianças de 0 a 24 meses de idade, no Estado do Rio Grande do Sul.

No que se refere aos dados de saúde, observou-se que na população do estudo poucas crianças apresentavam doenças pré existentes, sendo a alergia à proteína do leite de vaca

(APLV) a principal, esta é caracterizada por uma reação adversa do sistema imune contra proteínas presentes no leite, sendo frequente em crianças com até 24 meses de vida.¹⁰ No entanto, no que se refere a alimentação da criança, recomenda-se a manutenção do aleitamento materno, e a exclusão da dieta materna de alimentos fontes de proteínas do leite de vaca.¹¹ Nossos achados apontam positivamente a manutenção do aleitamento materno, sendo realizado em uma das crianças até o sexto mês de vida, e as outras duas ainda realizavam tal prática, e apresentavam idades de 5 e 11 meses (dados não apresentados nas tabelas). Em estudo realizado na Bahia, foi possível relacionar o tempo de amamentação com a ocorrência de APLV, onde o LM atua como protetor contra a alergia.¹²

No que se refere a avaliação do estado nutricional da criança realizamos a avaliação na idade atual e podemos perceber elevada prevalência de excesso de peso nas crianças avaliadas. Das crianças avaliadas no estudo com excesso de peso no período atual, a maioria delas tinham mais de 12 meses estavam em aleitamento materno e já haviam iniciado a IAC. Um estudo realizado com crianças de 4 a 24 meses, internadas em um hospital terciário, associou as práticas alimentares inadequadas, como a introdução de alimentos ultraprocessados, com o excesso de peso nestas crianças, resultando em 56% da amostra.¹³ Evidências apontam que o excesso de peso tem atingido idades cada vez mais precoces, fato que pode estar relacionado com a introdução de alimentos ultraprocessados na alimentação.

A maioria das crianças do estudo continuam recebendo LM, estando em conformidade com as orientações trazidas pelo Guia Alimentar para população menor de 2 anos² sobre a amamentação, que retrata a importância da mesma nos 2 primeiros anos de vida, tanto para o crescimento e desenvolvimento da criança, quanto para a prevenção de possíveis doenças na vida adulta.² Em estudo realizado em Pelotas que avaliou a intenção de amamentar, duração do aleitamento materno e motivos para o desmame, verificou que apenas 23% das crianças participantes continuavam sendo amamentadas aos 2 anos de vida.¹⁴

No que diz respeito a IAC, observou-se que a maioria da população do estudo realizou uma introdução alimentar adequada, no tempo correto e tendo como base da alimentação a oferta de alimentos *in natura* e minimamente processados, estando em acordo com as recomendações trazidas pelo Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos.² Ainda, tais orientações apontam que na AC a oferta de suco natural e leite de vaca ocorra a partir dos 12 meses de vida em crianças com aleitamento materno exclusivo e aos 9 meses em crianças com uso de fórmula infantil.² Dados divergentes foram encontrados em estudo realizado em uma cidade de Minas Gerais, que avaliou a IAC em crianças de zero a 24 meses, onde observou-se que aos 3 meses de vida as crianças já haviam recebido suco natural, leite de vaca e água.⁵ Os resultados positivos encontrados no estudo podem ser devido ao interesse das participantes, ao qual buscam por informações sobre as recomendações para IAC, de modo a realizarem de forma adequada, fato que pode estar relacionado com o nível de escolaridade das participantes, visto que a maioria das mães apresentava alto nível de escolaridade, o que influencia diretamente nos cuidados com a alimentação das crianças.

A oferta de chá foi uma importante inadequação encontrada, sendo verificado que 45,0% das crianças experimentaram chá quando apresentavam de 0 aos 6 meses de idade, levando em consideração a recomendação do guia de que até os 6 meses somente o LM é necessário, torna-se contraindicado o oferecimento de chás a fim de evitar o desmame precoce, e também pelo fato de que alguns tipos de chás que contém cafeína, tais como chá preto, chá mate e chá verde, não devem ser oferecidos para crianças.²

Em relação aos alimentos oferecidos até os 6 meses, o que apresentou maior prevalência entre as participantes foi o LM, o que indica adequação com as recomendações do Guia, que orienta que o LM seja o único alimento oferecido à criança, visto que possui calorias, proteínas, gorduras, vitaminas, minerais e água na medida certa para suprir todas as suas necessidades.⁴ O outro alimento mais citado foram as fórmulas infantis, sendo a fórmula oferecida em casos

de restrições como a APLV, ou impossibilidade de amamentação.² Dos 7 aos 12 meses de idade, a oferta de LM continua predominando entre a população do estudo, seguido da fórmula infantil, indo de encontro também, com as recomendações do Ministério de Saúde, que recomenda a amamentação até os 24 meses ou mais.⁴ Ainda sobre o estudo realizado em Pelotas, observou-se que 77% das mães participantes amamentaram até os 11 meses da criança.¹⁴

No entanto, ainda na faixa etária dos 7 aos 24 meses, além dos alimentos já citados, houve também a oferta considerável de alimentos ultraprocessados como: biscoitos e bolachas (maria e água e sal), pão tipo bisnaguinha, pão de queijo, gelatina, chocolate e iogurte tipo *Petit Suisse*. Tais dados estão em inconformidade com as recomendações trazidas pelo Guia,² que recomenda que estes alimentos não sejam oferecidos antes dos 2 anos de idade, devido ao fato de serem nutricionalmente desbalanceados, possuindo quantidade excessiva de sal, açúcar, gordura e aditivos. Em estudo realizado em Montes Claros que avaliou o consumo de alimentos ultraprocessados em crianças menores de 2 anos, 74,3% das crianças já haviam consumido algum alimento ultraprocessado, como biscoitos doces e salgados, iogurte tipo *Petit Suisse*, entre outros.¹⁵ Desta forma, o consumo em excesso de tais alimentos pode predispor o desenvolvimento de sobrepeso e obesidade, doenças crônicas não transmissíveis em outras fases da vida, e além disso, pode prejudicar a formação de hábitos alimentares saudáveis.^{2,15}

No que se refere ao conhecimento materno frente a IAC, a maior parte da população do estudo diz ter conhecimento sobre o Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos,² dado que pode ser comprovado através das assertivas frente aos questionamentos realizados e também a partir dos resultados obtidos na análise de como a alimentação complementar deve ser realizada e tipos de alimentos oferecidos. Na qual a maioria das mães responderam assertivamente sobre a recomendação do tempo de amamentação; sobre quais alimentos e quando eles deveriam ou não ser oferecidos; qual o melhor cardápio para o almoço

aos 6 meses de idade; como os alimentos deveriam ser oferecidos no prato; sobre os melhores alimentos para alimentação infantil dos 6 aos 12 meses; sobre os temperos contraindicados no preparo da refeição da criança; sobre os utensílios a serem utilizados na IAC; o melhor horário para oferecer água; e sobre o número de refeições diárias recomendadas de acordo com a faixa etária.² Achados que podem ter relação com o maior poder econômico das participantes entrevistadas, o que as permitiu ter mais acesso à informações, e assim facilidade de acesso à recomendações sobre a IAC. Resultados semelhantes foram encontrados em estudo realizado com mães de crianças menores de 12 meses para descrever o conhecimento sobre a alimentação infantil em São Luiz, MA, onde as 53,5% das participantes apresentaram conhecimento satisfatório frente as recomendações do Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos.¹⁶ Em outro estudo realizado em Fortaleza, com mães de crianças menores de 2 anos para investigar o conhecimento e práticas alimentares em relação à alimentação complementar, onde se utilizou o mesmo questionário do presente trabalho, observou-se que as mães participantes possuíam algum conhecimento sobre a IAC, mas ainda apresentavam dúvidas quanto ao modo de preparo e sobre os grupos alimentares a serem oferecidos para compor o cardápio das crianças.¹⁷

As mães responderam erroneamente que arroz, feijão e carnes não deveriam ser oferecidos no início da IAC,² o que leva a crer que pode ter havido dúvidas em relação a interpretação da questão, visto que, a maioria das mães iniciou a introdução destes alimentos aos 6 meses de idade. Acreditamos que esse dado se deve a prática de ter as frutas e legumes como primeiros alimentos a serem oferecidos, e após a aceitação desses, inicia-se a introdução de arroz, feijão e carnes. O entendimento sobre essa prática está em discordância com as recomendações, visto que é apontada a inclusão de todos os grupos alimentares no almoço das crianças aos 6 meses de idade, e na ocasião da introdução do jantar, aos 7 meses, para crianças amamentadas e em uso de fórmulas infantis, no entanto, a introdução destas refeições deve ser

realizada de forma lenta e gradual.² Em estudo realizado em Montes Claros para avaliar a alimentação de crianças nos primeiros 2 anos de vida, observou-se que 50% da população iniciou a introdução de cereais, leguminosas e carnes aos 6 meses da criança.⁵ Diferente do resultado apresentado em estudo realizado na cidade de Curitiba, onde analisaram a alimentação complementar em crianças de 0 a 2 anos, em que a introdução de carne ocorreu tardiamente, entre os 7 e 8 meses da criança.¹⁸

Enquanto uma parte da população do estudo não apresentou dificuldade no processo de IAC, verificamos que 21 das mães participantes apontaram alguma dificuldade, sendo os tipos/grupos de alimentos a serem oferecidos na introdução alimentar a dificuldade mais recorrente entre elas, dados que corroboram com os achados do conhecimento sobre a introdução do arroz, feijão e carnes. Já em relação a aceitação de alimentos e das papas salgadas, poucas crianças apresentaram essa problemática ao ponto de serem citadas como uma dificuldade pelas mães. Diferentemente, do estudo realizado em Fortaleza, onde 50% da amostra estudada apresentou dificuldades em relação a aceitação dos alimentos pelas crianças.¹⁹

Com base nos achados sobre a realização da IAC, notou-se que a maioria das mães realizou de forma adequada, iniciando a introdução com alimentos recomendados e na faixa etária adequada, de acordo com o Guia², além disso, também apresentaram poucas dificuldades frente este processo, indo de encontro com os resultados obtidos sobre o conhecimento materno. O presente estudo demonstrou que a maioria da população participante possui bom conhecimento frente ao processo de introdução da alimentação complementar, fato que pode ser associado ao nível de escolaridade e poder econômico das mães participantes, o que as permitiu ter acesso a informações sobre a IAC. Indo de encontro com os resultados obtidos em um estudo realizado com pais de crianças com até 24 meses para investigar os aspectos influenciadores da introdução alimentar infantil, onde o nível de conhecimento está diretamente relacionado com o grau de escolaridade e renda familiar dos participantes.²⁰ Ademais, podemos

destacar que quase toda população do estudo demonstrou interesse em participar de um futuro encontro de educação alimentar nutricional com orientações sobre a alimentação infantil, demonstrando o empenho e a busca por maiores conhecimentos pelas mães entrevistadas, e assim o cuidado para com as questões referentes a alimentação infantil.

Por fim, destacamos como possível limitação no estudo o reduzido número de participantes, sendo um número abaixo do esperado, no entanto, foi possível obter bons resultados, não havendo perdas significativas. Acredita-se que o baixo número esteja relacionado a alguns fatores metodológicos importantes. Primeiramente relacionamos com o pouco tempo disponível para coleta de dados. Outra limitação refere-se à idade das crianças da população estudada, visto que o estudo com mães de crianças com idades superiores a 24 meses, poderiam apresentar problemas de viés de memória ao obtermos as respostas pelas mães, principalmente sobre os dados da IAC. O interesse das participantes pelo tema, visto que a maioria das participantes conhece o Guia. E por fim, a limitação mais evidente, relacionada as questões de acessibilidade, visto que, por se tratar de um questionário *online*, o preenchimento do questionário e participação das mães restringia-se ao acesso à *internet*, limitação também encontrada em estudo realizado por meio de questionário *online*, em Rio Grande do Norte, no ano de 2020.²¹ No entanto, podemos perceber a importância dos achados e também das relações entre as práticas alimentares na IAC e o acesso as recomendações e conhecimento sobre fatores importantes no processo de IAC, visto que podemos perceber um maior número de crianças com IAC oportuna e adequada, certamente devido ao fato da maioria das mães apresentarem conhecimento sobre boa parte das recomendações do Guia Alimentar para menores de 2 anos.²

CONCLUSÃO

Desta forma, através do presente estudo pode-se concluir que as participantes possuem bom conhecimento sobre as recomendações trazidas pelo Guia alimentar para crianças

brasileiras menores de 2 anos, o que favorece para uma IAC adequada, proporcionando a formação de hábitos alimentares saudáveis da criança. Esse conhecimento justifica a qualidade no processo de IAC das crianças avaliadas, no que diz respeito a idade oportuna e tendo como base da alimentação a oferta de alimentos *in natura* e minimamente processados. No entanto, apesar do conhecimento, apresentaram algumas dificuldades frente o processo de IAC, o que comprova a importância da manutenção de ações de educação alimentar nutricional para a otimização das práticas de alimentação saudável na infância.

REFERÊNCIAS

- 1 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2a ed., 1a reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf
- 2 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTQ0Ng==>
- 3 SILVA, G.A., COSTA, K. A., GIUGLIANI, E. R. Infant feeding: beyond the nutritional aspects. *J Pediatr (Rio J)*. 2016; 92(3Suppl 1): S2-S7.
- 4 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf
- 5 LOPES, W.C. *et al.* Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. *Rev Paul Pediatr*. 2018; 36(2): 164-170.
- 6 GENIO, C. A. *et al.* A Introdução da Alimentação Complementar no Brasil. *Revista Multidisciplinar da Saúde (RMS)*. 2020; 2(1): 65-79.
- 7 LEÃO, B. R. *et al.* Introdução Alimentar: Um olhar importante para o desenvolvimento infantil. *ÂNIMA Educação*. Repositório Universitário da Ânima, 2021.
- 8 WHO, World Health Organization. Child growth standards: body mass index-for-age. World Health Organization, 2006. Disponível em: <https://www.who.int/toolkits/child-growth-standards/standards/body-mass-index-for-age-bmi-for-age>
- 9 BARROS, R. M. M., SEYFFARTH, A. S. Conhecimentos maternos sobre alimentação complementar – impacto de uma atividade educativa. *Com. Ciências Saúde*. 2008; 19(3): 225-231.

10 SÁNCHEZ, F. V. *et al.* Factors Associated with the Development of Immune Tolerance in Children with Cow's Milk Allergy. *Int Arch Allergy Immunol.* 2019; 179: 290 – 296.

11 ACCIOLY, E. *et al.* Nutrição em Obstetrícia e Pediatria - 2ª EDIÇÃO. Cultura Médica. 2012.

12 SIQUEIRA, S. M. C. *et al.* A amamentação como fator de proteção para a alergia à proteína do leite de vaca na infância: o que dizem as evidências científicas?. *Revista Eletrônica Acervo Saúde.* 2020; 49: 485.

13 GIESTA, J.M. *et al.* Fatores associados a introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva.* 2019; 24(7): 2387 – 2397.

14 AMARAL, S. F. *et al.* Intenção de amamentar, duração do aleitamento materno e motivos para o desmame: um estudo de coorte, Pelotas, RS, 2014. *Epidemiol. Serv. Saude, Brasília.* 2019; 29(1): e2019219.

15 LOPES, W.C. *et al.* Consumo de alimentos ultraprocessados por crianças menores de 24 meses de idade e fatores associados. *Rev Paul Pediatr.* 2020; 38: e2018277.

16 PIZZATTO, P. *et al.* Conhecimento materno sobre alimentação infantil em São Luís, Maranhão, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2020; 20 (1): 181-191.

17 SANTOS, A. T. *et al.* Conhecimento e práticas maternas em relação à alimentação complementar. *EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires,* 2016; 20(213).

18 GURMINI, J. *et al.* ANÁLISE DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR EM CRIANÇAS ENTRE 0 E 2 ANOS DE ESCOLAS PÚBLICAS. *Rev. Med. UFPR.* 2017; 4(2): 55-60.

19 MOREIRA, J. C. *et al.* Introdução da alimentação complementar no primeiro ano de vida: investigação sobre o conhecimento materno. *Brazilian Journal of Health Review.* 2021; 4(3): 13886-13902.

20 MELO, N. K. L. *et al.* Aspectos influenciadores da introdução alimentar infantil. *Distúrb Comum.* 2021; 33(1): 14-24.

21 SALVADOR, P.T.C.O. *et al.* Estratégias de coleta de dados online nas pesquisas qualitativas da área da saúde: scoping review. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020; 41.

Tabela 1 - Características sociodemográficas de crianças e suas mães participantes da pesquisa, Rio Grande do Sul, 2022.

Variáveis (n)	N	%
Sexo da criança (40)		
Masculino	18	45,0
Feminino	22	55,0
Cor da pele da criança (40)		
Branco	39	97,5
Não Branco	1	2,5
Idade atual da criança (40)		
0 a 5 meses	4	10,0
6 meses	4	10,0
7 a 11 meses	6	15,0
12 a 24 meses	26	65,0
Renda familiar (40)		
1 salário mínimo	5	12,5
2 a 3 salários mínimos	20	50,0
4 ou mais salários mínimos	15	37,5
Idade da mãe (40)		
20 a 29 anos	17	42,5
30 a 39 anos	20	50,0
40 a 49 anos	3	7,5
Escolaridade da mãe (40) (anos completos de estudo)		
Ensino Fundamental Incompleto	0	0,0
Ensino Fundamental	0	0,0
Ensino Médio Completo	10	25,0
Ensino Superior Incompleto	8	20,0
Ensino Superior Completo	22	55,0

Fonte: autoras.

Tabela 2 - Dados de saúde e nutrição da criança, Rio Grande do Sul, 2022.

Variáveis (n)	N	%
Doença pré-existente (40)		
Não apresentam doenças	35	87,5
Alergia a proteína do leite de vaca	3	7,5
Bronquite	1	2,5
Autismo	1	2,5
Estado nutricional atual da criança (40)		
Magreza acentuada	2	5,0
Magreza	1	2,5
Eutrofia	18	45,0
Risco para sobrepeso	5	12,5
Sobrepeso	6	15,0
Obesidade	8	20,0
Recebe leite materno atualmente (40)		
Sim	24	60,0
Não	16	40,0
Idade de desmame (16)		
0 dias a 29 dias	7	43,8
1 a 5 meses	2	12,4
6 meses	4	25,0
7 a 12 meses	3	18,8

* Foram excluídas do total 4 crianças que não haviam completado 6 meses.

Fonte: autoras.

Tabela 3 - Dados sobre introdução da alimentação complementar, Rio Grande do Sul, 2022.

Variáveis	N	%
Idade de início da IAC * (40)		
Ainda não recebeu	4	10,0
3 a 5 meses	6	15,0
6 meses	29	72,5
7 meses	1	2,5
Idade introdução de água (40)		
Ainda não recebeu	3	7,5
0 a 5 meses	11	27,5
6 meses	25	62,5
7 a 11 meses	1	2,5
12 a 24 meses	0	0,0
Idade introdução de chás (40)		
Ainda não recebeu	14	35,0
0 a 5 meses	11	27,5
6 meses	7	17,5
7 a 11 meses	4	10,0
12 a 24 meses	4	10,0
Idade introdução de suco natural (40)		
Ainda não recebeu	13	32,5
0 a 5 meses	3	7,5
6 meses	10	25,0
7 a 11 meses	1	2,5
12 a 24 meses	13	32,5
Idade introdução de carne (40)		
Ainda não recebeu	5	12,5
0 a 5 meses	0	0,0
6 meses	22	55,0
7 a 11 meses	13	32,5
12 a 24 meses	0	0,0
Idade introdução de feijão (40)		
Ainda não recebeu	5	12,5
0 a 5 meses	0	0,0
6 meses	24	60,0
7 a 11 meses	11	27,5
12 a 24 meses	0	0,0
Idade introdução de cereais (40)		
Ainda não recebeu	5	12,5
0 a 5 meses	0	0,0
6 meses	26	65,0
7 a 11 meses	9	22,5
12 a 24 meses	0	0,0

Idade introdução de fruta (40)

Ainda não recebeu	4	10,0
0 a 5 meses	3	7,5
6 meses	31	77,5
7 a 11 meses	2	5,0
12 a 24 meses	0	0,0

Idade introdução de vegetais (40)

Ainda não recebeu	4	10,0
0 a 5 meses	2	5,0
6 meses	27	67,5
7 a 11 meses	7	17,5
12 a 24 meses	0	0,0

Idade introdução de leite de vaca (40)

Ainda não recebeu	14	35,0
0 a 5 meses	2	5,0
6 meses	3	7,5
7 a 11 meses	7	17,5
12 a 24 meses	14	35,0

Consistência dos alimentos na IAC (36)

Liquidificados	2	5,6
Amassados	29	80,6
Triturados	1	2,8
Outro: BLW **	4	11,1

* IAC: Introdução da alimentação complementar; ** BLW: *baby-led weaning* (desmame liderado por bebês)

Fonte: autoras.

Tabela 4 - Introdução de alimentos aos 6 meses e dos 7 aos 24 meses, Rio Grande do Sul, 2022.

Variáveis	6 meses (40)	7 aos 24 meses (35)*
	%(n)	%(n)
Gelatina	5,0 (2)	25,7 (9)
Refrigerante	0,0 (0)	2,9 (1)
Salgadinho	0,0 (0)	2,9 (1)
Chocolate	0,0 (0)	22,9 (8)
Achocolatado em pó	0,0 (0)	14,3 (5)
Achocolatado líquido	0,0 (0)	5,7 (2)
Leite fermentado	0,0 (0)	8,6 (3)
Suco de caixinha	0,0 (0)	14,3 (5)
Suco em pó	0,0 (0)	0,0 (0)
Pão tipo bisnaguinha	0,0 (0)	34,3 (12)
Salsicha	0,0 (0)	2,9 (1)
Nuggets	0,0 (0)	0,0 (0)
Mel	0,0 (0)	5,7 (2)
Margarina	0,0 (0)	2,9 (1)
Macarrão instantâneo	0,0 (0)	8,6 (3)
Sorvete e picolé	0,0 (0)	14,3 (5)
Requeijão	0,0 (0)	11,4 (4)
Balas e pirulitos	0,0 (0)	17,1 (6)
Biscoito recheado	0,0 (0)	8,6 (3)
Enlatados	0,0 (0)	0,0 (0)
Iogurte tipo Petit Suisse (Danoninho)	2,5 (1)	22,9 (8)
Iogurte de sabores	0,0 (0)	17,1 (6)
Biscoito e bolachas (maria e água e sal)	0,0 (0)	51,4 (18)
Pão de queijo	0,0 (0)	28,6 (10)
Leite materno	87,5 (35)	74,3 (26)
Fórmula infantil	55,0 (22)	62,9 (22)
Leite de vaca	7,5 (3)	25,7 (9)
Outros	0,0 (0)	2,9 (1)

* Nesta variável tivemos 4 crianças menores de 6 meses e que não haviam iniciado a introdução da alimentação complementar.

Fonte: autoras.

Tabela 5 - Conhecimento das mães sobre as recomendações para a introdução da alimentação complementar, Rio Grande do Sul, 2022.

Variáveis (n)	N	%
Idade de recomendação da amamentação (40)		
Até os 6 meses de idade	8	20,0
Quando começar a introdução alimentar	1	2,5
Até 1 ano de idade	2	5,0
Até os 2 anos de idade ou mais	29	72,5
No início da IAC devo oferecer chá e sucos (40)		
Sim	1	2,5
Não	39	97,5
No início da IAC devo oferecer leite fermentado (40)		
Sim	0	0,0
Não	40	100
No início da IAC devo oferecer frutas e legumes (40)		
Sim	39	97,5
Não	1	2,5
No início da IAC devo oferecer arroz e feijão (40)		
Sim	15	37,5
Não	25	62,5
No início da IAC devo oferecer carnes (40)		
Sim	13	32,5
Não	27	67,5
Melhor cardápio para almoço aos 6 meses (40)		
Beterraba cozida, batata cozida e arroz	4	10,0
Arroz, caldo de feijão e aipim cozido	2	5,0
Sopa de macarrão, chuchu, cenoura e batata cozidos	3	7,5
Arroz, feijão, carne desfiada e cenoura cozida	31	77,5
Como o alimento deve ser oferecido no almoço e jantar aos 6 meses (40)		
Todos bem misturados	4	10,0
Todos juntos no prato, mas sem misturar	36	90,0
Melhores alimentos para a alimentação dos 6 a 12 meses (40)		
Sopas	1	2,5
Iogurtes e danoninho	1	2,5
Legumes, frutas e feijão	38	95,0

Temperos contraindicados no preparo da refeição da criança (40)

Óleo	5	12,5
Alho e sal	5	12,5
Temperos em cubos	30	75,0

Melhor horário para oferecer a água a criança (40)

Durante o almoço	1	2,5
Nos intervalos entre as refeições	38	95,0
5 minutos após o almoço	1	2,5

Recomendações de refeições aos 6 meses (40)

2 refeições	17	42,5
3 refeições	8	20,0
4 refeições	12	30,0
5 refeições	3	7,5

Recomendações de refeições dos 7 aos 11 meses (40)

2 refeições	2	5,0
3 refeições	4	10,0
4 refeições	23	57,5
5 refeições	11	27,5

Recomendações de refeições dos 12 aos 24 meses (40)

2 refeições	0	0,0
3 refeições	2	5,0
4 refeições	11	27,5
5 refeições	27	67,5

Principais dificuldades na IAC (40)

Consistência	1	2,5
Tipo/grupo de alimento a oferecer	8	20,0
Aceitação dos alimentos	2	5,0
Aceitação de papas salgadas	3	7,5
Quantidade oferecida	2	5,0
Medo de engasgo	3	7,5
Mitos sobre IAC pela família	1	2,5
Outras dificuldades	1	2,5
Não teve dificuldades	15	37,5
Não iniciaram a IAC	4	10,0

Fonte: autoras.

ANEXO 1 – Regras de submissão de artigo científico para a revista RBSMI.

Para os artigos originais recomenda-se seguir a estrutura convencional, conforme as seguintes seções: Introdução: onde se apresenta a relevância do tema estudos preliminares da literatura e as hipóteses iniciais, a questão da pesquisa e sua justificativa quanto ao objetivo, que deve ser claro e breve; Métodos: descrevem a população estudada, os critérios de seleção inclusão e exclusão da amostra, definem as variáveis utilizadas e informam a maneira que permite a reprodutividade do estudo, em relação a procedimentos técnicos e instrumentos utilizados. Os trabalhos quantitativos devem informar a análise estatística utilizada; Resultados: devem ser apresentados de forma concisa, clara e objetiva, em sequência lógica e apoiados nas ilustrações como: tabelas e figuras (gráficos, desenhos, fotografias); Discussão: interpreta os resultados obtidos verificando a sua compatibilidade com os citados na literatura, ressaltando aspectos novos e importantes e vinculando as conclusões aos objetivos do estudo. Aceitam-se outros formatos de artigos originais, quando pertinente, de acordo com a natureza do trabalho.

Os manuscritos deverão ter no máximo 5.000 palavras, e as tabelas e figuras devem ser no máximo cinco no total; recomenda-se citar até 30 referências bibliográficas, deverão ser digitados no programa Microsoft Word for Windows, em fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo.

Notas: 1. Em todos os tipos de arquivo a contagem do número de palavras exclui títulos, resumos, palavras-chave, tabelas, figuras e referências; 2. Por ocasião da submissão os autores devem informar o número de palavras do manuscrito; 3. Nos artigos de título extenso (12 ou mais termos) é exigido também apresentar o título abreviado (máximo 9 termos); 4. Cover Letter. No texto de encaminhamento do manuscrito para a Revista (cover letter) deve ser informado sobre a originalidade do mesmo e a razão porque foi submetida à RBSMI. Além disso deve informar a participação de cada autor na elaboração do trabalho, o autor responsável pela troca de correspondência, as fontes e tipo de auxílio e o nome da agência financiadora.

Estrutura do manuscrito: Identificação título do trabalho: em português ou espanhol e em inglês, nome e endereço completo dos autores e respectivas instituições (uma só por autor); **Resumos** deverão ter no máximo 210 palavras e serem escritos em português ou espanhol e em inglês. Para os Artigos Originais os resumos devem ser estruturados em: Objetivos, Métodos, Resultados, Conclusões; Palavras-chave para identificar o conteúdo dos trabalhos os resumos deverão ser acompanhados de três a seis palavras-chave em português ou espanhol e em inglês, utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Metodologia LILACS, e o seu correspondente em inglês o Medical Subject Headings (MESH) do MEDLINE, adequando os termos designados pelos autores a estes vocabulários; Ilustrações tabelas e figuras somente em branco e preto ou em escalas de cinza (gráficos, desenhos, mapas, fotografias) deverão ser inseridas após a seção de Referências. Os gráficos deverão ser bidimensionais; Agradecimentos à colaboração de pessoas, ao auxílio técnico e ao apoio financeiro e material, especificando a natureza do apoio, e entidade financiadora.

Citações e referências no texto devem ser numeradas em sobrescrito conforme sua ordem de aparecimento. As referências devem ser organizadas em sequência numérica correspondente às citações; não devem ultrapassar o número estipulado em cada seção de acordo com estas Instruções aos Autores. A Revista adota as normas do International Committee of Medical Journals Editors - ICMJE (Grupo de Vancouver), com algumas alterações;

A **submissão** é feita, exclusivamente on-line, através do Sistema de gerenciamento de artigos: <http://mc04.manuscriptcentral.com/rbsmi-scielo>. Deve-se verificar o cumprimento das normas de publicação da RBSMI conforme itens de apresentação e estrutura dos artigos segundo às seções da Revista. Por ocasião da submissão do manuscrito os autores devem informar a aprovação do Comitê de Ética da Instituição, a Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada por todos os autores. Os autores devem também informar que o

manuscrito é original não está sendo submetido a outro periódico, bem como a participação de cada autor no trabalho. Disponibilidade da RBSMI, a revista é open and free access, não havendo, portanto, necessidade de assinatura para sua leitura e download, bem como para cópia e disseminação com propósitos educacionais.