

FATORES RELACIONADOS AO INÍCIO DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

Emiliana Joaquim Lopes¹

Leidiane Minervina Moraes de Sabino²

RESUMO

INTRODUÇÃO: A alimentação nos primeiros anos de vida é importante, por se tratar de um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. Idealmente, a alimentação da criança deve ser baseada em aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, sendo associado à alimentação complementar até dois anos, com a finalidade de complementar os nutrientes e energia necessários para crescimento e desenvolvimento saudáveis à criança. **OBJETIVO:** Identificar os fatores relacionados ao início precoce ou tardio da alimentação complementar. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e transversal, realizado em uma Unidade Básica de Saúde da zona urbana do município de Redenção/CE, no período de março a maio de 2023, com mães de crianças de 6 meses a 2 anos de idade. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de questionários fechados, na sala de espera da unidade. Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial, sendo aplicado o teste do qui-quadrado. O projeto foi previamente submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 40 mães de crianças da faixa etária entre 6 meses a 2 anos de idade. Foi possível observar que, a maioria das participantes não era tabagista (N=40; 100%), não era etilista (N=38; 95,0%), recebeu informações sobre amamentação (N=28; 70%) e realizou pré-natal (N=39; 97,5%). Com relação os dados de saúde da criança, a maioria nasceu com peso adequado (N=39; 97,5%), faz uso da mamadeira (N=29; 72,5%) e uso de suplementos (N=30; 75,0%). No que se refere à alimentação complementar, a maioria das participantes não teve dificuldades para o início da alimentação complementar (N=29;

¹ Discente do curso de bacharelado em enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

² Orientadora. Doutora em enfermagem pela universidade federal do Ceará (UFC). Docente do curso de bacharelado em enfermagem da (UNILAB).

Data de aprovação: 29/07/2023.

72,5%), tendo iniciado quando a criança completou seis meses ou após (N=21; 52,5%). Ao realizar análise estatística, verificou-se que nenhuma variável estudada influenciou de forma estatisticamente significativa no início da alimentação complementar. **CONCLUSÃO:** Neste estudo que estimou os fatores relacionados ao início precoce ou tardio da alimentação complementar, observou-se que as variáveis estudadas não apresentaram associação estatística com o início da alimentação complementar, no entanto, foi possível verificar que outras pesquisas encontraram relação estatística.

Palavras-chave: Alimentação do lactente; Fatores de risco, Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que a alimentação infantil está diretamente relacionada à qualidade de vida da criança, sobretudo nos primeiros seis meses de vida, sendo recomendado o aleitamento materno exclusivo nesse período. Contudo, mesmo após a introdução alimentar, é indicado seguir amamentando até os dois anos de idade (OMS, 2022), por constituir um dos principais mecanismos de defesa na prevenção de alergias, problemas respiratórios, desenvolvimento psicológico favorável e melhoramento da capacidade de absorção interna de nutrientes, com consequente fortalecimento das defesas imunológicas, auxiliando ainda no crescimento e desenvolvimento da criança nesta primeira fase da vida (SILVA, 2022).

Segundo o Programa Alimentar Mundial (PAM, 2023, nos últimos 2 anos a insegurança alimentar aguda e crônica tem afetado cerca de 961 milhões de pessoas em todo o mundo, “caracterizando assim uma crise alimentar mundial, fazendo com que alguns países, como o Brasil, voltem ao mapa da fome” (RIBEIRO, p.23. 2022). Esse fenômeno também é prevalente no continente Asiático e Africano, seguidos pela América Latina/Caribe e Oceania, afetando 149,2 e 85 milhões de crianças menores de 5 anos com a desnutrição crônica e subnutrição, respectivamente, em todo o mundo.

Logo, a prática alimentar adequada em qualidade e quantidade, e voltada para a idade correta, pode trazer benefícios para a criança. No que tange à introdução alimentar antes (precoce) ou depois (tardia) dos seis meses de idade, os estudos apontam que alguns fatores podem influenciar essa prática, como: escolaridade ou grau de instrução da mãe, fatores socioeconômicos, idade da mãe e demanda do trabalho, que influenciam na elevada prevalência da alimentação complementar precoce (UNICEF, 2021).

Segundo o Conselho Federal de Nutricionista (CFN, 2022), a alimentação complementar compreende o período em que outros alimentos são oferecidos em adição ao leite materno. Essa alimentação tem a função de complementar os nutrientes e energia necessários para proporcionar crescimento e desenvolvimento saudáveis à criança. No entanto, a alimentação complementar antes de seis meses de vida e sem sinais de prontidão constitui uma ameaça para a saúde infantil no tocante às infecções gastrointestinais, em consequência da carência da oferta do leite materno e a possível ingestão de água ou alimentos contaminados, e também o desenvolvimento fisiológico da criança se encontra incompleto (MOURA, 2021).

Logo, fatores como os citados influenciam no estado nutricional e imunológico da criança. Como resultado, verifica-se o aumento na repetição de episódios diarreicos, que acarretam a desnutrição e a alteração no sistema imunológico, levando ao desenvolvimento das alergias e dos índices de mortalidade infantil (MOURA, 2021).

Os estudos mostram que para iniciar a Alimentação Complementar (AC) ou Introdução Alimentar (IA) deve-se levar em consideração não só o fator cronológico (6 meses de vida), mas também as habilidades adquiridas pela criança, os chamados Sinais de Prontidão (SP), que são: controle total do pescoço; sentar com apoio; ter reduzido o reflexo de protrusão de língua; segurar objetos na mão; ter interesse pela refeição da família, de forma a querer pegar os alimentos e levá-los à boca, assim como levar objetos à boca e mostrar capacidade para realizar outros movimentos orais, semelhantes à mastigação, além da sucção (CRM-MS, 2022).

A alimentação complementar adequada possui diversos benefícios que auxiliam no desenvolvimento e crescimento infantil, em que além de aumentar a imunidade da criança, também previne obesidade e desnutrição, diminuindo assim a mortalidade infantil. É recomendado que o prato principal da criança contenha cereais ou tubérculos, proteína vegetal ou leguminosas (feijão, soja, lentilha, grão de bico), proteína animal (todos os tipos de carnes, vísceras e ovos), hortaliças (verduras de folhas e legumes), para assim manter o equilíbrio nutricional e fornecer a ingesta da caloria necessária para o organismo da criança (FALCONE, 2020).

Neste contexto, o enfermeiro exerce um papel fundamental na introdução da alimentação complementar, já que ele é um dos profissionais que atua diretamente nas consultas e assistência de puericultura. Nesse processo, o papel do enfermeiro se torna indispensável na elaboração de estratégias que aumentem a autoestima e a confiança da mãe ou responsável, de modo que as ações educativas podem sensibilizar as mães sobre

a importância e como realizar uma alimentação complementar saudável. Salienta-se, ainda, que o enfermeiro tem como papel ajudar as mães com conhecimentos sobre os benefícios de uma alimentação saudável, reconhecimento dos sinais de prontidão, e mostrar os prejuízos que uma alimentação complementar fora de faixa etária pode acarretar na saúde do bebê (SOUZA, 2021).

Assim, a pesquisa justifica-se, tendo em vista que o desenvolvimento infantil associado à alimentação complementar tem constituído uma questão da Saúde Pública no Brasil, uma vez que o organismo da criança se encontra no processo de desenvolvimento fisiológico e imunológico, o que o torna susceptível e vulnerável a doenças e agravos.

Logo, esta proposta se torna relevante em virtude de seu caráter investigativo e inovador, uma vez que avalia os fatores relacionados ao início precoce ou tardio da alimentação complementar, revelando fragilidades e potencialidades dos cuidadores, para que, dessa forma, se possam criar estratégias preventivas, com intuito de promover a saúde integral das crianças.

Nesse ínterim, a pesquisa foi elaborada com base na seguinte questão norteadora: Quais são os fatores relacionados à introdução alimentar complementar antes ou após os seis meses de idade?

Assim, o estudo tem como objetivo identificar os fatores relacionados ao início precoce ou tardio da alimentação complementar.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e transversal. A pesquisa descritiva tem por objetivo a descrição das características de determinada população. O estudo exploratório tem como objetivo principal desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias (GIL, 2017).

O estudo transversal é realizado através de amostras aleatórias e representativas da população, independentemente da existência da exposição e do desfecho (FREIRE e PATTUSSI, 2018, apud ROMANOWSKI, CASTRO, NERIS, 2019).

O estudo foi realizado na zona urbana do município de Redenção-CE, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). A coleta de dados foi realizada de março a maio de 2023.

A população do estudo foi composta de mães de crianças de 6 meses a 2 anos de idade. Inicialmente realizou-se o levantamento da quantidade de crianças na faixa etária escolhida junto à coordenação da UBS. Assim, obteve-se um valor de 47 participantes elegíveis para a pesquisa. Frente a esse quantitativo, foi realizada uma abordagem por convivência a todas as participantes que cumpriam os critérios de inclusão, durante o período de coleta de dados, de forma que a amostra final foi constituída por 40 participantes, visto que algumas participantes abordadas recusaram-se a participar na pesquisa.

Para a amostra, foram adotados como critérios de inclusão: ser maior de 18 anos, alfabetizada, ser cadastrada e acompanhada na UBS de realização do estudo, ser mãe de criança entre 6 meses a 2 anos de idade. Os critérios de exclusão foram: mães de crianças que possuíam condições de doença ou restrições alimentares que influenciaram no início da alimentação complementar, tais como prematuridade, alterações no desenvolvimento, dentre outros e mães com alterações cognitivas que a impedissem de participar da pesquisa, sendo a alteração indicada pela própria participante.

A coleta foi realizada nos dias de consulta de puericultura, em que a pesquisadora convidou as mães, explicando o objetivo da pesquisa e avaliando a adequação aos critérios de inclusão e exclusão. As que concordaram em participar, foi aplicado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) em duas vias, ficando uma com a participante e outra com a pesquisadora.

Em seguida foi aplicado um formulário com perguntas fechadas, deixando-se livre a quantidade de tempo que a participante precisou para responder as perguntas (APÊNDICE B). O formulário foi estruturado em quatro (4) partes: a primeira com perguntas referentes aos dados sociodemográficos (idade, estado civil, ocupação, escolaridade e situação materna sobre etilismo e tabagismo); a segunda referente ao perfil obstétrico (realização de pré-natal, recebimento de informação sobre alimentação infantil durante o pré-natal, intervalo inter- gestacional e tipo de parto); a terceira relacionada ao perfil da criança (baixo peso ao nascer; uso de chupeta; uso de mamadeira; e consumo de água, chá, suco, fruta, leite, mingau e comida de sal); por fim, a quarta parte foi destinada a perguntas associadas aos fatores relacionados à alimentação complementar, ao conhecimento das mães acerca dos sinais de prontidão para o início da alimentação complementar e sobre os hábitos alimentares das crianças.

Devido à realidade da pandemia vivenciada de COVID-19, durante todo o processo de coleta de dados, as participantes e pesquisadoras utilizaram as máscaras adequadas e fizeram uso constante de álcool em gel 70%.

Após realizada a coleta de dados, as informações foram compiladas para o programa Excel 2019, onde foram organizados em um Banco de Dados. Em seguida, os dados quantitativos foram analisados no programa Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 20.0. Os dados estão apresentados de maneira descritiva, por meio de análise exploratória, contendo frequências absolutas e relativas. Também foi realizada análise estatística inferencial, com o cruzamento das variáveis sobre o Fatores Relacionados e Alimentação Complementar em crianças de 6 meses a 2 anos de idade, com o uso do teste de qui-quadrado. Consideraram-se significativos valores de $p < 0,05$.

O presente projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, pelo sistema da Plataforma Brasil com certificado de apresentação de apreciação ética de nº 67982823.0.0000.5576.

3 RESULTADOS

A população do estudo foi composta por 40 mães de crianças com a faixa etária de 6 meses a 2 anos de idade. Com relação à caracterização da amostra, quanto aos dados socioeconômicos, conforme exposto na Tabela 1, verificou-se que há predominância das participantes que possuem entre 25 e 29 anos de idade (N=16; 40%), ensino médio incompleto/completo (N=23; 57,5%); são casadas/união estável (N=21; 52,5%); apresentam como ocupação o cuidado do lar (N=17; 42,5%); renda familiar menor que um salário mínimo (N=21; 52,5%); não são tabagistas (N=40; 100%), não são etilistas (N=38; 95,0%).

Tabela 1- Caracterização dos participantes quanto aos dados socioeconômicos. Redenção/CE, 2023

Variáveis	N	%
Idade da mãe		
18 - 24	14	35,0
25 - 29	16	40,0
30 -34	6	15,0
35 ou mais	4	10,0
Escolaridade		

Ensino fundamental	8	20,0
incompleto/completo		
Ensino médio incompleto/completo	23	57,5
Graduação completa/incompleta	9	22,5
Estado civil		
Casada / união estável	21	52,5
Solteira / divorciada / viúva	19	47,5
Ocupação		
Do lar	17	42,5
Estudante	8	20,0
Agricultora	3	7,5
Outros	12	30,0
Renda		
Menos de 1 salário mínimo	21	52,5
Até um salário mínimo	17	42,5
Dois ou mais salário mínimo	2	5,0
Tabagista		
Não	40	100,0
Etilista		
Sim	2	5,0
Não	38	95,0

Na Tabela 2 estão expostos os dados quanto à caracterização obstétrica, sendo observado que a maioria das participantes teve parto cesárea (N=23; 57,5%), recebeu informações sobre amamentação (N=28; 70%), realizou pré-natal (N=39; 97,5%), e não participou de grupos de gestantes (N=24; 60%).

Tabela 2- Caracterização dos participantes quanto aos dados obstétricos. Redenção/CE, 2023

Variáveis	N	%
Tipo de parto		
Cesária	23	57,5
Natural	17	42,5
Informações sobre amamentação		
Sim	28	70,0
Não	12	30,0
Realizou pré-natal		
Sim	39	97,5
Não	1	2,5
Grupos de gestante		
Sim	16	40,0
Não	24	60,0

Quanto à caracterização das crianças, verificou-se que a maioria tinha de um a dois anos (N=25; 62,5%), era do sexo feminino (N=21; 52,5%), não apresentou baixo

peso ao nascer (N=39;97,5%), não usa chupeta (N=26; 65,0%), e fazem uso da mamadeira (N=29; 72,5%) (Tabela 3).

Tabela 3- Caracterização dos participantes quanto às características das crianças. Redenção/CE, 2023

Variáveis	N	%
Idade		
De seis meses a um ano	15	37,5
Um a dois anos	25	62,5
Sexo		
Masculino	19	47,5
Feminino	21	52,5
Baixo peso ao nascer		
Sim	1	2,5
Não	39	97,5
Uso chupeta		
Sim	14	35,0
Não	26	65,0
Uso mamadeira		
Sim	29	72,5
Não	11	27,5

Na tabela 4 estão expostos os dados quanto a informações sobre alimentação complementar, sendo observado que a maioria das crianças iniciou a alimentação complementar aos seis meses ou depois (N=21; 52,5%); a mãe não conhecia sinais de prontidão (N=25; 62,5%); o motivo de início da alimentação complementar foi justificado pelo fato da criança ter atingido seis meses de idade (N=21; 52,5%), foram também relatados outros fatores associados a justificativas para início da alimentação complementar que incluíam a criança estar próximo a completar seis meses, pela própria vontade da mãe ou mesmo por não ter leite suficiente, sendo essas afirmações classificadas como ‘outros’ (N=16; 40,0%); também maior predominância de crianças que tomam leite do peito (N=16; 65,0%); e fazem uso de suplemento vitamínico (N=30; 75,0%). Com relação a conhecimento e cuidado das mães sobre a temática, a maioria recebeu orientações sobre alimentação complementar (N=26; 65,0%); iniciou a alimentação da criança com o uso de frutas (N=20; 50%); e não teve dificuldades para o processo de início da alimentação da criança (N=29; 72,5%).

Tabela 4- Informações sobre alimentação complementar. Redenção/CE, 2023

Variáveis	N	%
------------------	----------	----------

Iniciou Alimentação Complementar		
Antes de seis meses	19	47,5
Aos seis meses ou depois	21	52,5
Tem conhecimento sobre sinais de prontidão		
Sim	15	37,5
Não	25	62,5
Motivo de início da alimentação complementar		
Atingiu idade mínima de 6 meses	21	52,5
Dificuldade em amamentar	2	5,0
Estado de saúde da mãe	1	2,5
Outros	16	40,0
Toma leite do peito		
Sim	26	65,0
Não	14	35,0
Uso de suplemento vitamínico		
Sim	30	75,0
Não	10	25,0
Conhecimento sobre alimentação complementar		
Sim	26	65,0
Não	14	35,0
Com quais alimentos iniciou alimentação complementar		
Fruta	20	50,0
Legumes	16	40,0
Vegetais	1	2,5
Cereais	1	2,5
Comida familiar	1	2,5
Teve dificuldades para início da alimentação complementar		
Sim	11	27,5
Não	29	72,5

Conforme análise estatística apresentada na Tabela 5, em que buscou-se analisar a relação das variáveis estudadas na presente pesquisa com o início da alimentação complementar, verificou-se que as variáveis não influenciaram de forma estatisticamente significativa no início da alimentação complementar.

Tabela 5- Relação entre as variáveis da pesquisa com o início da alimentação complementar. Redenção/CE, 2023

Variável	Início da alimentação complementar		P*
	Antes de seis meses	Aos seis meses ou depois	

Idade da mãe			0,250
18 - 24	6	8	
25 - 29	7	9	
30 -34	5	1	
35 ou mais	1	3	
Escolaridade			0,757
Ensino fundamental incompleto/completo	3	5	
Ensino médio incompleto/completo	12	11	
Graduação completa/incompleta	4	5	
Estado civil			0,055
Casada / união estável	13	8	
Solteira / divorciada /viúva	6	13	
Ocupação			0,216
Do lar	5	12	
Estudante	4	4	
Agricultora	2	1	
Outros	8	4	
Renda			0,444
Menos de 1 salário mínimo	8	13	
Até um salário mínimo	10	7	
Dois ou mais salário mínimo	1	1	
Tabagista			-
Não	19	21	
Etilista			0,127
Sim	2	0	
Não	17	21	
Tipo de parto			0,491
Cesária	12	11	
Natural	7	10	
Recebeu informações sobre amamentação			0,240
Sim	15	13	
Não	4	8	
Realizou pré-natal			0,287
Sim	18	21	
Não	1	0	
Participou de grupos de gestante			0,093
Sim	5	11	
Não	14	10	
Sexo			0,987
Masculino	9	10	
Feminino	10	11	
Baixo peso ao nascer			0,287
Sim	1	0	
Não	18	21	
Usa chupeta			0,119
Sim	9	5	
Não	10	16	

Usa mamadeira			0,115
Sim	16	13	
Não	3	8	
Tem conhecimento sobre sinais de prontidão			0,165
Sim	5	10	
Não	14	11	
Conhecimento complementar sobre alimentação			0,370
Sim	11	15	
Não	8	6	

4 DISCUSSÃO

Neste estudo, que estimou os fatores relacionados ao início precoce ou tardio da alimentação complementar, observou-se que as variáveis estudadas não apresentaram associação estatística com o início da alimentação complementar, no entanto, no decorrer da discussão são citadas pesquisas que encontraram relação estatística.

A maternidade é sem dúvida uma das fases mais envolventes na vida da mulher, no que tange ao seu contexto físico, emocional, social e econômico, levando em consideração gestação, parto, pós-parto e puerpério. Dentro desse contexto, a mulher e família precisam estar preparados para garantir a alimentação da criança, que deve ser prioritariamente baseada no aleitamento materno exclusivo (AME) nos primeiros seis meses de vida, iniciando-se em seguida a alimentação complementar (BRASIL, 2020).

Nesse contexto, a Alimentação Complementar (AC) é um dos meios para se manter o equilíbrio nutricional da criança nos primeiros anos de vida. Nas últimas décadas o início da AC precoce ou tardio, ou seja, antes ou após os seis meses de vida, tem aumentado no contexto materno brasileiro, estando relacionado a diversos fatores, que hoje constituem um preocupante problema de saúde pública (MURARI et al, 2021).

O início de alimentação complementar precoce ou tardio, isto é, fora dos parâmetros indicados pela OMS, pode apresentar desvantagens nutricionais, levando a complicações à saúde da criança e da mãe, e até contribuindo para prevalência de casos de desnutrição, obesidade e aumento da mortalidade infantil. Quando a AC é iniciada corretamente promove grandes benefícios, como desenvolvimento e crescimento adequados, contribuindo para hábitos alimentares saudáveis (BRANDAO, et al 2021).

Na presente pesquisa a maioria das crianças iniciou a alimentação complementar com 6 meses ou mais (52,5%). Verificou-se que neste estudo as variáveis

avaliadas não apresentaram relevância estatística com o início da alimentação complementar, no entanto, faz-se oportuno destacar pesquisas semelhantes, que avaliaram a influência de variáveis no início da alimentação complementar. No estudo realizado por Giesta et al. (2019), a propensão de início de AC precoce se enquadra nos seguintes fatores: menor escolaridade e renda familiar. Embora existe uma prevalência de alimentação complementar precoce e tardia, o presente estudo evidenciou que as variáveis como idade, escolaridade, estado civil, ocupação, renda, dentre outros, não apresentaram uma relação significativa com os fatores relacionados ao início de AC precoce e tardio.

No que diz respeito ao conhecimento das mães sobre a amamentação exclusiva, o presente estudo constatou que 12 (30%) das participantes do estudo não tiveram informação sobre amamentação exclusiva antes ou depois do início de AC, no entanto, vale salientar que o período da introdução da AC, a partir dos 6 meses de vida, após amamentação exclusiva, constitui uma ferramenta eficaz para prevenção do desenvolvimento de deficiência de micronutrientes, principalmente do ferro, estando a deficiência desse componente associada a 60% dos casos de anemia. O Ministério da Saúde incumbe os profissionais de saúde, com destaque a equipe de enfermagem, de informar às gestantes ainda no pré-natal sobre os benefícios da amamentação exclusiva e no período apropriado orienta-las sobre quando e como iniciar a AC (BRASIL, 2019).

Segundo estudo realizado por Gomes et al. (2020), as primíparas que tiveram cesárea constituem um risco para a introdução de outros alimentos antes dos 6 meses, e uma maior probabilidade para a interrupção do aleitamento materno antes dos 12 meses, tal fato, apesar de estatisticamente não significativo, foi percentualmente observado neste trabalho, em que das mães que iniciam a AC antes dos seis meses de idade da criança, 30% tiveram parto cesárea, quando comparadas com 17,5% de parto natural.

Em relação à idade materna, os dados observados são compatíveis àqueles de outras pesquisas realizadas no Brasil que revelaram que a maioria das mães na faixa superior aos 30 anos, geralmente, amamentam seus filhos por um período de maior duração do que as mães mais jovens, caracterizando idade materna menor como fator de risco ao início de AC inadequada (CARDOSO, 2022; DIAS, FRANCESCHINI, 2023).

Ao analisar os resultados obtidos em relação ao uso de chupetas ou mamadeira, embora não tenha sido evidenciado significância estatística, nota-se que há uma prevalência de abandono de amamentação exclusiva e início precoce de AC nesses casos. De acordo com (LEITE, 1999), o início de AC precoce antes dos seis meses após

o parto, muitas vezes, está relacionado aos hábitos alimentares da família ou a cultura de oferecer água, mamadeira e chupeta, ato não recomendado pela OMS e pelo Ministério de Saúde, uma vez que a sucção dos bicos de plástico pode causar confusão na criança, e a chupeta pode causar problemas na fala, mastigação e deglutição. Além disso, o aleitamento diminui o risco de contrair doenças e auxilia no desenvolvimento da mandíbula e demais ossos da face.

Para o início da introdução alimentar é necessário observar aspectos básicos de prontidão, que nos indicam que um bebê está preparado para começar a ter oportunidade de explorar, interagir e aprender sobre o alimento e sobre se alimentar. O estudo revelou que os conhecimentos maternos acerca de tais sinais de prontidão, assim como sobre a alimentação complementar, ainda é consideravelmente baixo, apesar do avanço nas ações de educação em saúde a respeito da introdução da alimentação complementar. As mães ainda possuem conhecimentos equivocados sobre diversos aspectos, como o tempo oportuno de introdução, os alimentos oferecidos, e a forma correta de introdução dos alimentos, fato pelo qual a AC se classifica como um dos problemas de saúde pública brasileira (BRASIL, 2019).

Frente ao exposto, é oportuno destacar que a enfermagem, como profissão atrelada a promoção e educação em saúde da população, tem como objetivo orientar a sensibilizar as parturientes sobre a introdução da alimentação complementar para evitar as possíveis ocorrências de infecções, desnutrição e conseqüentemente doenças relacionadas à alimentação complementar das crianças (GASPARIN et al., 2020).

5 CONCLUSÃO

Com base dos resultados expostos, em que foram avaliados fatores relacionados ao início da alimentação complementar com a criança de 6 meses a 2 anos, verificou-se que 47,5% das crianças iniciaram alimentação complementar antes dos seis meses de idade e 52,5% aos seis meses ou após. Além disso, identificou-se que as variáveis estudadas não apresentaram associação estatisticamente significativa capaz de influenciar no início da alimentação complementar.

Salienta-se como limitação deste estudo o fato da pesquisa ter sido realizada em somente uma UBS, o que pode ter resultado na diminuição da população de estudo e, conseqüentemente, do tamanho amostral.

O conhecimento adequado sobre quando iniciar a alimentação complementar é de grande importância, de modo que pode auxiliar para uma alimentação adequada e trazer benefícios para saúde da criança. Vale destacar que, reconhecendo que a alimentação complementar precoce e tardia é um problema que pode trazer consequências futuras, é necessário que os enfermeiros realizem ações educativas com as mães ou responsáveis das crianças, com intuito de promover saúde integral das crianças e evitar consequências futuras.

Neste contexto, o enfermeiro tem um papel importante na consulta de puericultura, principalmente no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, elaborando estratégias práticas, baseadas em evidências, promovendo educação em saúde com temáticas relacionadas ao aleitamento materno exclusivo, tempo adequado para iniciar introdução alimentar, calendário vacinal e a importância da imunização em tempos hábeis para o desenvolvimento saudável da criança dentre outros, com intuito de garantir a segurança alimentar e promover o bem estar da criança.

REFERÊNCIAS

ALIMENTAÇÃO complementar e sinais de prontidão: um desafio para manter a segurança paciente pediátrico. **Conselho Regional de Medicina do Estado de Mato Grosso de Sul- CRM-MS**, Mato Grosso de Sul, 2022. Disponível em: <https://crmms.org.br/> .Acessado em: 14 maio 2023.

BRASIL, Ministério de Saúde, Conselho Nacional de Saúde. **Campanha nacional busca estimular aleitamento materno 2022**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2584-campanha-nacional-busca-estimular-aleitamento-materno>. Acessado em: 29 de out. 2022.

BRASIL, Ministério de Saúde. Conselho Federal De Nutricionistas. Saúde da Criança: **Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. Estimular aleitamento materno, BRASÍLIA, 2022. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/index.php/biblioteca/saude-da-crianca-aleitamento-materno-e-alimentacao-complementar>. Acesso em: 5 nov. 2022.

BRASIL, Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Saúde da Criança: **GUIA ALIMENTAR PARA CRIANÇAS BRASILEIRAS MENORES DE 2 ANOS**. Estimular aleitamento materno, Brasília – DF, ed. 1, 2019. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf. Acesso em: 5 nov. 2022.

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, 2019. Disponível em:<
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf>
Acesso em: 18 jun. 2023.

BRASIL, Ministério da educação fundo nacional de desenvolvimento da educação conselho deliberativo. **Resolução nº 06, de 08 de maio de 2020**. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. Diário Oficial da União, Poder executivo, Brasília, DF, 12 mai. 2020. Disponível em:< <https://www.gov.br/fnde/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2020/resolucao-no-6-de-08-de-maio-de-2020/view> > Acesso em: 20 jun. 2023.

BRANDÃO, P. R et al. Avaliação da Introdução Alimentar de Crianças Assistidas por uma Unidade de Atenção Primária à Saúde de Fortaleza, Ceará. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, Canoas, v. 9, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/350642680> Acessado em: 02 de fev. 2023.

BERNARDI, J. L. D. JORDÃO, R. E. BARROS FILHO, A. A. Alimentação complementar de lactentes em uma cidade desenvolvida no contexto de um país em desenvolvimento. **Rev Panam Salud Publica**, [S.l.],v.26, n.5, p. 1-7. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/9751> .Acesso em: 4 nov. 2022.

CARDOSO, Emilly Rodrigues. A importância da alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. **Research, Society and Development**, [S.l.], vol. 11, nº 7, p. 1-12, 2022.

DIAS, M. C. A. P., FREIRE, L. M. S., & FRANCESCHINI, S. D. C. C. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. **Revista de Nutrição**, Campinas, p. 475-486, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/vbVszfMD48ZvscPgdYWWdfD/> . Acesso em: 12 jul. 2023.

DESNUTRIÇÃO aguda ameaça a vida de milhões de crianças vulneráveis. **ONU NEWS**. [S.l.], 14 jan. 2023. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2023/01/1808037> .Acessado em: 27 de jan. 2023.

EM DEFESA da amamentação e da alimentação complementar saudável. SRTVS Q. 701. 2022. **Conselho Federal de Nutricionistas**. [S.l.], Disponível em: <https://www.cfn.org.br/?s=alimenta%C3%A7%C3%A3o+complementar>+ Acessado em: 10 jan. 2023.

FALCONI, H. R. S. **Introdução Alimentar**: Orientações, realidade e consequências na Atenção Primária a Saúde. 2020. 6 p. TCC (Bacharel) - UNIFESP, São Paulo, 2020. Disponível em: ares.unasus.gov.br <https://ares.unasus.gov.br>. Acesso em: 30 set. 2022.
GASPARIN, V. A. et al. Fatores associados à manutenção do aleitamento materno exclusivo no pós-parto tardio. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.l.],v. 41, p.1-8. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Z4jLRVzrpv3D7h9CkTmR6dF/?lang=pt&format=pdf> . Acesso em: 12 maio 2023.

GIESTA, J. M et al. Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l], vol. 24, nº 7, p. 2387-2397, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/y9yXvSt9sm7J4v5x7q3kZHG/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 24 jun. 2023.

GOMES, et al. Aleitamento materno exclusivo e os profissionais da estratégia saúde da família. **Rev Bras Enferm**, [S.l.], v. 75, n.3, p. 1-8. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Xs4TthypGjZpzDtpYLqvjrp/?format=pdf&lang=pt> .Acessado: 23 de mar. 2023.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa: organização estrutural de um protocolo de pesquisa científica**. 5. ed. rev. e atual. São Paulo: EDITORA ATLAS S.A., 2017. 101 p. ISBN 85-224-3169-8. 8.

LEITE, I. C. G, Rodrigues CC, Medeiros GV, Leite ICG, Pires LA. Associação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não nutritivos. **Rev Ass Paul Cir Dent**, [S.l.], vol. 53, nº 2, p.151-155, 1999.

LEVELS and trends in child malnutrition. Joint Child Malnutrition Estimates. **World Health Organization**. [S.l.], 05 maio 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025257> . Acesso em: 04 jan. 2023.

MOURA, J.W. S. et al. Promoção da alimentação complementar saudável em menores de dois anos por enfermeiros: revisão integrativa. **Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde**, [S.l], p.1-8,2021. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/redcps.com.br/pdf/aop2119.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2022.

MURARI C. P. et al. Introdução precoce da alimentação complementar infantil: comparando mães adolescentes e adultas. **Acta Paul Enferm**, [S. l], v. 34, p.1-9, 2021. Disponível: <https://www.scielo.br/j/ape/a/kGJCvD3bcmDXp6JvFqWZr7w/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 22 jun. 2023.

RIBEIRO, S. A. **Desenvolvimento de modelo murino de desnutrição baseado na dieta de crianças desnutridas e impacto na barreira morfofuncional intestinal**. 2022. 161 f. Tese (Doutorado em Farmacologia) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2022. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/68534> . Acesso em: 21 dez. 2022.

ROMANOWSKI, F. N. de A; CASTRO, M. B. de; NERIS, N. W. Tipos Metodológicos de Estudo Científicos. **Manual de tipos de estudo**. Anápolis, 2019. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/15586/1/MANUAL%20DE%20TIPOS%20DE%20ESTUDO.pdf> . Acessado em: 13 maio 2023.

SILVA, L. C. **Conhecimento sobre alimentação infantil dos agentes comunitários de saúde de uma região de saúde no estado da Paraíba**.2022. 73 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Natal, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/51226> . Acesso em: 21 maio 2023.

SOUZA, B. H. D. et al. **O papel do enfermeiro na assistência a prevenção da obesidade infantil**. INEP/MEC, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 1-23, fev./2021. Disponível em: <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2022/04/o-papel-do-enfer>. Acesso em: 4 nov. 2022.