



INSTITUTO FEDERAL
MINAS GERAIS
Reitoria

Pró-Reitoria de Pesquisa, Inovação
e Pós-Graduação



SEMINÁRIO DE
INICIAÇÃO CIENTÍFICA

Resumo Expandido

Título da Pesquisa: Perfil do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar de Crianças de 0 a 2 Anos de Idade do Município de São João Evangelista – MG.		
Palavras-chave: Aleitamento Materno, Nutrição do Lactente, Desmame.		
Campus: São João Evangelista	Tipo de Bolsa: PIBIC-Jr.	Financiador: IFMG
Bolsista (as): Karen Cristina Braga Papa.		
Professor Orientador: Prof ^a . Ms. Keila Lopes Mendes		
Professor Co-Orientador: Prof ^a . Ms. Márcia Cristina de Paula Cesário.		
Área de Conhecimento: Nutrição.		

Resumo: O conhecimento das práticas alimentares do aleitamento materno e da introdução da alimentação complementar é de suma importância para que o profissional de nutrição possa embasar suas atividades de orientação nutricional e alimentar. Diante disso, este estudo teve por objetivo conhecer o perfil do aleitamento materno e da alimentação complementar em crianças de 0 a 2 anos de idade cobertas por equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de São João Evangelista - MG. Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e de natureza observacional realizado com crianças entre 0 e 2 anos de idade, de ambos os gêneros, cobertas por equipes da ESF no município de São João Evangelista – MG. Os dados foram coletados através de entrevista abordando as condições sócio-econômicas da família, tipo e duração do aleitamento materno, introdução da alimentação complementar e dados antropométricos da criança. Observou-se que a maioria das crianças, apesar de eutróficas, não foram amamentadas exclusivamente até o 6º mês de vida, sendo a alimentação complementar oferecida precocemente, por meio de alimentos de pouca qualidade nutricional, como os açúcares. Diante disso, é necessário que haja um acompanhamento nutricional com as crianças e suas mães, para estimular a prática do aleitamento materno e da introdução de alimentos saudáveis na dieta da criança, minimizando as consequências, que inibem o crescimento e o desenvolvimento da criança, e assegurando que esta tenha uma vida saudável.

INTRODUÇÃO:

Os cuidados com a criança nos primeiros anos de vida são fundamentais, por ser esta uma fase em que ela se encontra extremamente vulnerável, tendo em vista o fenômeno do crescimento e desenvolvimento e suas implicações. Neste sentido, a nutrição assume um papel essencial (SIMON; SOUZA; SOUZA, 2003), pois através da adoção de práticas alimentares saudáveis e adequadas, a criança pode ter um estado nutricional eutrófico, o que garante o seu crescimento e desenvolvimento dentro dos padrões de normalidade.

As práticas alimentares recomendadas na infância são o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e complementado até os 2 anos de idade e a introdução da alimentação complementar aos 6 meses de idade.

O aleitamento materno é um processo que envolve fatores fisiológicos, ambientais e emocionais, que garante a alimentação ideal para o bebê e contribui para seu crescimento e desenvolvimento saudável. O leite materno é, inquestionavelmente, o melhor alimento para o recém-nascido, por sua composição nutricional equilibrada, temperatura adequada, por ser estéril, ter composição variável de acordo com a maturação das mamas e da capacidade gástrica da criança, possibilitar uma relação mãe/filho harmoniosa e praticamente não propiciar reações alérgicas (SPINELLI *et al.*, 2002; VITTOLO, 2003).

As vantagens que o aleitamento materno oferece são indiscutíveis. Atribui-se a essa prática a prevenção de mais de 6 milhões de mortes de crianças menores de 12 meses a cada ano. Se a amamentação ótima (exclusiva até os 6 meses e parcial até o final do primeiro ano de vida) fosse praticada universalmente, mais de 2 milhões de mortes (de um total de 9 milhões) poderiam ser evitadas (VITOLLO, 2003).

Em relação à composição do leite materno, observa-se que esta é bem superior a do leite de vaca. A quantidade de proteínas (1,2 a 1,5 g/dl) é adequada à velocidade de crescimento do lactente. Apresenta também 7 g/dl de lactose, que além do papel nutricional, exerce papel protetor para o lactente. A quantidade de gordura é de 3,5 g/dl, com quantidades significativas de ácidos graxos essenciais. As quantidades de minerais e oligoelementos atendem às necessidades do lactente, tem alta disponibilidade e não sobrecarregam seu metabolismo. Além disso, todas as vitaminas e todas as classes de imunoglobulinas estão presentes no leite materno (VITOLLO, 2003).

O leite materno representa o alimento essencial para o lactente até o sexto mês de vida, como alimento exclusivo; a partir de então, deve ser complementado com outras fontes nutricionais até pelo menos 2 anos de idade (VIEIRA *et al.*, 2004).

Apesar de todos os esforços para incentivar o aleitamento materno em nosso país, o desmame precoce ainda é um desafio para os profissionais de saúde, considerando que 6% das crianças brasileiras recebem exclusivamente o leite materno até dois meses de idade. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição de 1989 mostrou mediana de 2,4 meses de aleitamento materno mais água e chá. Esses dados estão bem distantes do esperado, considerando a recomendação de aleitamento materno exclusivo por 6 meses (VITOLLO, 2003).

O desmame precoce pode levar à ruptura do desenvolvimento motor-oral adequado, provocando alterações na postura e força dos órgãos fonoarticulatórios e prejudicando as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala. A falta da sucção fisiológica ao peito pode interferir no desenvolvimento motor-oral, possibilitando a instalação de má oclusão, respiração oral e alteração motora-oral (NEIVA *et al.*, 2003). Conhecimentos mais recentes mostram que a interrupção do aleitamento materno exclusivo em idade inferior a seis meses é inadequada do ponto de vista biológico e psicossocial e representa risco à saúde e bem estar destes lactentes (NEJAR *et al.*, 2004).

Tão importante quanto o aleitamento materno nos primeiros meses de vida é a introdução gradativa dos alimentos complementares. A introdução dos novos alimentos, ou alimentação complementar, é um processo complexo e as decisões sobre quando, como e porque iniciar estão baseadas em fatores biológicos, culturais, sociais e econômicos, sendo um período vulnerável para a ocorrência de deficiências nutricionais, infecções, atraso no desenvolvimento e formação de hábitos alimentares inadequados (BARBOSA *et al.*, 2007).

O período de alimentação complementar é aquele durante o qual, outros alimentos e líquidos são oferecidos à criança além do leite materno. Estes alimentos são chamados de alimentos complementares. A alimentação complementar é um elemento essencial de cuidado do lactente, pois associada à presença ou ausência de doenças, é determinante direto da sobrevivência da criança, de seu crescimento e desenvolvimento (ACCIOLY; SAUNDERS; LACERDA, 2005). O objetivo dessa alimentação é complementar

gradativamente a dieta do lactente em energia, proteína, vitaminas e minerais a partir de um determinado momento no qual o leite humano não é mais suficiente (DUTRA DE OLIVEIRA; MARCHINI, 1998).

Considera-se a prática correta da alimentação complementar fundamental no combate à desnutrição infantil, pois o período crítico do desenvolvimento do déficit nutricional se dá entre 6 e 12 meses de idade. Para as crianças amamentadas, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda 3 refeições diárias a partir de 6 meses e 5 refeições a partir de 12 meses de idade (SILVEIRA; LAMOUNIER, 2004).

Existem algumas crenças e práticas que ainda estão impregnadas à cultura brasileira mostrando-se conflitivas com as recomendações para alimentação do lactente. No Brasil é comum a prática de oferecer à criança água para saciar a sede; chás para acalmar, aliviar as cólicas e tratar de diferentes doenças. Essa crença de que o leite materno não é completo para suprir as necessidades da criança, tem resultado na introdução de leites artificiais ou modificados, e alimentos complementares antes do tempo apropriado (GOMES; NAKANO, 2007).

O conhecimento das práticas alimentares do aleitamento materno e da introdução da alimentação complementar é de suma importância para que o profissional de nutrição possa embasar suas atividades de orientação nutricional e alimentar, de forma a ter sucesso em suas atividades educativas, conscientizando a população sobre a importância da adoção das práticas alimentares saudáveis na infância.

Diante disso, este trabalho teve por objetivo conhecer o perfil do aleitamento materno e da alimentação complementar em crianças de 0 a 2 anos de idade cobertas por equipes da Estratégia Saúde da Família no município de São João Evangelista - MG.

METODOLOGIA:

Este estudo foi realizado com crianças entre 0 e 2 anos de idade, de ambos os gêneros, cobertas por equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de São João Evangelista – MG. Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e de natureza observacional.

A escolha da ESF como local de estudo se deu em função de sua importância social e como unidade de atenção básica de saúde, uma vez que trabalha com promoção da qualidade de vida, tem uma relação mais próxima entre as pessoas e tende a humanizar a assistência estabelecendo uma nova relação entre os profissionais da saúde e a comunidade (CICONI et al., 2004).

Primeiramente foi feito contato com a Secretaria Municipal de Saúde de São João Evangelista – MG e com os coordenadores das equipes de ESF do município, a fim de explicar os objetivos da pesquisa e o cronograma das ações.

A coleta de dados ocorreu através de entrevistas individuais, realizadas em um local previamente selecionado na área física do ESF, durante as atividades de pesagem das crianças e de puericultura. Foram entrevistadas todas as crianças que compareceram ao ESF durante os meses de outubro de 2011 a março de 2012.

Os dados coletados durante a entrevista foram sobre as condições sócio-econômicas da família, tipo e duração do aleitamento materno, introdução da alimentação complementar (época da introdução, alimentos introduzidos e processo) e dados antropométricos da criança (peso e altura).

Para o diagnóstico do estado nutricional das crianças, estas tiveram seu peso e sua altura aferidos, utilizando o antropômetro e a balança, devidamente calibrados, das ESF. Para a pesagem, as crianças

estavam vestindo apenas roupas leves e sem calçados. Deveriam permanecer eretas, no centro da balança com os braços esticados ao lado do corpo, sem se movimentar. A balança foi colocada em uma superfície lisa. Para a altura, as crianças foram colocadas em posição vertical, eretas e com os pés paralelos.

A partir do peso e estatura foi calculado o índice Peso/Altura (P/A) em relação ao padrão NCHS/OMS. O índice foi expresso em unidades de desvio padrão (escore Z), segundo recomendações da Organização Mundial de Saúde para avaliação nutricional de populações. O ponto de corte para definir obesidade foi dois desvios padrão acima da mediana de referência, e para definir eutrofia entre -1 e +1 desvios padrão.

Para avaliação das condições sócio-econômicas, foram identificados: a renda familiar, número de filhos, escolaridade dos pais, condição de trabalho dos pais.

Os dados relacionados ao aleitamento materno e alimentação complementar foram obtidos através de um questionário estruturado, aplicado através de entrevista individual com as mães, realizada na área física do ESF. Neste foram questionadas informações sobre: duração do aleitamento materno exclusivo, mitos e tabus ligados a amamentação, época e motivo do desmame, consumo de água e chás, tipos de leite consumidos pela criança (materno, fórmulas lácteas ou artificiais), idade de introdução da alimentação complementar, alimentos introduzidos e alimentação atual da criança.

Após a coleta dos dados, estes foram tabulados, através do software Microsoft Excel e foram analisados a fim de que se conheça o perfil do aleitamento materno e alimentação complementar no município.

Em todo o processo da pesquisa, especialmente durante a coleta de dados, foram obedecidos os princípios éticos dispostos na Resolução Nº. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, especificamente, no seu artigo IV, que aborda o respeito à autonomia do participante da pesquisa, garantindo-lhe, entre outros direitos, o seu consentimento livre e esclarecido, o sigilo das informações e a privacidade (BRASIL, 1996).

RESULTADOS E DISCUSSÕES:

Foram analisadas 66 crianças de 0 a 24 meses de vida, das quais eram 36 (54,55%) do sexo feminino e 30 (45,45%) do sexo masculino. Das crianças estudadas, 28 (42,42%) eram maiores que 6 meses de vida e 38 (57,58%) menores que 6 meses de vida. O baixo peso ao nascer (<2500g) foi encontrado em apenas 1 criança (1,52%), sendo que 65 crianças (98,48%) nasceram eutróficas.

No estudo do diagnóstico do estado nutricional das crianças de 0 a 24 meses, verificou-se uma prevalência de eutrofia (86,36%), correspondendo a 57 crianças, porém, 2 das crianças (3,03%) apresentavam baixo peso e 7 (10,61%) estavam em sobrepeso.

Esse resultado é semelhante ao encontrado por Queiroz et al. (2007), em que foi realizado um inquérito para a avaliação do estudo do diagnóstico do estado nutricional das crianças de 0 a 24 meses, o qual mostrou uma prevalência de crianças eutróficas. É importante ressaltar que mesmo a criança tendo o peso adequado, ela pode estar exposta a diversos fatores de risco que podem influenciar em uma mudança nutricional. Os casos de sobrepeso e baixo peso encontrados podem ser justificados como uma consequência do peso ao nascer, do estilo de vida, condições socioeconômicas e, principalmente, a má ingestão do aleitamento materno, incluindo tempo de duração e introdução de outros complementos alimentares.

Analisando somente as crianças menores de 6 meses de vida, as que foram amamentadas totalizam 20 (71,43%), e as que não receberam leite materno foram 8 (28,57%). A análise de duração do aleitamento materno exclusivo variou de: ainda mamam no peito: 5 (17,86%), menores que um mês ou mais: 8 (28,57%), até um mês: 4 (14,49%), até dois meses: 3 (10,71%), até quatro meses: 2 (7,14%), até cinco meses: 3 (10,71%), nunca: 1 (3,57%).

Observando essa tendência da ingestão do leite materno em crianças menores de 6 meses de vida, é prevalente a ingestão do mesmo, mas a duração do aleitamento materno exclusivo é bem inferior em relação ao recomendado e necessário a essas crianças. Dados da pesquisa mostraram que apenas 5 crianças (17,86%), ainda mamam no peito, e os demais deixaram de amamentar exclusivamente entre o primeiro e o quinto mês de vida. É importante ressaltar que uma das crianças nunca amamentou. Nesse sentido, pode-se afirmar que o aleitamento materno exclusivo está fora dos padrões recomendados para essa faixa etária.

Das crianças maiores de 6 meses de vida, as que foram amamentadas totalizam 16 (42,11%) e as que não receberam leite materno foram 22 (57,89%). A análise de duração do aleitamento materno exclusivo variou de: menores de 1 mês ou mais: 3 (7,89%), até um mês: nenhuma criança, até dois meses: 8 (21,05%), maiores que 6 meses: 1 (2,63%), até 3 meses: 9 (23,68%), até 4 meses: 6 (15,79%), até 5 meses: 2 (5,26%), até 6 meses: 9 (23,68%). É importante ressaltar que nenhuma criança maior que seis meses de vida ainda recebia o aleitamento materno.

Pode-se observar que nas crianças maiores que 6 meses de vida, a não ingestão do leite materno exclusivo foi prevalente e nenhuma dessas crianças ainda recebiam o leite materno. Nesta faixa etária as crianças já podem começar a receber outros tipos de alimentos, que possam complementar e suprir suas necessidades nutricionais, porém, a recomendação é que o aleitamento materno continue até os 2 anos de idade da criança.

Segundo Takushi (2003), é necessário que estes alimentos oferecidos sejam de qualidade, pois a introdução de alimentação complementar adequada aos 6 meses preserva os benefícios do aleitamento materno exclusivo e assegura a continuidade do crescimento e desenvolvimento infantil.

Analisando as caracterizações gerais da alimentação das crianças de 0 a 24 meses de vida, verificou-se que a introdução de água ocorreu em 58 crianças (87,89%) antes dos 6 meses de idade, em 5 crianças (7,58%) após os 6 meses e 3 (4,55%) nunca ingeriram água. A introdução de chá ocorreu em 4 crianças (6,06%) antes de 6 meses de idade, em 49 crianças (74,24%) após os 6 meses e 13 (19,70%) nunca ingeriram chá. Já a introdução de suco de frutas ocorreu em 36 crianças (54,55%) antes dos 6 meses de idade, em 12 crianças (18,18%) após 6 meses e 18 (27,27%) nunca ingeriram suco de frutas. Sobre o consumo de leite de vaca, este ocorreu em 48 crianças (72,72%) antes dos 6 meses de idade, em 6 crianças (9,09%) após 6 meses e 12 (18,18%) nunca haviam ingerido leite de vaca. A introdução de açúcar ocorreu em 30 crianças (45,45%) antes dos 6 meses de idade, em 15 crianças (22,73%) após 6 meses. É importante ressaltar que 21 (31,82%) das 66 crianças de 0 a 24 meses de vida, nunca ingeriram açúcar.

Diante desses dados, observou-se que a introdução precoce de água, chá, suco de frutas, leite de vaca e açúcar na dieta das crianças de 0 a 24 meses de vida foi muito comum. No geral, a alimentação complementar feita pelas mães não estava de acordo com as necessidades da criança, principalmente quando as escolhas das mesmas se baseavam em costumes e culturas tradicionais. Analisando os 6

primeiros meses de vida, observa-se uma situação alarmante, já que a ingestão de outros alimentos nessa faixa etária pode trazer malefícios ao desenvolvimento da criança. A introdução de alimentos diferentes do leite materno antes dos 6 meses oferece riscos à saúde da criança, principalmente quando a escolha destes alimentos baseia-se no conhecimento empírico e apresenta poucos traços do conhecimento científico (TAKUSHI, 2003).

CONCLUSÕES:

Com a realização desta pesquisa, foi possível avaliar o perfil do aleitamento materno e da alimentação complementar em crianças de 0 a 2 anos de idade cobertas por equipes da Estratégia de Saúde da Família no município de São João Evangelista - MG.

Observou-se que a maioria das crianças, apesar de eutróficas, não foram amamentadas exclusivamente até o 6º mês de vida, sendo a alimentação complementar oferecida precocemente, por meio de alimentos de pouca qualidade nutricional, como os açúcares.

Diante disso, é necessário que haja um acompanhamento nutricional com as crianças e suas mães, para estimular a prática do aleitamento materno e da introdução de alimentos saudáveis na dieta da criança, minimizando as consequências, que inibem o crescimento e o desenvolvimento da criança, e assegurando que esta tenha uma vida saudável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ACCIOLY, E.; SAUNDERS, C.; LACERDA, E. M. A. **Nutrição em obstetrícia e pediatria**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2005.

BARBOSA, M. B. et al. Custo da alimentação no primeiro ano de vida. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.20, n.1, p. 55-62, jan./fev., 2007.

BRASIL. *Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996*. Estabelece os requisitos para realização de pesquisa clínica de produtos para saúde utilizando seres humanos. Diário Oficial da União; Poder Executivo, 16 out. de 1996.

CICONI, R. C. V. et al. Avaliação dos conhecimentos de equipes do Programa de Saúde da Família sobre o manejo do aleitamento materno em um município da região metropolitana de São Paulo. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v.4, p.193-202, n.2, 2004.

DUTRA-DE-OLIVEIRA, J. E; MARCHINI, J. S. **Ciências nutricionais**. São Paulo: Savier, 1998.

GOMES, P. T. T.; NAKANO, A. M. S. Introdução à alimentação complementar em crianças menores de seis meses atendidas em dia nacional de campanha de vacinação. **Revista Salus**, Guarapuava, jan./jun., 2007.

NEIVA, F. C. B. et al. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 79, n. 1, p. 7-12, jan/fev. 2003.

NEJAR, F. F., et al. Padrões de aleitamento materno e adequação energética. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p.64-71, jan./fev., 2004.

QUEIROZ, V. A., et al. Preditores do crescimento linear no primeiro ano de vida em uma coorte prospectiva de crianças a termo com peso adequado. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 88, n. 1, p. 79-86, 2012.

SILVEIRA, F. J. F., LAMOUNIER, J. A. Prevalência do aleitamento materno e práticas de alimentação complementar em crianças com até 24 meses de idade na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais. **Rev. Nutrição em Pauta**, Campinas, v. 17, n. 4, p.437-447, out/dez., 2004.

SIMON, V. G. N.; SOUZA, J. M. P.; SOUZA, S. B. Introdução de alimentos complementares e sua relação com variáveis demográfica e socioeconômicas, em crianças no primeiro ano de vida, nascidas em hospital Universitário no município de São Paulo. **Revista brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 6, n. 1, abr., 2003.

SPINELLI, M. G. N. et al. A situação de aleitamento materno de crianças atendidas em creches da Secretaria da Assistência Social do município de São Paulo - região Freguesia do Ó. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v. 2, n. 1, p.23-28, 2002.

TAKUSHI, S. A. M. Alimentação complementar na opinião das gestantes. 2003. Dissertação (Mestrado em saúde pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2003.

VIEIRA, G. O. et al. Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não amamentadas. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, p. 411-416, set/out, 2004.

VITOLLO, M. R. **Nutrição**: da gestação à adolescência. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2003.