

## FATORES ASSOCIADOS ÀS PRÁTICAS ALIMENTARES DE CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS DE IDADE

Keila Venancio Cardoso (IC) e Juliana Masami Morimoto (Orientador)

**Apoio: PIVIC Mackenzie**

### RESUMO

A prática do aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses de vida e a adequada introdução da alimentação complementar são fundamentais para o perfeito desenvolvimento físico e intelectual da criança. A introdução de novos alimentos e o desmame precoces podem acarretar diversos prejuízos à saúde infantil. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo avaliar os fatores associados à introdução alimentar de crianças menores de dois anos de idade, atendidas em uma unidade de pronto atendimento (UPA) - localizada em Franco da Rocha, SP. Nesse estudo transversal, realizado no período de agosto de 2016 a julho de 2017, foram entrevistadas 30 mães de crianças menores de dois anos de idade e que frequentavam a unidade de pronto atendimento escolhida. Sessenta e sete por cento das mães recebeu orientações sobre o aleitamento materno no pré-natal, porém o maior percentual (67%) recebeu a orientação incorreta de que o aleitamento materno exclusivo deve ser mantido até os 4 meses de idade do bebê. Observou-se uma associação significativa entre a introdução alimentar inadequada e o fornecimento de leite materno com outros alimentos, além da interrupção do aleitamento materno devido ao retorno ao trabalho pelas mães. Observou-se também a relação entre a introdução alimentar adequada e o oferecimento do leite materno em livre demanda. Sendo assim, pode-se aferir que é fundamental que as mães recebam informações sobre aleitamento materno, a introdução de novos alimentos e a manutenção do aleitamento materno até os dois anos de vida ou mais, de maneira correta e eficiente.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno. Alimentação complementar. Desmame precoce.

### ABSTRACT

The exclusive breastfeeding practice for the first six months of life and the correct insertion of complementary feeding are too important to a healthy physical and intellectual development of a child. The insertion of new food and the early weaning can cause a lot of prejudices to the childhood health. Thus, this work had as mainly objective the evaluation of facts related to the feeding insertion of children up to two years old, that were attended in a UPA (unidade de pronto atendimento) – located in Franco da Rocha-SP. In this transversal study, done in the period of August 2016 to July 2017, 30 mothers of children under two years old that attend the UPA were interviewed. Sixty seven percent of the mothers had received instructions of

breastfeeding at the prenatal, although the higher percentage (67%) had received wrong instructions that the exclusive breastfeeding must be kept until the 4 months of age. It was observed a very significant association between the inadequate feeding insertion and the provision of breast milk and other food, beyond the lack of breastfeeding due the return to work of the mothers. It was observed yet the relationship between the right way of feeding introduction and the provision of breast milk in a free demand. Consequently, it is possible to conclude that it is very important that mothers receive information about breastfeeding, the insertion of new food and the breast milk maintenance up to two years old or more, in a right and efficient way.

**Keywords:** Breastfeeding. Early weaning. Complementary feeding.

## 1. INTRODUÇÃO

É grande a importância da alimentação saudável nos dois primeiros anos de idade pois irá influenciar a alimentação de toda a vida. Além disso, a literatura demonstra vários fatores que podem influenciar a alimentação da criança e que podem ser alterados para melhorar a dieta infantil. Por isso, o presente estudo tem como objetivo avaliar os fatores associados à introdução alimentar de crianças menores de dois anos de idade atendidas em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), localizada em Franco da Rocha - SP, comparando as características das mães (demográficas, socioeconômicas e de saúde) que tiveram introdução de alimentos de forma adequada (aleitamento materno exclusivo até 6 meses de idade e introdução de alimentos a partir desta idade) das que tiveram introdução de alimentos de forma inadequada (introdução de alimentos e/ou água e /ou chás e/ou sucos antes dos 6 meses de idade e interrupção do aleitamento materno antes dos seis meses de idade).

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

Os dois primeiros anos de vida são de extrema importância para o desenvolvimento e crescimento do ser humano (SCHINCAGLIA et al., 2015). Sendo assim, a prática do aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses de idade e a adequada introdução da alimentação complementar é de fundamental importância para o perfeito desenvolvimento físico e intelectual da criança. A alimentação saudável reduz os transtornos causados pelas deficiências nutricionais e contribui para a proteção contra as doenças crônicas não transmissíveis, que hoje é tão frequente em nossa população (ALLEO; SOUZA; SZARFARC, 2014).

O leite materno é o único alimento que garante qualidade e quantidade ideal de nutrientes que são necessários nos primeiros seis meses de vida do bebê. Nenhum outro alimento é capaz de substituir as características imunológicas do leite humano. Sua composição carrega água, sais minerais, vitaminas que são muito importantes para a proteção da criança, tanto no início da sua vida, como no decorrer dela (SANTOS et al., 2005). Por esse motivo, o desmame precoce pode levar a diversos prejuízos para a saúde infantil, pois o aleitamento materno é o elemento essencial para garantir o crescimento e desenvolvimento psicológico e motor adequados (SCHINCAGLIA et al., 2015).

A introdução de alimentos de consistência pastosa e sólida deve ocorrer após os seis primeiros meses de vida, pois o organismo do bebê já está preparado para receber alimentos diferentes do leite materno. As dietas que serão introduzidas nesse período devem proporcionar a correta combinação de cereais, frutas, tubérculos, carnes e legumes (CHUPROSKI et al., 2012; CORRÊA et al., 2009; BRASIL, 2005). Porém, se a introdução

desses alimentos ocorrer precocemente, também poderá ocasionar diversas doenças ao longo da vida da criança, uma vez que as práticas alimentares inadequadas nos primeiros anos de vida estão profundamente relacionadas à morbimortalidade em crianças, representada por doenças infecciosas, desnutrição, excesso de peso e diabetes (CORRÊA et al., 2009).

Segundo o Ministério da Saúde (2003), logo após os seis meses do bebê, se a criança estiver mamando no peito, devem-se oferecer três refeições por dia com alimentos adequados que garantam uma boa nutrição e crescimento. No segundo ano de vida, além das três refeições, devem ser acrescentados mais dois lanches. Se a criança não estiver recebendo o aleitamento materno, esta deve receber cinco refeições por dia.

Os alimentos complementares podem ser oferecidos de acordo com os alimentos que estão disponíveis para a família, desde que sejam modificados para atender as necessidades da criança. A alimentação deve ser variada, contendo cereais, leguminosas, vegetais e carnes (GOLIN et al., 2011). Crianças provenientes de famílias de baixa renda apresentam um risco maior relacionado às deficiências alimentares. Em alguns estudos sobre práticas alimentares na infância, feitos em regiões em que se concentram um maior número de pessoas em situações socioeconômicas desfavoráveis, nota-se que a prática alimentar é totalmente inadequada. Devido ao difícil acesso de algumas famílias às informações relacionadas a nutrição, muitas mães apresentam dúvidas do que podem oferecer aos seus filhos. Muitas vezes as mães que possuem, de uma certa forma, algum conhecimento básico em alimentação não os aplica na alimentação de seu filho, por diversos fatores como: o desejo da criança por alimentos com grande quantidade de açúcar e gorduras; o meio social, e principalmente, por fatores socioeconômicos desfavoráveis (CHUPROSKI et al., 2012).

Com a inserção da mulher no mercado de trabalho e a indisponibilidade da mãe para cuidar de seus filhos, torna-se necessário inserir a criança em uma creche sobre a qual a mãe não tem poder nenhum sobre a alimentação que será oferecida. Nessas instituições geralmente há a introdução precoce de açúcar, enlatados, embutidos, doces, entre outros alimentos industrializados, o que pode causar um impacto negativo importante na alimentação dessas crianças (GOLIN et al., 2011).

A criança pode ainda sofrer forte influência dos hábitos alimentares de seus pais, ou responsáveis, afetando sua preferência alimentar e também o seu estilo de vida. Resultados de pesquisas sobre padrões familiares comportamentais mostram que os hábitos alimentares de pais obesos influenciam o comportamento alimentar de seus filhos, fazendo com que estes possam desenvolver a obesidade no decorrer de sua vida. Por outro lado, mulheres que possuem conhecimento em dietas de emagrecimento podem também ser uma grande

influência transmitindo conceitos, ideias e crenças sobre dietas restritivas, que na grande maioria das vezes são prejudiciais à saúde. A mãe acaba comprometendo sua qualidade de vida com estratégias de controle de peso e, involuntariamente, colocando a saúde da criança em risco. Desse modo, é possível observar que a família desempenha importante papel na educação alimentar das crianças no sentido de a família ter ou não hábitos saudáveis inseridos em seu cotidiano (VALLE; EUCLYDES, 2007; MONDINI et al., 2007; WILHELM; LIMA; SHIRMER, 2007).

### **3. METODOLOGIA**

O presente estudo é um estudo transversal, realizado em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), localizada em Franco da Rocha - SP. O período do estudo foi de agosto de 2016 a julho de 2017. A escolha do local foi feita por conveniência e a amostra desse estudo foi não probabilística, por conveniência. Assim, foram entrevistadas 30 mães de crianças de ambos os gêneros, menores de dois anos de idade e que no momento da coleta de dados frequentavam a unidade de pronto atendimento escolhida. As mães das crianças foram abordadas na unidade de pronto atendimento, de forma aleatória, no horário das 14h às 17h em dias alternados na semana. Para a coleta de informações foi utilizado um questionário adaptado e baseado no estudo de Escarce (2013), contendo 4 questões sociodemográficas, como escolaridade da mãe, situação de trabalho, renda familiar e idade atual do bebê. Outras 7 questões perguntaram se a mãe recebeu informações em relação ao aleitamento materno, orientações nutricionais e a alimentação que esta deve oferecer ao seu filho como, por exemplo, os alimentos que foram introduzidos no período exclusivo de aleitamento materno.

A introdução de alimentos às crianças pelas mães foi classificada em adequada e inadequada sendo considerado adequado aleitamento materno exclusivo até 6 meses de idade e introdução de alimentos a partir dos 6 meses de idade e inadequado a introdução de qualquer alimento, inclusive água, chás e outro tipo de leite antes dos 6 meses de idade e a mãe ter cessado o aleitamento exclusivo antes dos 6 meses de idade. Em seguida, a amostra foi dividida nos dois grupos (introdução de alimentos adequada ou inadequada) para análises de associação com as outras variáveis de estudo: grau de escolaridade da mãe, renda familiar, situação de trabalho da mãe, tempo de amamentação, obtenção de informações sobre o aleitamento materno, obtenção de informações sobre introdução da alimentação complementar. Para identificar e descrever a introdução da alimentação complementar, foi utilizado como referência “Guia Alimentar para crianças menores de dois anos”. Este

documento foi elaborado pelo Ministério da Saúde (2005) e define o início da alimentação complementar e quais alimentos introduzir nessa fase.

Para a organização dos dados e a tabulação das informações coletadas foi utilizado o programa Microsoft Excel, versão 2016, e os dados foram analisados no programa SPSS, versão 21. Para a estatística descritiva foram calculados média e desvio padrão das variáveis quantitativas e frequências em número e porcentagem das variáveis qualitativas. Para analisar as diferenças das variáveis de estudo segundo introdução alimentar adequada (introdução de alimentos e/ou água e /ou chás e/ou sucos a partir de 6 meses de idade) ou inadequada (introdução de alimentos e/ou água e /ou chás e/ou sucos antes dos 6 meses de idade), foi utilizado o teste do qui-quadrado para as variáveis qualitativas (recebeu orientações sobre aleitamento materno, grau de escolaridade, renda familiar, situação de trabalho, informação correta sobre aleitamento materno exclusivo, informação correta sobre aleitamento materno, intervalo de amamentação, informação correta sobre introdução de alimentos), e o teste t de Student para as variáveis quantitativas (número de consultas no pré-natal, idade da mãe, idade de introdução dos alimentos). Todas as análises estatísticas consideraram nível de significância de 5%.

Os procedimentos para o desenvolvimento deste estudo respeitaram as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo humanos, aprovadas pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Desta forma, no banco de dados da pesquisa principal estão mantidos o anonimato e a confidencialidade dos dados. Todas as entrevistadas foram informadas sobre o objetivo da pesquisa e as que desejaram participar assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, que foi entregue também ao representante da UPA, onde foi realizada a coleta de dados. A devolutiva sobre os resultados do estudo foi entregue pelo e-mail que os indivíduos voluntariamente forneceram no momento da aplicação do questionário. Já a devolutiva para a UPA foi feita por meio do afixamento de um cartaz com os resultados coletivos, além da apresentação dos principais resultados para o responsável pela UPA. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie.

#### 4. RESULTADO E DISCUSSÃO

A amostra se constituiu de 30 mães que frequentavam a UPA em Franco da Rocha-SP. As características demográficas estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Medidas de tendência central e de dispersão das variáveis quantitativas. Franco da Rocha, 2017.

Característica	N	Média	Desvio padrão	Valor Mínimo	Valor Máximo
----------------	---	-------	---------------	--------------	--------------

Idade da mãe (anos)	30	27,63	6,43	16	39
Idade do bebê (meses)	30	13,93	7,43	2	24
Número de consultas pré-natais	29	5,73	0,63	6	15

A maioria das mães entrevistadas tinha o ensino médio completo (47%), renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos (73%) e 53% não trabalhavam (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição em número e porcentagem das variáveis socioeconômicas. Franco da Rocha, 2017.

Característica		n	%
Escolaridade da mãe	Analfabeta	---	---
	Ensino fundamental incompleto	2	6,7
	Ensino fundamental completo	1	3,3
	Ensino médio incompleto	8	26,7
	Ensino médio completo	14	46,7
	Ensino superior incompleto	2	6,7
	Ensino superior completo	3	10,0
	Pós-graduação	---	---
	Não sei	---	---
Renda familiar	Sem renda	1	3,3
	Menos de 1 Salário mínimo	1	3,3
	1 salário mínimo	5	16,7
	Entre 1 e 3 salários mínimos	22	73,3
	Entre 4 e 6 salários mínimos	1	3,3
	Acima de 6 salários mínimos	---	---
Situação de trabalho	Sim	14	46,7
	Não	16	53,3
Total		30	100

A tabela 3 apresenta características das mães relacionadas ao recebimento de orientações sobre aleitamento materno, suas vantagens e introdução de alimentos.

Tabela 3 - Distribuição em número e porcentagem das variáveis de caracterização do pré-natal e de amamentação. Franco da Rocha, 2017.

Característica		n	%
Acompanhamento pré-natal	Sim	29	96,7
	Não	1	3,3
Recebeu orientações sobre aleitamento materno	Não	1	3,3
	Sim, no pré-natal	20	66,7
	Sim, no pós-natal imediato	9	30,0
	Sim, outro momento.	---	---
Orientações sobre leite materno – até que idade	1 mês	2	6,7
	4 meses	20	66,7
	6 meses	3	10,0
	12 meses	5	16,7
Leite materno + outros alimentos	Pelo menos até 1 ano	1	3,3
	Pelo menos até 2 anos	19	63,3
	Até 6 meses	1	3,3
	Não recebeu orientação	9	30,0

Vantagem do leite materno	Crescimento saudável	4	13,3
	Evita doenças	12	40,0
	Contém todos os nutrientes	1	3,3
	Não conhece	12	40,0
	Ouviu falar que é bom	1	3,3
Tipo de aleitamento materno	Sim, dou apenas o aleitamento materno	2	6,7
	Sim, com outros alimentos: quais?	13	43,3
	Sim, com água, chás ou sucos	2	6,7
	Sim, com outros tipos de leite	---	---
	Não meu leite secou	4	13,3
	Não, tive que voltar ao trabalho	1	3,3
	Não, outro motivo:	8	26,7
Motivos da não amamentação	Amamentou	22	73,3
	Criança teve estomatite	1	3,3
	Criança recusou	3	10,0
	Grávida	1	3,3
	Mãe irá fazer cirurgia	1	3,3
	Não teve leite	1	3,3
	Quis parar de amamentar	1	3,3
Qual era o intervalo de amamentação	1 em 1 hora	---	---
	2 em 2 horas	1	3,3
	3 em 3 horas	7	23,3
	4 em 4 horas	4	13,3
	Na hora que ele quer	7	23,3
	Outros	11	36,7
Recebeu orientações sobre introdução de alimentos	Sim	22	73,3
	Não	8	26,7
Total		30	100

É interessante observar na tabela 3 que 67% receberam orientações sobre aleitamento materno no pré-natal, porém o maior percentual recebeu orientação incorreta de que o aleitamento materno exclusivo deve ser mantido até os 4 meses de idade do bebê (67%). O Ministério da Saúde (2015), recomenda o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, pois não há vantagens na introdução de alimentos complementares antes desse período. Além disso, a introdução precoce de outros alimentos está relacionada a uma menor absorção de nutrientes fundamentais que existem no leite materno, como o ferro e o zinco, uma maior ocorrência de diarreias e uma menor duração do aleitamento materno. Já está comprovado, por estudos científicos, o quanto o leite materno é superior em relação a outras espécies de leites, por possuir melhor digestibilidade, não possuir princípios alergênicos, ter uma composição química balanceada, e ser de baixo custo. Além de possuir propriedades que protegem contra infecções, podendo evitar a diarreia e infecção respiratória; colaborando para a diminuição do risco de alergias, hipertensão, colesterol alto e diabetes; reduzindo a chance de obesidade (BUENO, 2013).

Porém, a orientação sobre a manutenção do aleitamento materno (junto com outros alimentos) por pelo menos até os dois anos da criança foi recebida por 63% das mulheres entrevistadas. Assim, a maior parte das mães recebeu orientação correta no que se refere ao período de amamentação. Durante esse período se estabelece o vínculo entre mãe e filho, aumentando o bem-estar e confiança da mãe, contribuindo para uma menor incidência de depressão pós-parto, uma melhor recuperação do corpo da mãe, diminui a incidência de diabetes tipo 2, artrite, cancro da mama e do ovário. Além disso, a prática do aleitamento materno constitui um ato de comunicação do bebê, dando-lhe maior estabilidade emocional, prevenindo-o também de algumas doenças como diabetes tipo 1, colite ulcerosa e doença celíaca (OLIVEIRA; CASTRO; LESSA, 2008).

O desconhecimento das vantagens do leite materno foi relatado por 40% das mães, número alto para mães que em sua quase totalidade frequentaram as consultas pré-natais. O leite materno apresenta vantagens imunológicas, psicológicas e nutricionais e contribui para o crescimento e desenvolvimento da criança. Para o apoio a amamentação o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Aleitamento Materno que possui diversas ações que promovem o aleitamento materno e mostram sua importância na saúde da criança. O Ministério da Saúde tem iniciativas na atenção primária, secundária e terciária, capacitando profissionais das Unidades Básicas de Saúde para a promoção da prática do aleitamento materno e a alimentação complementar saudável. Há cerca de 220 bancos que compõem a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (BLH) e ainda ações transversais e intersetoriais como a estratégia “Mulher Trabalhadora que Amamenta” que incentiva as empresas a instalarem salas de apoio a amamentação (SANTANA; BRITO; SANTOS, 2013; BRASIL, 2016).

A prevalência de aleitamento materno referida pelas mães foi de 73%. Destas, 7 mães mantiveram o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade (23,3%) e 3 ainda estavam com bebês em idade menor do que 6 meses e não tinham introduzido nenhum alimento, mantendo apenas o aleitamento materno exclusivo. Dados próximos foram encontrados no estudo de Saldan et al. (2015) realizado durante a Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite em Guarapuava, com crianças menores de dois anos de idade, onde apenas 35,8% amamentavam seus filhos de acordo com o tempo recomendado pelo Guia alimentar para crianças menores de dois anos (BRASIL, 2005). Um estudo realizado com 87 pares de mães-bebês, no ano de 2007, mostrou que no primeiro mês 39 mães complementaram a alimentação de seu filho, interrompendo o aleitamento materno exclusivo. Ainda neste estudo, nenhuma criança aos seis meses foi amamentada exclusivamente no peito pelas mães. Estes dados são preocupantes, levando em conta a importância do aleitamento materno exclusivo e suas inúmeras vantagens (ROCHA, 2013).

Ao analisar a associação da introdução de alimentos (adequada ou inadequada) com as características da mãe, observou-se diferença estatisticamente significativa para o tipo de aleitamento e o intervalo de amamentação (tabela 4).

Tabela 4 – Associação entre classificação a introdução de alimentos (adequada ou inadequada) e variáveis qualitativas. Franco da Rocha, 2017.

Característica		Introdução de alimentos						Valor p*
		Adequada		Inadequada		Total		
		N	%	n	%	n	%	
Escolaridade da mãe	Ensino fundamental incompleto	1	10,0	1	5,0	2	6,7	0,870
	Ensino fundamental completo	---	---	1	5,0	1	3,3	
	Ensino médio incompleto	3	30,0	5	25,0	8	26,7	
	Ensino médio completo	5	50,0	9	45,0	14	46,7	
	Ensino superior incompleto	---	---	2	10,0	2	6,7	
	Ensino superior completo	1	10,0	2	10,0	3	10,0	
Renda familiar	Sem renda	---	---	1	5,0	1	3,3	0,792
	Menos de 1 Salário mínimo	---	---	1	5,0	1	3,3	
	1 salário mínimo	2	20,0	3	15,0	5	16,7	
	Entre 1 e 3 salários mínimos	8	80,0	14	70,0	22	73,3	
	Entre 4 e 6 salários mínimos	---	---	1	5,0	1	3,3	
Situação de trabalho	Sim	5	50,0	9	45,0	14	46,7	0,796
	Não	5	50,0	11	55,0	16	53,3	
Acompanhamento pré-natal	Sim	10	100,0	19	95,0	29	96,7	0,472
	Não	---	---	1	5,0	1	3,3	
Recebeu orientações sobre aleitamento materno	Não	---	---	1	5,0	1	3,3	0,155
	Sim, no pré-natal	9	90,0	11	55,0	20	66,7	
	Sim, no pós-natal imediato	1	10,0	8	40,0	9	30,0	
Orientações sobre leite materno – até que idade	1 mês	---	---	2	10,0	2	6,7	0,392
	4 meses	8	80,0	12	60,0	20	66,7	
	6 meses	---	---	3	15,0	3	10,0	
	12 meses	2	20,0	3	15,0	5	16,7	
Leite materno + outros alimentos	Pelo menos até 1 ano	1	10,0	---	---	1	3,3	0,471
	Pelo menos até 2 anos	6	60,0	13	65,0	19	63,3	
	Até 6 meses	---	---	1	5,0	1	3,3	
	Não recebeu orientação	3	30,0	6	30,0	9	30,0	
Vantagem do leite materno	Crescimento saudável	2	20,0	2	10,0	4	13,3	0,497
	Evita doenças	4	40,0	8	40,0	12	40,0	
	Contém todos os nutrientes	1	10,0	---	---	1	3,3	
	Não conhece	3	30,0	9	45,0	12	40,0	
	Ouviu falar que é bom	---	---	1	5,0	1	3,3	
Tipo de aleitamento materno	Sim, dou apenas o aleitamento materno	2	20,0	---	---	2	6,7	<b>0,031</b>
	Sim, com outros alimentos	3	30,0	10	50,0	13	43,3	
	Sim, com água, chás ou sucos	2	20,0	---	---	2	6,7	
	Sim, com outros tipos de leite	1	10,0	3	15,0	4	13,3	
	Não meu leite secou	1	10,0	---	---	1	3,3	

	Não, tive que voltar ao trabalho	1	10,0	7	35,0	8	26,7	
Motivos da não amamentação	Amamentou	9	90,0	13	65,0	22	73,3	0,416
	Criança teve estomatite	---	---	1	5,0	1	3,3	
	Criança recusou	---	---	1	5,0	1	3,3	
	Grávida	1	10,0	--	---	1	3,3	
	Mãe irá fazer cirurgia	---	---	1	5,0	1	3,3	
	Não teve leite	---	---	1	5,0	1	3,3	
	Quis parar de amamentar	---	---	1	5,0	1	3,3	
Qual era o intervalo de amamentação	2 em 2 horas	1	10,0	--	---	1	3,3	<b>0,025</b>
	3 em 3 horas	1	10,0	6	30,0	7	23,3	
	4 em 4 horas	2	20,0	2	10,0	4	13,3	
	Livre demanda	5	50,0	2	10,0	7	23,3	
	Outros	1	10,0	10	50,0	11	36,7	
Recebeu orientações sobre introdução de alimentos	Sim	7	70,0	15	75,0	22	73,3	0,770
	Não	3	30,0	5	25,0	8	26,7	
Total		10	100	20	100	30	100	

\*teste do qui-quadrado

Observou-se maior percentual de mães com introdução alimentar inadequada que pararam o aleitamento materno por ter que voltar ao trabalho (35%). Na sociedade moderna, as mulheres se preocupam cada vez mais com a construção e realização da carreira profissional, contribuindo também para o aumento da renda familiar. No estudo de Volpato et al. (2009), 41,9% das gestantes citaram, como principal motivo para a interrupção prematura do aleitamento materno exclusivo, a volta ao trabalho. Mesmo a mãe tendo direito a quatro meses de licença maternidade a prevalência de aleitamento materno exclusivo ainda é baixa. Pesquisas realizadas em diversos estados brasileiros mostram que mães que obtiveram menor sucesso no aleitamento materno tinham a necessidade de voltar a trabalhar fora do lar (ESCOBAR et al., 2002; FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006). O trabalho materno fora do lar pode ser um obstáculo à amamentação, mas não deve impedi-la. O Ministério da Saúde orienta a mãe trabalhadora com inúmeras medidas que facilitam a manutenção do aleitamento materno, entre elas a realização de ordenha durante as horas de trabalho, esvaziando as mamas e guardando o leite em congelador para oferecer à criança no mesmo dia, no dia seguinte ou até mesmo manter congelado (BRASIL, 2015).

A livre demanda foi referida por 50% das mães que fizeram a introdução alimentar adequada. Entre as mães que fizeram a introdução alimentar de forma inadequada, 50% não amamentaram. O aleitamento materno em livre demanda é ator facilitador da amamentação e é extremamente importante na manutenção da produção de leite materno. O Ministério da Saúde (2015) recomenda que o aleitamento materno seja feito com frequência e sem horários regulares. A prática da livre demanda apresenta diversos benefícios para o recém-nascido como a diminuição da perda de seu peso inicial, diminuição da incidência de

hiperbilirrubinemia, o aumento da duração do aleitamento materno, favorece a recuperação mais rápida do peso de nascimento, estabiliza os níveis de glicose e previne ingurgitamento mamário (BRASIL, 2015).

Na tabela 5 foi analisada a associação entre a classificação da introdução alimentar e as variáveis quantitativas, sendo que não foi observada nenhuma diferença estatisticamente significativa.

Tabela 5 – Associação entre classificação a introdução de alimentos (adequada ou inadequada) e variáveis quantitativas. Franco da Rocha, 2017.

Característica	Introdução de alimentos				Valor p*
	Adequada		Inadequada		
	Média	DP	Média	DP	
Idade da mãe (anos)	28,40	7,52	27,25	5,98	0,652
Número de consultas pré-natais	10,0	2,71	8,95	2,20	0,268

\*teste t de Student

Frota e Marcopito (2004), constataram que mães jovens amamentam durante menos tempo seus filhos quando comparadas às mães adultas, devido à diversos fatores, como a existência ou não de vida conjugal e o retorno à vida escolar. Outro estudo mostrou que muitas mulheres amamentam sem dificuldades. No entanto, outras, outras precisam de ajuda no início, particularmente, se forem muito jovens (NUNES; OLIVEIRA; VIEIRAS, 2009). Segundo Souto, Jager e Dias (2014), o fator predominante para a não amamentação está relacionado à queixa das mães sobre a falta de leite ou pelo motivo delas acharem que o leite é fraco, pelo curto período de acompanhamento pré-natal, pela baixa escolaridade e pela desnutrição materna.

Outro fator que influencia na prática do aleitamento materno exclusivo é o número de consultas pré-natais, como observou Demétrio, Pinto e Assis (2012), que relataram que a ausência das mães nas consultas explica a interrupção da amamentação exclusiva e a introdução precoce de novos alimentos. As orientações disponibilizadas às gestantes no pré-natal estão diretamente ligadas à saúde da mãe e de seu bebê. Portanto, o abandono impossibilita que a mãe receba o devido aconselhamento sobre a amamentação (GOMES et al., 2014). O pré-natal é a porta de entrada para o cuidado materno-infantil e possui grande influência na decisão da mulher em amamentar seus filhos. Dessa forma, constitui-se importante aliado na promoção da saúde e nutrição materno-infantil (DEMÉTRIO; PINTO; ASSIS, 2012).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo evidenciaram que a introdução precoce da alimentação complementar influenciou negativamente na duração do aleitamento materno exclusivo, bem menor que a recomendada pelo Ministério da Saúde. O recebimento de

informações incorretas no pré-natal pode ter sido outro fator associado à interrupção do aleitamento materno exclusivo e a introdução precoce de alimentos. O aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade do bebê foi relatado por 23,3% das mães entrevistadas, percentual baixo e preocupante diante de todos os benefícios do leite materno. Já o aleitamento materno foi mantido após os seis meses de idade da criança por 73% da amostra estudada. Observou-se associação significativa entre a introdução de alimentos (adequada ou inadequada) e o tipo de aleitamento, sendo que fornecer o leite materno com outros alimentos e não amamentar por ter que voltar ao trabalho foram mais observadas entre as mães com introdução alimentar inadequada. O tipo de introdução de alimentos também se associou significativamente com o intervalo de amamentação, sendo que a livre demanda foi observada em metade das mães com introdução alimentar adequada.

Portanto, observa-se que é fundamental que as mães recebam informações sobre aleitamento materno, introdução de novos alimentos e a manutenção do aleitamento materno até os dois anos de vida ou mais, de uma maneira correta e eficiente, tanto no pré-natal como no puerpério e nas consultas pediátricas. Cada momento apresenta particularidades que se tornam fundamentais nas práticas alimentares que serão aplicadas para essas crianças. Novos estudos, com amostras mais robustas, devem ser implementados para confirmar esses resultados.

## 6. REFERÊNCIAS

ALLEO, L. G.; SOUZA, S. B.; SZARFARC, S. C. Práticas alimentares no primeiro ano de vida. **Journal of Human Growth and Development**, v.24, n.2, p.195-200, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de 2 anos: álbum seriado** / Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/10\\_passos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/10_passos.pdf)>. Acesso em: 04 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos** / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_crianças\\_menores\\_2anos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianças_menores_2anos.pdf)>. Acesso em: 04 abr. 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf)>. Acesso em: 19 jun. 2017.

BRASIL. Portal Brasil. **Governo lança campanha sobre amamentação para 2016: Saúde da mãe e do filho**. 2016. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2016/08/governo-lanca-campanha-sobre-amamentacao-para-2016>>. Acesso em: 17 mai. 2017.

BUENO, K. C. V. N. **A importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade para a promoção de saúde da mãe e do bebê.** 2013. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais/NESCON, Campos Gerais, MG, 2013.

CHUPROSKI, P. et al. Práticas alimentares de crianças desnutridas menores de dois anos de idade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.33, n.4, p.118-125, 2012.

CORRÊA, E. N. et al. Alimentação complementar e características maternas de crianças menores de dois anos de idade em Florianópolis (SC). **Revista Paulista de Pediatria**, v.27, n.3, p.258-64, 2009.

DEMÉTRIO, F.; PINTO, E. J.; ASSIS, A. M. O. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno: um estudo de coorte de nascimento em dois municípios do Recôncavo da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.28, n.4, p.641-654, 2012.

ESCARCE, A. G. et al. Influência da orientação sobre aleitamento materno no comportamento das usuárias de um Hospital Universitário. **Revista Cefac**, v.15, n.6, p.1570-1582, 2013.

ESCOBAR, A. M. U. et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.2, n.3, p.253-261, 2002.

FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.19, n.5, p.623-630, 2006.

FROTA, D. A. L.; MARCOPITO, L. F. Amamentação entre mães adolescentes e não-adolescentes, Montes Claros, MG. **Revista de Saúde Pública**, v.38, n.1, p.85-92, 2004.

GOLIN, C. K. et al. Erros alimentares na dieta de crianças frequentadoras de berçários em creches públicas no município de São Paulo, Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 29, n.1, p.35-40, 2011.

GOMES, R. N. S. et al. Avaliação do estado nutricional de gestantes atendidas em unidades básicas de saúde de Caxias/MA. **Revista Interdisciplinar**, v.7, n.4, p.81-90, 2014.

MONDINI, L. et al. Prevalência de sobrepeso e fatores associados em crianças ingressantes no ensino fundamental em um município da região metropolitana de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.8, p.1825-1834, 2007.

NUNES, J. M.; OLIVEIRA, E. N.; VIEIRA, N. F. C. Concepções de puérperas adolescentes sobre o processo de amamentar. **Revista Rene**, v. 10, n.2, n.p., 2009.

OLIVEIRA, A. A.; CASTRO, S. V.; LESSA, N. M. V. Aspectos do aleitamento materno. **Revista Digital de Nutrição**, Minas Gerais, v.2, n.2, n.p, 2008.

ROCHA, N. B. et al. Estudo longitudinal sobre a prática de aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce. **Revista Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v.13, n.4, p.337-42, 2013.

SALDAN, P. C. et al. Práticas de aleitamento materno de crianças menores de dois anos de idade com base em indicadores da Organização Mundial da Saúde. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.28, n.4, p.409-420, 2015.

SANTANA, J. M.; BRITO, S. M.; SANTOS, D. B. Amamentação: conhecimento e prática de gestantes. **Revista o Mundo da Saúde**, São Paulo, v.37, n.3, p.259-267, 2013.

SANTOS, V. L. F. et al. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 5, n.3, p.283-291, 2005.

SCHINCAGLIA, R. M. et al. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.24, n.3, p.465-474, 2015.

SOUTO, D. C.; JAGER, M. E.; DIAS, A. C. G. Aleitamento materno e a ocorrência do desmame precoce em puérperas adolescentes. **Revista de Atenção à Saúde**, v.12, n.41, p.73-70, 2014.

VALLE, J. M. N., EUCLYDES, M. P. A formação dos hábitos alimentares na infância: uma revisão de alguns aspectos abordados na literatura nos últimos dez anos. **Revista APS**, v.10, n.1, p. 56-65, 2007.

VOLPATO, S. E. et al. Avaliação do conhecimento da mãe em relação ao aleitamento materno durante o período pré-natal em gestantes atendidas no Ambulatório Materno Infantil em Tubarão, (SC). **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v.38, n.1, n.p, 2009.

WILHELM, F. A.; LIMA, J. H. C. A.; SCHIRMER, K. F. Obesidade infantil e a família: Educadores emocionais e nutricionais dos filhos. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v.25, n.49, p.143-154, 2007.

**Contatos:** keilaa.venancio@hotmail.com (aluno) e juliana.morimoto@mackenzie.br (orientador)