

Aleitamento Materno e Estado Nutricional de Crianças Menores de um Ano de um Município do Nordeste do Brasil

Breastfeeding and the Nutritional Status of Children Under One Year Old from a City at the Brazil Northeast

Daniele Rodrigues Carvalho Caldas^a; Amanda Suellenn da Silva Santos Oliveira^b; Eliene Alves Cunha^b; Maura Regina Oliveira^b; Liejy Agnes dos Santos Raposo Landim^{b*}

^aFaculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão, MA, Brasil

^bFaculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Curso de Nutrição, MA, Brasil

*E-mail: danielercaldas@bol.com.br

Resumo

No primeiro ano de vida o aleitamento materno e a alimentação complementar adequada destacam-se como elementos essenciais para promoção de um estado nutricional adequado e manutenção da saúde, pois nesse período a criança apresenta-se vulnerável. O estudo objetivou avaliar o tipo de aleitamento materno e o estado nutricional de crianças menores de um ano. Estudo conduzido em três unidades básicas de saúde, com crianças menores de um ano, de ambos os sexos. A coleta de dados foi realizada pela aplicação de um formulário às mães e verificação de peso e estatura das crianças. Observou-se que o tempo do aleitamento materno está associado às variáveis socioeconômicas e demográficas maternas. Foi verificada baixa prevalência de aleitamento materno exclusivo entre as participantes e quanto ao estado nutricional as crianças estavam eutróficas segundo o peso/idade e estatura/idade. Os resultados obtidos sugerem que é necessário fortalecer o incentivo à prática de aleitamento materno exclusivo.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Alimentação Complementar. Estado Nutricional.

Abstract

In the first year of life, breastfeeding and appropriate complementary feeding are stood out as essential elements to promote an adequate nutritional status and health maintenance because during this period the child presents itself vulnerable. The study aimed at evaluating the type of breastfeeding and nutritional children status less than one year old. A study performed in three basic health units, with less than one-year old children, male and female. Data collection was performed by applying a form to mothers and checking weighing and children's stature. It was observed that the breastfeeding time is associated with maternal socioeconomic and demographic variables. Low prevalence of exclusive breastfeeding was observed among the participants and the nutritional children's status were eutrophic according to the weight / age and height / age. The results suggest that it is necessary to strengthen the incentive to the practice of exclusive breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding. Complementary Feeding. Nutritional Status.

1 Introdução

A proteção à saúde infantil é uma preocupação mundial à medida que esse é um período de grande vulnerabilidade e que tem repercussões a longo prazo na vida do indivíduo. Nesse sentido, o aleitamento materno e a alimentação complementar adequada se destacam como elementos essenciais para promoção do crescimento e desenvolvimento das crianças (AGOSTONI *et al.*, 2008).

O aleitamento materno, oferecido de forma exclusiva até os seis meses de vida, atende completamente à demanda nutricional do lactente. O leite humano é capaz de diminuir a incidência e/ou gravidade dos eventos mórbidos, reduzindo a mortalidade infantil. Além disso, a literatura tem demonstrado que a composição única do leite materno está associada à menor incidência de doenças crônicas não transmissíveis na idade adulta, embora os mecanismos envolvidos no processo ainda não estejam completamente elucidados (AUGUSTO; SOUSA, 2007; HORTA *et al.*, 2007).

O leite materno proporciona ao lactente os nutrientes específicos e necessários na quantidade adequada para a idade

e situação clínica. Além disso, possui imunoglobulinas como IgA, IgM, IgG, fatores de crescimento que modificam o lúmen médio intestinal com a finalidade de inibir o crescimento bacteriano e exterminar os micro-organismos patógenos (RODRIGUEZ, 2003).

No sexto mês de vida faz-se necessária a introdução da alimentação complementar, uma vez que nessa faixa etária as necessidades nutricionais não são mais atendidas pelo leite materno. Ressalta-se, no entanto, que o mesmo deve ter seu uso continuado até dois anos de idade ou mais, pois contribui para o atendimento das demandas de nutrientes, além de fornecer outros elementos essenciais à promoção e proteção da saúde infantil (BRUNKEN *et al.*, 2006).

Durante a infância, a alimentação compõe um dos aspectos essenciais para a manutenção da saúde infantil, sendo que nos primeiros anos de vida da criança, é fundamental a adoção de hábitos alimentares saudáveis. A monitorização do estado nutricional durante a infância é essencial para que sejam verificadas as condições de saúde das crianças, de modo que a vigilância do estado nutricional a partir da análise da

alimentação infantil constitui a base para a implantação de políticas públicas voltadas para esse grupo (MARTINO *et al.*, 2010).

A verificação do estado nutricional é essencial para detecção de riscos nutricionais, necessitando de maior assistência dos serviços de saúde para que sejam evitados déficits nutricionais, que comprometam o estado de saúde (NOVELLO; SBRUSSI; QUINTILIANO, 2007).

O acompanhamento do estado nutricional possui grande relevância em todos os ciclos da vida, primordialmente durante o período da infância, visto que sua importância nessa fase da vida resulta do monitoramento do processo de crescimento e desenvolvimento (SILVA *et al.*, 2008).

Sabendo-se que as crianças fazem parte de um grupo etário de maior vulnerabilidade e tendo em vista a relevância da alimentação saudável para o adequado crescimento e desenvolvimento infantil, o referido estudo teve o objetivo de avaliar o aleitamento materno e o estado nutricional de crianças menores de um ano.

2 Material e Métodos

Trata-se de uma pesquisa de campo quantitativa do tipo transversal, realizada com 47 crianças menores de um ano de idade que integravam três Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Caxias do Estado do Maranhão. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEMA (processo nº 42823915.3.0000.5554). Os responsáveis legais pelas crianças consentiram na participação do estudo, conforme a resolução ética em pesquisa 466/12, e assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídas do estudo as crianças que apresentaram algum tipo de doença a qual justificou o uso da alimentação artificial, bem como aquelas cujas mães possuíam condições que contraindicaram a amamentação.

As UBS foram escolhidas por meio de sorteio entre o número total das UBS da zona urbana existentes no município de Caxias- MA (Total geral = 32; onde 21 eram da zona urbana

e 11 da zona rural) – excluíram-se por fim as UBS da zona rural pela dificuldade de acesso. A amostra foi composta por 47 crianças atendidas nas UBS sorteadas, onde a investigação foi realizada uma única vez à medida que ocorreu a visita ao domicílio da criança por meio de um direcionamento realizado junto com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Para a obtenção dos dados ao mês responderam um formulário com questões relacionadas às condições socioeconômicas, ao tipo de aleitamento materno, à introdução da alimentação complementar, seguido da aferição do peso e estatura da criança no momento da visita domiciliar.

O padrão alimentar atual foi classificado em: Aleitamento Materno Exclusivo (AME), Aleitamento Materno Predominante (AMP), Alimentação Complementar (AC) e Refeição da Família (RF).

A verificação do peso foi realizada pelas técnicas de pesagem e as medições utilizadas estavam de acordo com as recomendações do SISVAN, 2008. Para a classificação do estado nutricional utilizaram-se as curvas de crescimento de P/I e P/E (OMS, 2006).

Para análise das informações coletadas, foi utilizado o programa estatístico SPSS for Windows, versão 18.0, onde se construiu o banco de dados. Foram realizados cálculos de medidas de tendência central e dispersão.

Para verificar a associação entre as variáveis foi utilizada por meio do Qui- quadrado (χ^2) e de correlação por meio do teste de Spearman, já a verificação da diferença entre as variáveis foi realizada pelo teste de Mann-Whitney, sendo os resultados apresentados em tabelas de distribuição de frequência e figuras e adotou-se ainda um nível de significância de 5%.

3 Resultados e Discussão

O estudo foi realizado com as 47 crianças menores de um ano. Nele, foram verificados os dados socioeconômicos e demográficos apresentados pelas participantes da pesquisa (Quadro 1).

Quadro 1: Caracterização e associação das variáveis socioeconômicas e demográficas das mães com tempo de aleitamento materno, Caxias – MA, 2015

Variáveis	Categorização	Frequência	%	P*
Grau de Escolaridade	Ensino Fundamental Incompleto	7	14,9	0,547
	Ensino Fundamental Completo	2	4,3	
	Ensino Médio Incompleto	5	10,6	
	Ensino Médio Completo	13	27,7	
	Ensino Superior Incompleto	12	25,5	
	Ensino Superior Completo	8	17,0	
Total		47	100,0	
Estado Civil	Solteira	16	34,0	0,679
	Casada	21	44,7	
	União Estável	10	21,3	
Total		47	100,0	
Número de Filhos	Um filho	22	46,8	0,006*
	Dois filhos	19	40,4	
	Três filhos	5	10,6	
	Mais de três filhos	1	2,1	
Total		47	100,0	

Continua ...

... Continuação

Variáveis	Categorização	Frequência	%	P*
Renda Familiar	Sem renda	1	2,1	0,067
	Inferior a um salário	8	17,0	
	Até 1 salário	19	40,4	
	Até 2 salários	15	31,9	
	Superior a 2 salários mínimos	4	8,5	
Total		47	100,0	
Situação Funcional	Estudante	10	21,3	0,358
	Dona-de-casa	24	51,1	
	Desempregada	4	8,5	
	Empregada	9	19,1	
Total		47	100,0	
Membros da Família	Três pessoas	13	27,7	0,492
	Quatro pessoas	10	21,3	
	Mais de quatro pessoas	24	51,1	
Total		47	100,0	
Tipo de Parto	Normal	13	27,7	0,008*
	Cesáreo	34	72,3	
Total		47	100,0	

*Teste: Qui-quadrado ($p < 0,05$) – associação significativa.

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação ao grau de escolaridade, pode-se observar que as mães, em sua maioria, apresentaram ensino médio completo (27,7%); no que se refere ao estado civil das participantes, observa-se que o maior percentual foi na categoria casada (44,7%); verificou-se ainda que 46,8% das mães possuem apenas um filho; sendo que quanto à renda familiar destacou-se a faixa de até um salário mínimo (40,4%); observou-se por meio da pesquisa que 51,1% das mães são donas-de-casa e que a maioria das famílias (51,1%) eram composta por mais de quatro pessoas; verificou-se ainda uma quantidade significativa de partos cesáreos (72,3%) em relação aos partos normais.

Ainda sobre o Quadro 1, foi possível observar que o número de filhos ($p=0,006$) apresentados pelas mães participantes da pesquisa revelou uma associação significativa com o tempo de aleitamento materno, pois foi possível verificar que quanto menor o número de filhos e maiores números de partos cesáreos, maior será o tempo de aleitamento materno.

Em relação à assistência às mães, o Quadro 2 revela que 100% das participantes da pesquisa realizaram pré-natal, no entanto apenas 78,7% das mães foram orientadas quanto ao aleitamento materno durante o pré-natal; observou-se ainda uma maior prevalência de orientação da prática do aleitamento materno no puerpério (85,1%).

Quadro 2: Associação entre a introdução da alimentação complementar e o tempo de aleitamento materno, Caxias – MA, 2015

Variáveis	Categorização	Frequência	%	P*
Chegou a receber aleitamento materno?	Sim	20	42,6	>0,001*
	Não	27	57,4	
Total		47	100,0	
Por quanto tempo?	Até 3 meses	7	14,9	>0,001*
	Até 4 meses	7	14,9	
	Até 6 meses	6	12,8	
	Não amamentou	27	57,4	
Total		47	100,0	
Já está recebendo alimentação complementar (AC)?	Sim	41	87,2	>0,001*
	Não	6	12,8	
Total		47	100,0	
A partir de quantos meses antes a AC foi introduzida?	Antes dos 6 meses	37	78,7	>0,001*
	Com 6 meses	1	2,1	
	Após 6 meses	3	6,4	
	Não introduziu ainda	6	12,8	
Total		47	100,0	

*Teste Qui-quadrado ($< 0,05$) – associação significativa.

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto ao local onde foi realizada a orientação do aleitamento materno, verificou-se que 46,8% dessas orientações foram recebidas na maternidade ou hospital, sendo

que o profissional que mais orientou a mãe a essa prática foi o enfermeiro (63,8%). Ao associar o tempo de aleitamento materno e as variáveis apresentadas no Quadro 2, observa-se

que a orientação de aleitamento materno durante o puerpério ($p = 0,017$) e o local em que a mãe recebeu a orientação ($p = 0,001$) apresentaram uma associação significativa.

Em relação à introdução da alimentação complementar (Quadro 3), verifica-se que 57,4% das crianças não receberam

leite materno exclusivo; observa-se também que 87,2% das crianças participantes da pesquisa já se encontram em alimentação complementar, sendo que 78,7% começaram a receber a alimentação complementar antes dos seis meses de vida.

Quadro 3: Associação entre a introdução da alimentação complementar e o tempo de aleitamento materno, Caxias – MA, 2015

Variáveis	Categorização	Frequência	%	P*
Chegou a receber aleitamento materno?	Sim	20	42,6	>0,001*
	Não	27	57,4	
Total		47	100,0	
Por quanto tempo?	Até 3 meses	7	14,9	>0,001*
	Até 4 meses	7	14,9	
	Até 6 meses	6	12,8	
	Não amamentou	27	57,4	
Total		47	100,0	
Já está recebendo alimentação complementar?	Sim	41	87,2	>0,001*
	Não	6	12,8	
Total		47	100,0	
A partir de quantos meses antes a AC foi introduzida?	Antes dos 6 meses	37	78,7	>0,001*
	Com 6 meses	1	2,1	
	Após 6 meses	3	6,4	
	Não introduziu ainda	6	12,8	
Total		47	100,0	

*Teste Qui-quadrado ($<0,05$) – associação significativa.

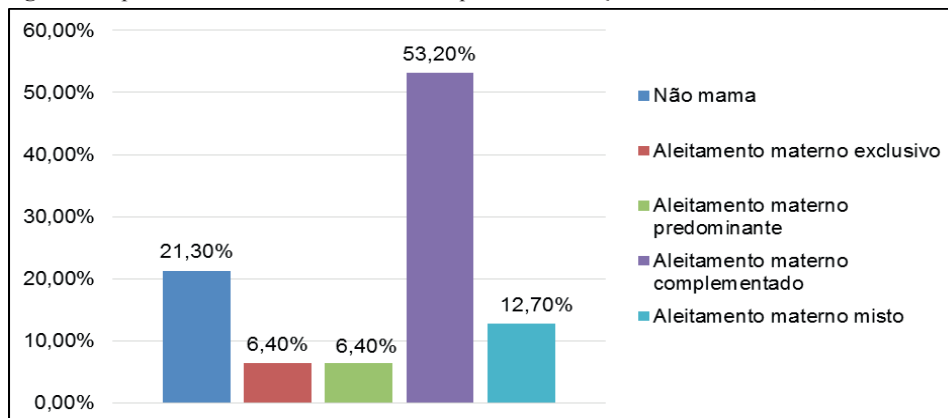
Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com o Quadro 3, ao realizar a associação entre a introdução da alimentação complementar e o tempo de aleitamento materno, observou-se que as variáveis – chegou a receber aleitamento materno exclusivo ($>0,001$), duração da amamentação ($>0,001$), introdução da alimentação complementar ($>0,001$) e o período de introdução da

alimentação complementar ($>0,001$) – apresentaram associação significativa quanto ao tempo de aleitamento materno.

O tipo de aleitamento materno mais frequente entre as crianças participantes foi o aleitamento materno complementado, representando 53,20% (Figura 1).

Figura 1: Tipo de aleitamento materno mais frequente em crianças atendidas em UBS, Caxias – MA, 2015



Fonte: Dados da pesquisa.

Na avaliação do estado nutricional, o Quadro 4 revelou que as crianças apresentaram um peso médio de 5.825,43kg (DP $\pm 3.887,82$ kg) e uma estatura média de 66,85cm (DP $\pm 7,72$ cm) e, por meio da curva de peso/idade, observou-se que 91,5% dos pesquisados encontraram-se em eutrofia, dentre os quais as crianças do sexo masculino ($n=27$), 92,6%

estavam na faixa de eutrofia; em relação à curva de estatura/idade, 87,2% dos participantes apresentaram-se com estatura adequada para a idade, sendo que 96,3% das crianças do sexo masculino apresentaram adequação para estatura/idade, enquanto que 75% das crianças do sexo feminino ($n=20$) apresentaram estatura adequada para a idade.

Quadro 4: Características antropométricas e estado nutricional das crianças, Caxias-MA, 2015

Variáveis	Amostra total (n = 47)	Sexo feminino (n = 20)	Sexo masculino (n = 27)	P *
Peso (Kg) média (DP)	5825,43 (±3887,82)	4842,50 (±4222,52)	6553,52 (±3524,08)	0,001
Estatura (cm) média (DP)	66,85 (±7,72)	64,15 (±9,20)	68,85 (±5,82)	0,001
P/I (Peso/Idade)	n (%)	n (%)	n (%)	
Magreza	1 (2,1)	1 (5,0)	-	
Eutrofia	43 (91,5)	18 (90,0)	25 (92,6)	0,001
Obesidade	3 (6,4)	1 (5,0)	2 (7,4)	
E/I (Estatura/Idade)	n (%)	n (%)	n (%)	
Baixa estatura para idade	4 (8,5)	3 (15,0)	1 (3,7)	
Baixa estatura para idade	2 (4,3)	2 (10,0)	-	0,001
Estatura adequada para idade	41 (87,2)	15 (75,0)	26 (96,3)	

*Teste Mann-Whitney ($p < 0,001$).

Fonte: Dados da pesquisa.

Verificou-se uma diferença significativa entre os sexos com predomínio de maior peso e estatura nos meninos. Em relação ao P/I, a maioria estava eutrofia e houve diferença significativa (0,001) entre os sexos; na análise de E/I, também verificou-se diferença significativa, em que as crianças do sexo masculino apresentaram mais estatura adequada para a idade quando comparadas às do sexo feminino (Quadro 4).

A prática e a manutenção do aleitamento materno podem ser diretamente influenciadas por uma série de fatores como: condições socioeconômicas das famílias, grau de escolaridade da mãe, situação funcional materna, estado civil e tipo de parto. O pré-natal, quando realizado de forma correta e quando neste período são realizadas orientações adequadas quanto à prática de aleitamento materno, pode contribuir significativamente para a duração do aleitamento materno total e exclusivo (SALIBA *et al.*, 2008).

Neste estudo, ao se avaliarem as variáveis socioeconômicas e demográficas (Tabela 1), foi possível observar que o número de filhos ($p=0,006$) apresentados pelas mães participantes da pesquisa revelou uma associação significativa quando associado ao tempo de aleitamento materno; no entanto, nos estudos realizados por Schwartz *et al.* (2012) e Damião (2008), foi observado que essa variável não estava associada à maior duração do aleitamento materno.

Outra associação significativa encontrada entre as variáveis avaliadas na presente pesquisa foi entre o tipo de parto ($p=0,008$) e o tempo de aleitamento materno; o parto cesáreo apresentou-se como significativo para a duração da prática de aleitamento materno (Quadro 1), porém em uma pesquisa desenvolvida por Narchi *et al.* (2009) verificou-se uma significância entre o parto normal e a prática do aleitamento materno nos primeiros meses de vida do bebê; no entanto, em estudos realizados por Vasconcelos, Lira e Lima (2006) e Parizoto *et al.* (2009), o tipo de parto não apresentou associação estatisticamente significativa com a prática do aleitamento materno.

Em relação à elevada prevalência de partos cesáreos e

a associação significativa desta variável com o tempo de aleitamento materno, a provável justificativa é a falta de informação e o baixo incentivo à realização de partos naturais.

Segundo Patah e Malik (2011), verifica-se uma elevada incidência de partos cesáreos distribuídos mundialmente, sendo que Hoffman (2007) revela que, no Brasil, há um número expressivo de partos cirúrgicos, fato este que titulou o país como o campeão mundial de partos cesáreos, devido ao não cumprimento do normatizado pela OMS desde o ano de 1985, que refere uma taxa menor do que 15% e apenas para as mulheres que apresentam algum tipo de risco; contudo, no Brasil, a incidência deste tipo de parto chega a 50%.

Em relação ao grau de escolaridade, a pesquisa revelou uma maior prevalência de mães com ensino médio completo (27,7%), porém não foi observada associação significativa ($p=0,547$) quando o fator foi relacionado ao tempo do aleitamento materno (Quadro 1), o que não corrobora com os achados de Araújo *et al.* (2013), em cujo estudo a média encontrada de escolaridade correspondeu ao ensino médio incompleto - mas os autores observaram uma associação significativa dessa variável com o maior tempo de aleitamento materno.

Ainda com relação à variável de escolaridade, um estudo realizado por Damião (2008) verificou também que mães com maior grau de instrução têm maiores prevalências no sentido de amamentar seus filhos, o que refuta com os resultados encontrados neste trabalho. Quanto ao estado civil, a maioria das mães participantes encontrava-se casada (44,7%), não se observando nenhuma associação entre esta variável com o tempo de aleitamento materno (Quadro 1), o que corrobora com a pesquisa realizada por Souza e Cancelier (2008), para quem o maior percentual de mães foi o de casadas (83,2%) – porém os autores também não verificaram associação significativa entre a variável estado civil e a prática de aleitamento materno. Os resultados encontrados no presente estudo divergem dos encontrados por Araújo *et al.* (2013), que verificaram em sua pesquisa uma elevada prevalência de mães

solteiras (61,8%), porém com uma associação estatisticamente significativa desta variável quando relacionando-se com o aleitamento materno.

Em relação à renda familiar, 40,4% dos participantes do estudo apresentam renda mensal de até um salário mínimo, sendo que esta variável não apresentou significativa associação com o tempo de aleitamento materno (Quadro 1), achado esse semelhante ao de Sírio *et al.* (2015), que em seu estudo verificou que 79,4% dos participantes apresentavam renda familiar igual ou inferior a um salário mínimo, sendo que também não foi encontrada significância entre esta variável e a duração do aleitamento materno.

A análise da situação funcional materna revelou que 51,1% das mães são donas-de-casa, dado esse que, quando associado ao tempo de aleitamento materno, não apresenta significância, achado esse que corrobora com os resultados de um estudo realizado por Araújo *et al.* (2013), que verificaram um percentual de 80% de mães com situação funcional do lar, dado, entretanto, sem relações estatisticamente significativas com o tempo de aleitamento materno exclusivo. O resultado do estudo para essa variável analisada também é semelhante ao de Rocci e Fernandes (2014), que em seus resultados obteve uma maior prevalência de mães consideradas do lar (56%), sendo que não foi encontrada nenhuma associação significativa com o tempo de duração da prática de aleitamento materno.

A quantidade de membros familiares mais identificada no estudo foi a de mais de quatro pessoas vivendo no mesmo domicílio (51,1%), no entanto, não foi observada associação significativa desta com o tempo do aleitamento materno.

Quanto à avaliação da assistência à saúde da mãe durante e após o período gestacional, observou-se que 100% das participantes da pesquisa realizaram o pré-natal, porém não foi verificada uma significância entre a variante e o tempo de amamentação (Quadro 2). Resultado este que corrobora com os achados de Frago e Fortes (2011), que em sua pesquisa encontram 100% de nutrizes que realizaram o pré-natal. Entretanto, em um estudo realizado por Oliveira *et al.* (2013), em dois municípios (Gameleira - PE e São João do Tigre- PB), evidenciou-se que 90% e 96,9% das mães nos respectivos municípios realizaram o pré-natal; os autores ainda relatam que a assistência pré-natal no estudo apresentou-se como aspecto importante em relação à duração da prática de aleitamento materno nos dois municípios pesquisados.

No que se refere à orientação sobre o aleitamento materno durante o pré-natal, foi verificado que 78,7% das participantes do estudo afirmaram terem sido orientadas nesse período; essa variável, quando associada ao tempo do aleitamento materno, não apresentou significância (Tabela 2), porém no estudo do autor supracitado, também se observa uma elevada prevalência de orientação do AM no pré-natal (84,5% em Gameleira e 78,8% em São João do Tigre), mas o autor revela que as orientações realizadas nesse período sobre a amamentação estiveram associadas a uma maior duração do aleitamento materno exclusivo/predominante em um dos municípios.

Na assistência à saúde das mães, observou-se que duas variáveis apresentaram associação significativa com o tempo de aleitamento materno, onde se pode citar a orientação de AM durante o puerpério ($p=0,017$) e o local onde a orientação foi realizada ($p=0,001$) (Quadro 2), portanto pode-se justificar que quanto maior for a orientação de aleitamento materno durante o puerpério e quanto maior for as orientações realizadas nas unidades de saúde, maior será o tempo de aleitamento materno.

Quanto ao profissional que realizou a orientação sobre a prática de aleitamento materno, verificou-se que o enfermeiro destacou-se nessa orientação (63,8%) (Quadro 2). Sendo que Nunes *et al.* (2009), em sua pesquisa realizada com puérperas adolescentes que realizaram o pré-natal em uma UBS, observaram que as informações sobre a importância do aleitamento materno para a promoção da saúde da criança foram disseminadas pelos enfermeiros que atuavam na UBS de realização do pré-natal.

No que se refere à associação entre a introdução da alimentação complementar e o tempo de aleitamento materno na cidade de Caxias, observou-se que todas as variáveis avaliadas obtiveram uma significância. Quanto ao recebimento de aleitamento materno exclusivo, foi possível observar essa prática em 42,6% das crianças avaliadas (Quadro 3). Segundo a OMS e o MS, o leite materno deve ser fornecido à criança de forma exclusiva até o sexto mês de vida, sendo que a partir deste deve haver a complementação com outros tipos de alimentos, a fim de suprir as necessidades nutricionais da criança, porém o fornecimento do leite materno deve ser continuado até os dois anos de idade ou mais (BRASIL, 2009a). Os achados da pesquisa não corroboram com os resultados do estudo de Olimpio, Kochinski e Ravazzani (2010), o qual evidenciou que 59,4% das crianças avaliadas seguiram com AM por mais de seis meses de vida.

Quanto à duração do AM, os resultados observados na pesquisa também diferem dos achados em um estudo realizado no ano de 2008, em que, ao avaliar a prevalência do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses segundo os estados e municípios da Região Nordeste, observou-se que a capital do estado do Maranhão apresentou uma prevalência de 46,70% de crianças com menos de seis meses amamentadas (BRASIL, 2010).

Em relação à alimentação complementar, observou-se que 87,2% das crianças já recebem este tipo de alimentação, sendo que, destas, 78,7% das crianças participantes do estudo iniciaram o consumo de alimentos complementares antes dos seis meses de vida (Quadro 3). Contudo, a OMS preconiza que o fornecimento de novos alimentos à criança seja realizado a partir dos seis meses de idade, pois uma introdução precoce de outros tipos de alimentos antes desse período pode acarretar agravos à saúde da criança, podendo comprometer o desenvolvimento normal da mesma (SIMON *et al.*, 2008).

Em relação ao tipo de aleitamento materno mais frequente entre as crianças participantes (Figura 1), foi possível

observar que os resultados encontrados nas análises diferem dos encontrados por Araújo *et al.* (2013), que, quanto ao tipo de aleitamento encontrado em sua população, verificaram frequências maiores de aleitamento materno exclusivo e predominante.

É consenso para a OMS que o leite materno tem que ser ofertado de forma exclusiva nos seis primeiros meses de vida, entretanto o Brasil apresenta diminuição nas taxas do que é recomendado, mesmo com as iniciativas de incentivo ao aleitamento materno por meio de inúmeras campanhas (MENEGAT *et al.*, 2014).

O primeiro ano de vida da criança é caracterizado como um período de grande vulnerabilidade, pois nessa fase é necessária uma elevada demanda de nutrientes para que haja um adequado crescimento e desenvolvimento (DIAS; FREIRE; FRANCESCHINI, 2010).

Quanto à avaliação do estado nutricional em crianças menores de um ano (Quadro 4), verificou-se que, segundo o estado nutricional pela curva P/I, 91,5% das crianças encontraram-se eutróficas, achado esse que corrobora com o estudo realizado por Alleo, Souza e Szarfarc (2015), que, avaliando o estado nutricional de crianças no primeiro ano de vida por meio da curva de P/I, encontraram um percentual de 73,8% de crianças na faixa de eutrofia.

A estatura da criança foi analisada por meio da variável E/I; as crianças participantes do estudo encontraram-se na faixa de normalidade descrita como estatura adequada para a idade (87,2%), resultado este semelhante ao dos autores anteriormente citados, para quem as crianças avaliadas em seu estudo apresentaram-se com estatura adequada (45,1%).

O estudo também revelou percentuais de crianças com déficits estaturais, sendo 8,5% de crianças com muito baixa estatura para a idade e 4,3% de baixa estatura para a idade (Quadro 4). Portanto, segundo a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS (2006), 4,8% das crianças brasileiras no primeiro ano de vida apresentam déficit na relação E/I (BRASIL, 2009b).

Portanto salienta-se a importância da implementação de medidas de incentivo ao aleitamento materno, bem como de acompanhamento nutricional nos primeiros anos de vida.

4 Conclusão

Por meio dos resultados pode-se concluir que o tempo de duração do aleitamento materno pode ser influenciado por diversas variáveis, como as socioeconômicas, demográficas e assistenciais à saúde das mães; verificou-se para este estudo que o número de filhos, tipo de parto, a orientação de AM no puerpério e o local de realização dessa orientação possuíram uma associação estatisticamente significativa quanto ao tempo da amamentação. A pesquisa revelou ainda uma taxa reduzida de aleitamento materno exclusivo, sendo o aleitamento materno complementado de maior prevalência entre as crianças avaliadas. O estado nutricional das crianças evidenciou que a maior parte dos participantes estava

eutrófica, com diferença significativa entre os sexos, sendo os meninos com maior percentual de normalidade.

Portanto inúmeros são os fatores que exercem influência na prática do aleitamento materno, sendo assim, é necessário fortalecer o incentivo à prática de aleitamento materno exclusivo, por meio de programas e ações que visem à promoção da saúde da criança e prevenção de agravos, pois o leite materno apresenta inúmeros benefícios tanto para a criança quanto para as mães. Dessa forma é importante que os profissionais de saúde intensifiquem as orientações sobre o aleitamento materno tanto no pré-natal quanto no puerpério.

Referências

- AGOSTONI, C. *et al.* Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN. *J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr.*, v.46, n.1, p.99-110, 2008.
- ALLEO, L.G.; SOUZA, S.B.; SZARFARC, S.C. Práticas alimentares e estado nutricional de população atendida em Unidades Básicas de Saúde. *Rev. Esp. Saúde*, v.16, n.1, p.31-37, 2015.
- ARAÚJO, N.L. *et al.* Alimentação dos lactentes e fatores relacionados ao aleitamento materno. *Rev. Rene*, v.14, n.6, p.1064-1072, 2013.
- AUGUSTO, R.A.; SOUZA, J.M.P. Crescimento de crianças em aleitamento materno exclusivo no primeiro semestre de vida. *Rev. Bras. Crescimento Desenv. Hum.*, v.17, n.2, p.1-11, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Pesquisa de prevalência de aleitamento materno em municípios brasileiros / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: MS, 2009a.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: MS, 2009b.
- BRUNKEN, G.S. *et al.* Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo e à introdução tardia da alimentação complementar no centro-oeste brasileiro. *J. Pediatria*, v.82, n.6, p.445-451, 2006.
- DAMIÃO, J.J. Influência da escolaridade e do trabalho materno no aleitamento materno exclusivo. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v.11, n.3, p.444-452, 2008.
- DIAS, M.C.A.P.; FREIRE, L.M.S.; FRANCESCHINI, S.C.C. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. *Rev. Nutr.*, v.23, n.3, p.475-486, 2010.
- FRAGOSO, A.P.R.; FORTES, R.C. Fatores associados à prática do aleitamento materno entre nutrízes de um hospital público do Distrito Federal. *J. Health Sci. Inst.*, v.29, n.2, p.114-118, 2011.
- HOFFMAN, B. D. Fatores associados à prevalência de cesarianas em Pelotas (RS). CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 17. ENCONTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO, 10. 2007. Pelotas, 2007.
- HORTA, B.L. *et al.* Duração da amamentação em duas gerações. *Rev. Saúde Pública*, v.41, n.1, p.13-18, 2007.

- MARTINO, H.S.D. *et al.* Avaliação antropométrica e análise dietética de pré-escolares em centros educacionais municipais no sul de Minas Gerais. *Ciênc. Saúde Colet.*, v.15, n.2, p.551-558, 2010.
- MENEGAT, V. *et al.* Incentivo ao aleitamento materno exclusivo. *Anais de Medicina*, v.1, n.1, 2014.
- NARCHI, N.Z. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v.43, n.1, p.87-94, 2009.
- NOVELLO, D.; SBRUSSI, T.; QUINTILIANO, D. A. Avaliação do estado nutricional de crianças inscritas em um programa de suplementação alimentar em uma cidade no estado do Paraná. *Rev. Salus*, v.1, n.1, p.17-25, 2007.
- NUNES, J. M.; OLIVEIRA, E. M.; VIEIRA, N. F. C. Concepções de puérperas adolescentes sobre o processo de amamentar. *Rev. Rene*, v.10, n.2, p.86-94, 2009.
- OLIMPIO, D.M.; KOCHINSKI, E.; RAVAZZANI, E.D.A. Fatores que influenciam no aleitamento materno e desmame precoce em mães adolescentes e adultas. *Cad. Escola Saúde*, v.3, p.1-12, 2010.
- OLIVEIRA, M.G.O.A. *et al.* Fatores associados ao aleitamento materno em dois municípios com baixo índice de desenvolvimento humano no Nordeste do Brasil. *Rev Bras Epidemiol.*, v.16, n.1, p.178-189, 2013.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. Curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde. 2006. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_vigilancia_alimentar.php?conteudo=curvas_de_crescimento. Acesso em: 28 jul. 2015.
- PARIZOTO, G.M. *et al.* Tendência e determinantes do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses. *J. Pediatr.*, v.85, n.3, p.201-208, 2009.
- PATAH, L. E. M.; MALIK, A. M. Modelo de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. *Rev. Saúde Pública*, v. 45, n. 1, p. 185-194, 2011.
- ROCCI, E.; FERNANDES, R. A. Q. Dificuldades no aleitamento materno e influencia no desmame precoce. *Rev Bras Enferm.*, v. 67, n.1, p.22-27, 2014.
- RODRIGUEZ, I. Efecto protector de la lactancia materna. *Boletim Semanal del Centro de Recursos de La Red IBFAN de América Latina y El Caribe*, 2003.
- SALIBA, N.A. *et al.* Frequência e variáveis associadas ao aleitamento materno em crianças com até 12 meses de idade no município de Araçatuba, São Paulo, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, v.8, n.4, p.481-490, 2008.
- SCHWARTZ, R. *et al.* Associação entre aleitamento materno e estado nutricional atual de crianças e adolescentes atendidos em um hospital do Sul do Brasil. *Rev. HCPA*, v.32, n.2, p.147-153, 2012.
- SOUZA, J.M.; CANCELIER, A.C.L. Prevalência do aleitamento materno exclusivo na primeira semana de vida em um Hospital Amigo da Criança. *Arq. Catarinenses Med.*, v.37, n.2, p.71-76, 2008.
- SILVA, H.G.V. *et al.* Diagnóstico do estado nutricional de escolares: comparação entre critério nacional e internacional. *J. Pediatr.*, v.84, n.6, p.550-555, 2008. doi: <http://dx.doi.org/10.2223/JPED.1853>
- SIMON, V. G. N. *et al.* Introdução de alimentos complementares e sua relação com variáveis demográficas e socioeconômicas, em crianças no primeiro ano de vida, nascidas em Hospital Universitário no município de São Paulo. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v.6, n.1, p.29-38, 2008.
- SÍRIO, M.A.O. *et al.* Tempo de aleitamento materno entre indígenas Xakriabá aldeados em Minas Gerais, Sudeste do Brasil. *Rev. Nutr.*, v.28, n.3, p.241-252, 2015.
- VASCONCELOS, M.G.L.; LIRA, P.I.C.; LIMA, M.C. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, v.6, n.1, p.99-105, 2006.