



## ALIMENTAÇÃO DOS LACTENTES E FATORES RELACIONADOS AO ALEITAMENTO MATERNO

### *INFANT FEEDING AND FACTORS RELATED TO BREASTFEEDING*

### *ALIMENTACIÓN DE LOS LACTANTES Y FACTORES RELACIONADOS CON LA LACTANCIA MATERNA*

Nileide Lima Araújo<sup>1</sup>, Luisa Helena de Oliveira Lima<sup>2</sup>, Edina Araújo Rodrigues Oliveira<sup>3</sup>, Elaine de Sousa Carvalho<sup>4</sup>, Felipe Tavares Duailibe<sup>5</sup>, Laura Maria Feitosa Formiga<sup>6</sup>

Objetivou-se investigar a alimentação e os fatores relacionados ao aleitamento materno dos lactentes do município de Picos-PI. Estudo descritivo e transversal realizado com 90 crianças menores de 12 meses de idade, cujas mães compareceram às Unidades de Saúde da Família, para vaciná-las, em abril e maio de 2011. Utilizou-se formulário para dados socioeconômicos da família e da criança, e sobre a alimentação oferecida. A taxa de aleitamento materno exclusivo e o aleitamento materno predominante foram de 57,8% e 47,8% respectivamente, sendo que o aleitamento materno exclusivo teve a duração mediana de 1 mês. Apresentaram relação estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) e positiva com a duração do aleitamento materno exclusivo: ter sido amamentada na primeira hora de vida, idade materna e o grau de instrução da mãe. Concluiu-se que as práticas alimentares eram inadequadas para as crianças menores de um ano.

**Descritores:** Alimentação; Lactente; Enfermagem; Aleitamento Materno.

This study aimed to investigate the feeding and the factors related to breastfeeding of infants in the city of Picos-PI, Brazil. This is a descriptive cross-sectional study conducted in four Family Health Units, in April-May 2011, with 90 children under 12 months, whose mothers attended the units to vaccinate them. We used a form to obtain socioeconomic data of the family and the child and data on the food offered. The rates of exclusive breastfeeding and predominant breastfeeding were 57.8% and 47.8% respectively, and exclusive breastfeeding had a median duration of 1 month. The duration of exclusive breastfeeding presented a statistically significant ( $p < 0.05$ ) and positive association with: having been breastfed in the first hour of birth, maternal age, and mother's level of education. We concluded that the feeding practices studied were inappropriate for children under one year.

**Descriptors:** Feeding; Infant; Nursing; Breast Feeding.

El objetivo fue investigar la alimentación y los factores relacionados con la lactancia materna de lactantes en Picos-PI, Brasil. Estudio descriptivo y transversal, llevado a cabo con 90 niños menores de 12 meses de edad, cuyas madres comparecieron a las Unidades de Salud de la Familia para vacunarlos, en abril y mayo 2011. Se utilizó encuesta para recolectar datos socioeconómicos de la familia y del niño, y acerca de la comida que ofrecida. La tasa de lactancia materna exclusiva y la lactancia materna predominante fueron 57,8% y 47,8% respectivamente, siendo que la lactancia materna exclusiva tuvo duración media de 1 mes. Presentaron relación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) y positiva con la duración de la lactancia materna exclusiva: haber sido amamentado en la primera hora después del parto, edad materna y nivel de educación de la madre. Las prácticas alimentarias fueron inadecuadas para niños menores de un año.

**Descritores:** Alimentación; Lactante; Enfermería; Lactancia Materna.

<sup>1</sup>Enfermeira, Universidade Federal do Piauí. Picos, PI, Brasil. E-mail: nileidelimaraujo@hotmail.com

<sup>2</sup>Enfermeira, Doutora, Professora Adjunta, Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí. Picos, PI, Brasil. E-mail: luisahelena\_lima@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Professora Auxiliar, Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí. Picos, PI, Brasil. E-mail: edinasam@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Graduada de Nutrição, Universidade Federal do Piauí. Picos, PI, Brasil. E-mail: elaine.sc@bol.com.br

<sup>5</sup>Enfermeiro, Especialista em Saúde Pública, Fundação Municipal de Saúde de Teresina. Teresina, PI, Brasil. E-mail: felipetduailibe@hotmail.com

<sup>6</sup>Enfermeira, Mestre em Farmacologia Clínica, Professora Assistente, Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí. Picos, PI, Brasil. E-mail: laurafeitosiformiga@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

A alimentação saudável do lactente pode proporcionar à criança o crescimento e desenvolvimento adequados. O alimento apropriado para as crianças com menos de seis meses é o leite materno por oferecer proteção contra diversas doenças comuns no primeiro ano de vida e atender a todas as necessidades nutricionais da criança. Depois dos seis meses, outros alimentos devem ser oferecidos ao lactente e é recomendado que o aleitamento materno seja mantido até os dois anos de idade.

O aleitamento materno (AM) é o alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento da criança e é recomendado como alimento exclusivo até o sexto mês de vida, sendo complementado com a introdução de outros alimentos ao longo do tempo até os dois anos de idade ou mais. Com isso, atendem-se as necessidades nutricionais, imunológicas e psicológicas do recém-nascido, sendo de extrema relevância para a sobrevivência infantil<sup>(1)</sup>.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), o aleitamento materno exclusivo (AME) diminui a mortalidade infantil causada por doenças comuns na infância, como diarreia e pneumonia, além de ajudar na recuperação. Crianças alimentadas com leite materno têm um aumento satisfatório de peso do nascimento até os seis meses. O leite materno, além disso, não tem custo e não oferece risco de contaminação por bactérias, como pode ocorrer na mamadeira e no leite industrializado<sup>(1)</sup>.

De acordo com a Organização Mundial Saúde (OMS), no ano de 2010, apenas 34,8% das crianças do mundo com até seis meses de vida receberam AME<sup>(2)</sup>. Segundo estudo realizado pelo Ministério da Saúde (MS), 41% das crianças menores seis meses foram amamentadas exclusivamente, e a amamentação exclusiva no Nordeste (37,0%) apresentou a pior situação dentre as demais regiões do Brasil. De 1999 a 2008 a prevalência de aleitamento materno em crianças

de 9 a 12 meses passou de 39,3% para 59,1% no Nordeste, representando um aumento significativo, porém ainda muito abaixo do recomendado<sup>(3)</sup>.

No que diz respeito à alimentação complementar (AC), esta é definida como a alimentação no período em que outros alimentos ou líquidos são oferecidos à criança, em adição ao leite materno<sup>(4)</sup>. Alimentos complementares são definidos como sendo quaisquer alimentos, que não o leite materno, oferecidos à criança amamentada<sup>(5)</sup>. Muitos são os benefícios da introdução em tempo oportuno da alimentação complementar, que, idealmente, não deve ser iniciada antes dos seis meses de vida, pois a introdução precoce de tais alimentos pode causar malefícios à saúde do lactente, tais como risco para obesidade e doenças cardiovasculares futuras<sup>(6)</sup>.

Dessa forma, destaca-se o profissional enfermeiro, que participa na promoção da alimentação saudável dos lactentes, pois o mesmo é responsável por orientar as mães sobre a importância da amamentação, desde o pré-natal até o pós-parto, além de informar sobre a introdução correta da alimentação complementar durante a puericultura.

O estudo é relevante devido a necessidade de conhecer os fatores que contribuem para o desmame precoce e a alimentação oferecida aos lactentes, sendo os resultados úteis no estabelecimento de estratégias de incentivo a alimentação saudável dos menores de um ano e redução das taxas de desmame precoce.

O objetivo deste estudo foi investigar a alimentação e os fatores relacionados ao aleitamento materno dos lactentes do município de Picos-PI.

## MÉTODO

Estudo descritivo e transversal realizado em quatro Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Picos-PI, localizadas nos bairros Junco, São Vicente, Malvinas e Centro. Estas unidades possuem sala de vacinação, o que justifica um maior fluxo de lactentes.

Para o cálculo do tamanho da amostra, utilizou-se a fórmula para estudos transversais com população finita<sup>(7)</sup>. Considerou-se como parâmetros o coeficiente de confiança de 95% (1,96), o erro amostral de 10% e população de 1.231 crianças residentes no município de Picos no ano de 2009<sup>(8)</sup>. A proporção do fenômeno considerada foi de 50%, já que não foi encontrado estudo que apresentasse proporção relacionada ao tema em estudo ( $p = 0,5$ ). A partir da aplicação da fórmula encontrou-se um total de 90 crianças, as quais foram divididas igualmente entre as referidas unidades que possuem sala de vacina e foram selecionadas de forma consecutiva com as mães que compareceram às USF durante o período de coleta de dados. Os critérios de inclusão foram crianças menores de 12 meses acompanhadas de suas mães no momento da vacinação.

Os dados foram coletados de abril a maio de 2011 nas USF em horários pré-agendados por contato com a equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), mediante uso de formulário para obter informações sobre a alimentação das crianças. O instrumento, com 27 itens, continha informação quanto a tipo de parto, número de consultas de pré-natal, sexo da criança, idade da mãe e da criança, dados antropométricos e alimentação oferecida à criança desde o nascimento, além de dados socioeconômicos da família da criança.

Para a construção do banco de dados utilizou-se o programa Excel for Windows e para a análise estatística o programa SPSS versão 17.0. A análise de dados ocorreu por meio da estatística descritiva e inferencial. Foi calculado o teste de Kolmogorov-Smirnov para avaliar a normalidade dos dados. Para correlacionar as variáveis categóricas com as numéricas, utilizou-se o teste de Mann-Whitney. Para verificação de correlação entre duas variáveis numéricas, calculou-se o coeficiente de correlação do Teste Rho de Spearman, pois os dados apresentaram distribuição assimétrica. Em todos os testes, aplicou-se a significância estatística o valor de  $p < 0,05$ .

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, respeitando os preceitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)<sup>(9)</sup>, tendo o número do parecer: 0468.0.045.000-11. Para mães menores de 18 anos de idade, o termo de consentimento foi assinado por seu responsável.

## RESULTADOS

Inicialmente são apresentados os resultados sobre as características sociodemográficas das crianças e de suas mães e, a seguir dados sobre a alimentação dos lactentes.

**Tabela 1** - Distribuição dos dados pessoais e demográficos das mães e das crianças. Picos, PI, Brasil, 2011

Variáveis	n	%		
Ocupação				
Atividade remunerada	18			20,0
Do lar	72			80,0
Tipo de parto				
Vaginal	21			23,3
Cesária	69			76,7
Consultas de pré-natal				
Menos de seis	16			17,8
Seis ou mais	74			82,2
Orientação da mãe				
Importância da amamentação	84			93,3
Importância da alimentação complementar	65			72,2
Sexo da criança				
Feminino	49			54,4
Masculino	41			45,6
	<b>KS (valor de p)</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio-padrão</b>	<b>Mediana</b>
Idade da mãe	0,328	24,76	6,2158	24,00
Anos de estudo da mãe	0,072	10,13	3,335	11,00
Renda familiar (reais)	0,000	867,34	545,00*	545,00
Idade da criança (meses)	0,069	5,67	3,559	5,00
Peso atual (gr)	0,817	7580,83	2359,240	7800,00
Estatura atual (cm)	0,365	63,80	8,400	65,00
Peso ao nascer (gr)	0,069	3285,05	438,322	3400,00
Estatura ao nascer (cm)	0,029	49,10	3,3*	49,00

KS - Teste de Kolmogorov-Smirnov. \*Intervalo Interquartilico (IQ). n=90

Na tabela 1, houve prevalência de mães do lar, com tipo de parto cesariano que realizaram seis consultas no pré-natal e foram orientadas por profissional de saúde sobre a importância da amamentação e alimentação complementar.

A média de idade das mães foi de 24,7 anos ( $\pm$  6,2) de anos de estudo foi 10,13 anos ( $\pm$  3,3). O sexo predominante das crianças foi o feminino, a idade média de 5,7 meses ( $\pm$  3,55), com valores variando de 1 a 12

meses. A média de peso atual das crianças foi 7.580g ( $\pm$ 2359,24) e a estatura de 63,8cm ( $\pm$ 8,40). O peso de nascimento foi em média de 3285g ( $\pm$ 438,32) e a estatura ao nascer teve a mediana de 49 cm ( $\pm$ 2,98).

**Tabela 2** - Caracterização da amostra de acordo com a amamentação e a alimentação complementar. Picos, PI, Brasil, 2011

Variáveis	n	%		
Aleitamento materno exclusivo				
Sim	52	57,8		
Não	38	42,2		
Aleitamento materno predominante				
Sim	43	47,8		
Não	47	52,2		
Uso de chupeta, mamadeira, bico				
Sim	55	61,1		
Não	35	38,9		
Idade de início da alimentação complementar em meses				
Menos de quatro meses	28	31,1		
Quatro meses	11	12,2		
Cinco meses	10	11,1		
Seis meses ou mais	15	16,6		
	KS (valor de p)	Média	IQ*	Mediana
Duração do AME em meses	0,000	1,717	3	1,000

KS – Teste de Kolmogorov-Smirnov. \*IQ: Intervalo interquartilico. n=90

De acordo com a tabela 2, a maioria das crianças foi amamentada exclusivamente e quase a metade foi amamentada predominantemente. O tempo de duração do AME teve a mediana de 1 mês. Com relação ao uso de chupetas, mamadeiras e bicos, a maioria das mães

afirmou que seus filhos já fizeram uso de pelos menos um dos mesmos. No que diz respeito ao início da alimentação complementar, a idade prevalente foi com menos de quatro meses.

**Tabela 3** - Associação entre o tempo de aleitamento materno exclusivo e idade de introdução da alimentação complementar com as variáveis do primeiro dia de vida da criança. Picos, PI, Brasil, 2011

Variáveis	Mamaram na 1ª hora de vida	n	Média dos postos	Valor p*
Duração de AME	Sim	73	48,09	0,043
	Não	17	34,38	
Idade da AC	Sim	73	46,55	0,423
	Não	17	41,00	
Variáveis	Água no 1º dia de vida	n	Média dos postos	Valor p
Duração de AME	Sim	4	19,00	0,035
	Não	86	46,73	
Idade da AC**	Sim	4	52,75	0,590
	Não	86	45,16	

\*Teste de Mann-Whitney; \*\*Idade da AC: idade de introdução da alimentação complementar. n=90

A prevalência das crianças amamentadas na primeira hora de vida foi de 81,1%. Mães ofereceram líquidos no primeiro dia de vida, como chá, água e leite não materno. Verificou-se relação estatisticamente significativa ( $p= 0,043$ ), entre as crianças amamentadas

na primeira hora de vida e o tempo AME, demonstrando que este grupo teve maior duração do AME (Tabela 3). Crianças que receberam água no primeiro dia de vida apresentaram menor duração de AME ( $p=0,035$ ).

**Tabela 4** - Relação entre o tempo de aleitamento materno exclusivo e idade de introdução da alimentação complementar com as variáveis maternas e do primeiro dia de vida da criança. Picos, PI, Brasil, 2011

Variáveis		Duração do AME	Idade da AC
Idade da mãe	Coefficiente de Correlação*	0,208	-0,175
	Valor p	0,049	0,100
Grau de instrução da mãe	Coefficiente de Correlação*	0,257	-0,075
	Valor p	0,014	0,480
Renda familiar	Coefficiente de Correlação*	-0,015	-0,046
	Valor p	0,888	0,666
Peso atual da criança	Coefficiente de Correlação*	0,177	0,600
	Valor p	0,096	0,000
Estatura atual da criança	Coefficiente de Correlação*	0,161	0,565
	Valor p	0,129	0,000

\* Teste Rho de Spearman. n=90

De acordo com a tabela 4, foi observada relação positiva e significativa, que quanto maior é idade da mãe e o grau de instrução, maior é tempo de AME. Além disso, houve uma relação positiva e significativa entre idade da introdução da alimentação complementar e o peso e estatura atual das crianças.

A tabela 5 lista os alimentos oferecidos às crianças antes e após os seis meses de idade. Antes dos seis meses, os alimentos líquidos mais consumidos foram água, chá, fórmula láctea. Dos alimentos pastosos os mais consumidos foram mingau, papas caseiras, papas industrializadas. Os sólidos mais consumidos foram frutas, biscoitos, seguidos por salgadinho, arroz, macarrão instantâneo (tipo miojo) e macarrão. O mel foi consumido por algumas crianças com menos de seis.

Com relação aos alimentos oferecidos às crianças a partir de seis meses de idade, o tamanho da amostra nesses casos foi de apenas 36 crianças. Os alimentos líquidos mais consumidos foram água, suco de fruta e chá. Os pastosos foram mingau, as papas caseiras, papas artificiais; os sólidos foram frutas, arroz e biscoito.

**Tabela 5** - Distribuição da amostra por alimentos oferecidos à criança. Picos, PI, Brasil, 2011\*

Variáveis	Antes**		Depois**	
	f	%	f	%
Água	63	70,0	36	100,0
Chá	44	48,9	27	75,0
Fórmula infantil	31	34,4	8	22,2
Mingau	23	25,6	26	72,2
Suco de fruta	21	23,3	31	86,1
Leite industrializado	17	18,9	20	55,5
Papas (caseiras)	16	17,8	26	72,2
Frutas	16	17,8	31	86,1
Biscoito	12	13,3	28	77,7
Iogurte	11	12,2	24	66,6
Papas (artificiais)	10	11,1	13	36,1
Caldo de carne	9	10,0	24	66,6
Caldo de feijão	8	8,9	23	63,8
Salgadinho	7	7,8	13	36,1
Arroz	7	7,8	29	80,5
Macarrão instantâneo	7	7,8	20	55,5
Macarrão	7	7,8	26	72,2
Carne	6	6,7	18	50,0
Pães	6	6,7	20	55,5
Mel	5	5,6	6	16,6
Outros	5	5,6	6	16,6
Refrigerante	4	4,4	7	19,4
Feijão	3	3,3	24	66,6
Leite de vaca	2	2,2	7	19,4
Leite fermentado	2	2,2	3	8,3
Ovos	2	2,2	13	36,1
Peixe	1	1,1	8	22,2
Achocolatado	1	1,1	4	11,1
Café	1	1,1	5	13,8
Suco artificial	-	-	4	11,1

\*Questão de múltipla escolha. n=90; \*\* 6 meses de idade

Foram feitas correlação entre o tempo de AME, a idade de introdução da alimentação complementar e outras variáveis, tais como tipo de parto, uso de bico, chupeta ou mamadeira, consumo de leite não materno ou chá no primeiro dia de vida, sexo, trabalho materno fora do lar, estatura e peso ao nascimento. No entanto, não foram encontradas relações estatisticamente significantes.

## DISCUSSÃO

Os resultados encontrados possibilitaram traçar um perfil da alimentação dos lactentes do município de Picos – PI. No presente estudo observou-se que 57,8% das crianças foram amamentadas exclusivamente, sendo este percentual acima da média nacional e de Teresina capital piauiense, 41,0% e 43,7% respectivamente, entre as crianças menores de seis meses, de acordo com a Pesquisa Nacional realizada pelo Ministério da Saúde no ano de 2008. Além disso, verificou-se que o tempo de duração do AME teve mediana de um mês, portanto bem menor que o recomendado pelo MS<sup>(3)</sup>.

Os valores encontrados assemelham-se com estudo realizado em Araçatuba (SP), onde os indicadores de AME também estavam abaixo do recomendado. No intervalo de 0 a 30 dias, 75,5% os lactentes estavam em AME, no quarto mês essa proporção cai para 45,1%, já no sexto mês de apenas 22,2%<sup>(10)</sup>. O aumento da obesidade em lactentes é resultado de desmame precoce e incorreto; decorrente de erros alimentares no primeiro ano de vida, principalmente, nas populações urbanas as quais abandonam precocemente o aleitamento materno e o substituem por alimentação com excesso de carboidratos, em quantidades superiores às necessárias para seu crescimento e desenvolvimento<sup>(11)</sup>.

Os dados deste estudo mostraram que a maioria das mães (93,3%), foi orientada por profissional de saúde sobre a importância do aleitamento materno e

ainda assim as taxas de aleitamento materno exclusivo e o tempo de duração estão abaixo do esperado.

A mediana da renda mensal da família das entrevistadas foi de 545,00 reais, salário mínimo vigente no período, o valor estava abaixo do rendimento médio mensal que era de 1106,00 reais e também está abaixo do rendimento mensal do piauiense que era em média 630,00 reais<sup>(12)</sup>. Nesta pesquisa não foram encontradas associações estatísticas significativas desse indicador com a duração do AME e idade de início da alimentação complementar.

Porém, pesquisa realizada em Votuporanga (SP) mostrou que a duração do AME foi, em média, de 3,9 meses entre os lactentes cujas famílias recebiam até um salário mínimo e de 5,3 meses nas famílias com renda mensal superior a dez salários mínimos<sup>(10)</sup>, e comumente as mães com maior renda têm também maior grau de escolaridade. Resultados divergentes foram encontrados em estudo realizado em São José dos Bezerros (PE), onde o desmame precoce foi de 37,9% entre as crianças cujas mães tinham renda inferior a um salário mínimo e de 57,1% entre aquelas com renda superior a dois salários mínimos<sup>(13)</sup>. O AME é essencial especialmente para as famílias de baixa renda, pois o leite materno tem a vantagem de não oferecer custo adicional ao orçamento familiar, além de conferir maior imunidade ao lactente prevenindo contra doenças e evitando possíveis gastos com internações e medicação.

Estudos mostram que o uso de chupetas e mamadeiras pode influenciar negativamente na prática do aleitamento materno, além de oferecer risco de contaminação aos lactentes<sup>(11,13)</sup>. Os resultados do presente estudo mostraram que a maioria das crianças (61,1%) já fez uso de pelo menos um destes itens. Estudo relacionou a sucção de chupetas ao desmame precoce e concluiu que não houve associação entre as variáveis, já que 52,4% das crianças em desmame precoce não faziam uso de chupeta e 47,6%, faziam uso de chupeta<sup>(11)</sup>.

Mães (72,2%) afirmaram que receberam orientação sobre a alimentação complementar e ainda assim foram observadas práticas alimentares inadequadas. Com relação à idade de início da alimentação complementar uma pequena parte das crianças (13,3%) iniciou esta prática aos seis meses de idade, porém o somatório das crianças que iniciaram alimentação complementar antes dos seis meses de idade correspondeu a 54,4%.

A idade materna e o grau de instrução da mãe são características frequentemente associadas ao desmame precoce e por este motivo merecem atenção redobrada. A idade média das mães foi 24,76 anos, com variação entre 15 e 41 anos, e quanto maior a idade da mãe, maior duração do AME. A literatura mostra que apesar de não haver correlação significativa entre a idade materna e o tipo de alimentação das crianças no quarto mês de vida ( $p=0,6272$ ) chama atenção o fato de que, das mães menores de 20 anos, nenhuma criança estava em AME<sup>(14)</sup>. Conforme estudo realizado em Volta Redonda, verificou-se que entre as crianças maiores de seis meses, a oferta de leite materno aos filhos de adolescentes foi significativamente menor em relação aos filhos das adultas, sendo de 49,2% e 66,0%, respectivamente. Ainda de acordo com o estudo houve um maior uso de chupetas entre filhos das adolescentes<sup>(15)</sup>.

Em relação ao grau de instrução materno a média de anos de estudo foi 10,13 ( $\pm 3,3359$ ), que corresponde ao ensino médio incompleto, havendo correlação significativa ( $p=0,014$ ) entre este indicador e o tempo de AME e maior grau de instrução da mãe maior tempo de AME. Com relação a esta variável, outro estudo observou que mães com maior escolaridade têm maior chance de amamentar seus filhos exclusivamente<sup>(16)</sup>. Corroborando assim os resultados encontrados neste trabalho.

Percebe-se que alimentos líquidos foram oferecidos aos lactentes logo no primeiro dia de vida,

destacando-se o chá (11,1%), água (4,4%) e leite não materno (3,3%). Em uma investigação realizada em Cuiabá – MT observou-se o consumo superior a 20% de água e chás logo ao nascer<sup>(6)</sup>. O presente estudo mostrou ainda que crianças que recebem esses líquidos no primeiro dia de vida apresentam menor duração do AME. Achados científicos demonstram que o desmame prematuro ocorre provavelmente, entre outras razões, em virtude da introdução de água, leite em pó e chás<sup>(17)</sup>.

Além disso, identificou-se que muitos alimentos foram oferecidos aos lactentes antes dos seis meses, inclusive alimentos açucarados como achocolatado, iogurte, biscoito e mel. Também foram oferecidos macarrão instantâneo que além do baixo teor nutricional contém muito sal, não sendo indicado para os lactentes. De acordo com os resultados de investigação realizada em Guarapuava (PR), no primeiro mês de vida das crianças, em aleitamento materno, 2,9% receberam água, 20% água com açúcar, 8,6 % chá, 1,4% suco de fruta, 15,7% leite artificial<sup>(18)</sup>.

Na pesquisa realizada em Campinas - SP observou-se que a introdução complementar de alimentos era inadequada, pois eram oferecidas as crianças guloseimas e outros alimentos não adequados a dieta infantil. Os resultados do estudo mostram que no primeiro mês de vida, os lactentes já recebiam líquidos, principalmente água e chá. As guloseimas com açúcar e mel foram introduzidas antes dos 10 meses de vida, já os salgadinhos, doces e balas foram introduzidos com um ano de idade<sup>(17)</sup>.

Os resultados deste estudo mostraram que os alimentos consumidos com maior frequências pelos lactentes com idade maior ou igual a seis meses, foram água (100%), suco de fruta (86,1%), frutas (86,1%), arroz (80, 5%), biscoito (77,7%), chá (75,0%), mingau (72,2%), papas caseiras (72,2%) e macarrão (72,2%). Muitos dos alimentos oferecidos aos lactentes deveriam ser evitados, é o caso do macarrão instantâneo (55,5%), salgadinhos (36,1%), refrigerantes (19,4%), mel

(16,6%) e café (13,8%). O Ministério da Saúde recomenda que não sejam oferecidos às crianças com menos de dez meses açúcar, doces, chocolates, refrigerantes e frituras<sup>(19)</sup>.

Um elemento que está frequentemente presente no cenário da amamentação ineficaz e também se relaciona ao ganho excessivo de peso nos lactentes, é o uso de fórmulas lácteas artificiais. A interrupção precoce da amamentação em detrimento da adoção de uma alimentação artificial eleva o consumo energético infantil em 15% a 20% quando comparado ao consumo energético de criança em aleitamento materno exclusivo<sup>(20)</sup>.

## CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou investigar a alimentação e os fatores relacionados ao aleitamento materno dos lactentes do município de Picos-PI. Os resultados desta pesquisa mostraram práticas alimentares inadequadas para as crianças menores de um ano, dentre elas: a oferta precoce da alimentação complementar, a oferta de alimentos com baixo teor nutricional e de alimentos impróprios para a faixa etária. Além disso, observou-se duração insatisfatória do AME entre as crianças pesquisadas.

Outro fato relevante foi que a maioria das mães afirmou ter sido orientada por profissional de saúde sobre a importância do aleitamento materno e alimentação complementar e ainda assim muitas práticas inadequadas relacionadas à alimentação dos lactentes foram observadas, destacando-se dentre essas práticas, a oferta precoce de alimentos complementares. Com base nos dados obtidos neste estudo, faz-se necessário que os profissionais de saúde revejam a forma de orientar as mães sobre amamentação e alimentação complementar.

## COLABORAÇÕES

Araújo NL contribuiu para concepção do trabalho, coleta de dados, análise, interpretação dos dados e redação do artigo. Lima LHO contribuiu para concepção do trabalho, análise, interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Oliveira EAR contribuiu para redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Carvalho ES contribuiu para coleta de dados, análise, interpretação dos dados e redação do artigo. Duailibe FT contribuiu para redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Formiga LMF contribuiu para redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

## REFERÊNCIAS

1. Silva AFM, Gaiva MAM, Bittencourt RM. Uso de lactogogos na amamentação por mães assistidas numa unidade de saúde da família. *Rev Rene*. 2011; 12(3):574-81.
2. World Health Organization, UNICEF. Indicators for assessing infant and young child feeding practices part 3: country profiles [Internet]. [cited 2010 out 07]. Available from: [http://www.unicef.org/nutrition/files/IYCF\\_Indicators\\_part\\_III\\_country\\_profiles.pdf](http://www.unicef.org/nutrition/files/IYCF_Indicators_part_III_country_profiles.pdf)
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília, 2009 [Internet]. [citado 2010 set 01]. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_prevalencia\\_aleitamento\\_materno.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf)
4. Monte CMG, Giugliani ERJ. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. *J Pediatr*. 2004; 80(5 Supl):131-41.
5. Ministério da Saúde (BR), Organização Pan-Americana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois



- anos. Brasília, 2005 [Internet] [citado 2010 ago 20]. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_crianças\\_menores\\_2anos.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianças_menores_2anos.pdf)
6. Brunken GS, Silva SM, França GVA, Escuder MM, Venâncio SI. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo e à introdução tardia da alimentação complementar no centro-oeste brasileiro. *J Pediatr*. 2006; 82(6):445-51.
7. Luiz RR, Magnanini MMF. O tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. In: Medronho RA, Bloch KV, Luiz RR, Werneck GL. *Epidemiologia*. São Paulo: Atheneu; 2006. p.295-307.
8. Ministério da Saúde (BR). Datasus. Informações de saúde [Internet]. [citado 2011 nov 15]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/ppi.def>
9. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96. Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
10. Bercini LO, Masukawa MLT, Martins MR, Labegalini MPC, Alves NB. Alimentação da criança no primeiro ano de vida, em Maringá, PR. *Cienc Cuid Saude*. 2007; 6(Supl 2):404-10.
11. Saliba NA, Zina LG, Moimaz SAS, Saliba O. Freqüência e variáveis associadas ao aleitamento materno em crianças com até 12 meses de idade no município de Araçatuba, São Paulo, Brazil. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2008; 8(4):481-99.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa nacional por amostra de domicílios. Síntese dos indicadores 2009 [Internet]. [citado 2011 jun 05]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2009/sintese\\_defaultpdf.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2009/sintese_defaultpdf.shtm)
13. Menezes VA, Granville-Garcia AF, Silva PM, Silva RB, Falcão AL, Cavalcanti AL. Fatores associados ao desmame precoce no município de São José dos Bezerros/PE. *UFES Rev Odontol*. 2008; 10(2):14-21.
14. Bengozi TM, Oliveira MMB, Dalmas JC, Rosseto EG. Aleitamento materno entre crianças de até quatro meses do Jardim Santo Amaro de Cambé - PR. *Cienc Cuid Saude*. 2008; 7(2):193-8.
15. Cruz MCC, Almeida JAG, Engstrom EM. Práticas alimentares no primeiro ano de vida de filhos de adolescentes. *Rev Nutr*. 2010; 23(2):201-10.
16. Damião JJ. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Epidemiol*. 2008; 11(3):442-52.
17. Bernardi JLD, Jordão RE, Barros Filho AA. Alimentação complementar de lactentes em cidade desenvolvida no contexto de um país em desenvolvimento. *Rev Panam Salud Publica*. 2009; 6(5):405-11.
18. Gomes PTT, Nakano AMS. Introdução à alimentação complementar em crianças menores de seis meses atendidas em dia nacional de campanha de vacinação. *Rev Salus*. 2007; 1(1):51-8.
19. Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
20. Yajnik CS, Deshmukh US. Maternal nutrition, intrauterine programming and consequential risks in the offspring. *Rev Endocr Metab Disord*. 2008; 9(3):203-11.