

**Artigo Original****Prevalência do Padrão Alimentar Durante os Seis Primeiros Meses de Vida do Bebê**

Prevalence of the Food Standard During the Baby's First Six Months of Life

<http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v10i3.7901>

Vinicius Vargas Dal Carobo<sup>1\*</sup> ORCID 0000-0002-5241-194X, Carlos Igor Mazzitelli Balsamo<sup>1</sup> ORCID 0000-0003-4763-7802, Camile Pillon<sup>2</sup> 0000-0003-4679-6385, Camila Lenhart Vargas<sup>3</sup> ORCID 0000-0002-6509-9932, Franceliane Jobim Benedetti<sup>2,3</sup> ORCID 0000-0002-3334-3910

**RESUMO**

**Objetivo:** Identificar a prevalência de padrões de aleitamento materno durante o período de seis meses de vida do bebê. **Materiais e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo. Foram avaliados o padrão alimentar sendo 1: Aleitamento exclusivo (AME), 2: introdução de chá, água, fórmula infantil ou leite de vaca, e 3: desmame. A coleta de dados foi obtida através de questionários, que avaliaram aspectos sobre a gestação, mãe e criança. **Resultados:** Foram avaliadas 29 mães e crianças. Observou-se que o AME teve uma porcentagem maior nas primeiras 48 horas, e com declínio até o sexto mês. O padrão alimentar de maior predominância entre os bebês foi o tipo 2. Ao analisar o z-score pode-se notar que ao terceiro mês as crianças que estavam recebendo o padrão alimentar 3 tiveram menor peso em relação a idade quando comparado com as que estavam recebendo outro tipo de padrão alimentar e apresentaram a menor média de Índice de Massa Corporal. **Conclusão:** Este estudo identificou declínio de AME nos primeiros meses de vida, está prática não depende apenas da mãe, mas da sociedade, seja no trabalho, na rua ou na sua família.

**Palavras-chave:** Leite Humano; Aleitamento Materno; Alimento.

1 Discente do Curso de Nutrição, Universidade Franciscana – UFN.

2 Prof<sup>a</sup>. do curso de Medicina e Mestre pelo Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil, Universidade Franciscana – UFN.

3 Prof<sup>a</sup>. do Curso de Nutrição, Universidade Franciscana – UFN.

\*Autor Correspondente: Rua Silva Jardim, 1175, Nossa Senhora do Rosário, Santa Maria (RS), Cep: 97010-491.

Email: [vinicius\\_carobo@hotmail.com](mailto:vinicius_carobo@hotmail.com)

Submetido em: 02.12.2020

Aceito em: 19.07.2021

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the prevalence of breastfeeding patterns during the baby's six-month period. **Material and Methods:** Prospective cohort study. The dietary pattern was evaluated being 1: Exclusive breastfeeding (EB), 2: introduction of tea, water, infant formula or cow's milk, and 3: weaning. Data collection was obtained through questionnaires, which evaluated aspects of pregnancy, mother and child. **Results:** 29 mothers and children were evaluated. It was observed that EBF had a higher percentage in the first 48 hours, with a decline until the sixth month. The most prevalent dietary pattern among babies was type 2. When analyzing the z-score, it can be noted that at the third month, the children who were receiving dietary pattern 3 had lower weight for age when compared to those who were receiving another type of dietary pattern and had the lowest mean Body Mass Index. **Conclusion:** This study identified a decline in EBF in the first months of life, this practice depends not only on the mother, but on society, whether at work, on the street or in her family.

**Keywords:** Milk Human; Breast Feeding; Food.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas pela Infância (UNICEF) ressaltam que a forma mais segura, eficaz e completa de alcançar o crescimento e o desenvolvimento adequados de uma criança até o sexto mês de vida é garantindo-lhe o aleitamento materno exclusivo (AME), o qual deve ser introduzido desde a primeira hora de vida extrauterina, sendo de forma exclusiva até os seis meses e complementado até os dois anos de idade<sup>1,2</sup>.

O Ministério da Saúde considera a amamentação um ato que vai além de nutrir a criança, pois é um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, trazendo benefícios a ambos. Entre os benefícios maternos destacam-se a maior facilidade de perda peso após a gestação e a prevenção do câncer de mama<sup>3</sup>. O guia alimentar para crianças menores de 2 anos, apresenta os inúmeros benefícios que o leite materno pode oferecer para o bebê, entre eles a produção de anticorpos, que irão protegê-lo de infecções como diarreia, infecções respiratórias, otite, e prevenir doenças futuras como a obesidade e diabetes mellitus, entre outras<sup>2</sup>.

Contudo, as práticas alimentares de crianças pequenas, segundo dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, mostram que o Brasil ainda está muito abaixo das recomendações. Essa mesma pesquisa mostrou que 41% das crianças menores de seis meses estavam recebendo apenas o leite materno, quando o desejado, segundo a OMS, é que 90% a 100% dessas crianças sejam alimentadas dessa forma. Observa-se que a prevalência de aleitamento materno (AM), diminui ao longo dos dois anos de vida do bebê. Segundo o Ministério da Saúde, a média de AM exclusivo no Brasil é de 54 dias (1,8 meses) e a duração mediana do aleitamento materno foi de 341,6 dias (11,2 meses), muito abaixo do tempo de seis meses de AME e dos dois anos de aleitamento materno, em conjunto com a alimentação complementar que é recomendado pela OMS<sup>4</sup>.

As causas que podem estar associadas ao desmame precoce são o desconhecimento das mães em relação aos seus benefícios, o despreparo de profissionais da saúde, políticas públicas fragilizadas na promoção do aleitamento e a atuação das mulheres no mercado de trabalho<sup>5</sup>. O guia alimentar para crianças ressalta que a eficácia na prática do aleitamento materno não depende apenas da mãe, mas também de fatores externos, como a participação do companheiro (a), dos familiares, de mulheres que já vivenciaram a experiência de amamentar, da comunidade, dos empregadores, além dos colegas de trabalho, creches, profissionais da saúde, que também são essenciais para que a mãe se sinta motivada e consiga amamentar<sup>2</sup>.

No Brasil, a prevalência para o desmame precoce é elevada, podendo, assim, aumentar incidências de doenças futuras. Assim sendo, é importante monitorar o processo de aleitamento materno e fatores de riscos que levam ao desmame precoce ao longo do nascimento até os seis meses

de idade da criança, para que se possa fazer uma intervenção direta nos pontos críticos que afetam a amamentação contínua e assim, aumentar as prevalências de aleitamento. Desta forma, o presente estudo tem por objetivo identificar a prevalência de padrões de aleitamento materno durante o período de seis meses de vida do bebê.

## MATERIAIS E METODOS

Este trabalho fez parte de um projeto, denominado “Desenvolvimento e crescimento de lactentes: uma coorte de nascimento”, o qual teve aprovação no edital Programa Primeiros Projetos - ARD/PPP 2014, com período de vigência até novembro de 2019. O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética da Universidade Franciscana, sob o parecer número 2.091.197. Trata-se de estudo de coorte prospectivo com dois componentes: perinatal (triagem hospitalar) e acompanhamento (visitas domiciliares até os seis meses de idade da criança). A amostragem foi probabilística sistemática e constituída por mães e bebês nascidos em hospital público de Santa Maria - RS.

Para o primeiro componente (perinatal), foi efetuada a triagem hospitalar com as mães dos recém-nascidos, na maternidade de um hospital público da cidade de Santa Maria- RS. Nas primeiras 48 horas após o parto foram realizadas as coletas de dados dos prontuários médico e do cartão da gestante, e as entrevistas com a puérpera. O segundo componente (acompanhamento) foi realizado através de visitas domiciliares, aos três e seis meses da criança. Os critérios de inclusão e exclusão foram contemplados concomitantemente pela mãe e pelo RN. Foram incluídas as mães que tiveram o nascimento no hospital nas últimas 48h, residentes na área urbana do município de Santa Maria (RS); os RNs que estavam em condições de alimentação; e as mães participantes dos três momentos de coleta de dados. Já as mães com idade gestacional inferior a 37 semanas; que estiveram sob tratamento psiquiátrico; e os RNs portadores de malformações em geral e/ou que contemplaram problemas genéticos, que necessitaram de internação em UTI Neonatal e os que cujo destino foram a adoção, foram excluídos da pesquisa.

As entrevistas foram realizadas por alunos da área da saúde (nutrição, fisioterapia, enfermagem e psicologia) previamente capacitados. Os questionários foram padronizados, pré-codificados, formulados conforme a metodologia de Barros et al.<sup>6</sup> A coleta de dados foi obtida por meio da aplicação de um questionário, onde os dados foram divididos em blocos: família, gestação, mãe e criança. Cada bloco foi composto das seguintes variáveis:

Gestação/puerpério imediato: número de consultas pré-natal, idade da primeira gestação, por quanto tempo foi afastada do bebê.

Mãe: idade, estado civil, emprego, escolaridade, história reprodutiva, trabalhou nos últimos 30 dias.

Criança: sexo, idade gestacional, peso, índice de apgar, amamentação/alimentação.

As variáveis socioeconômicas foram avaliadas segundo Critério de Classificação Econômica Brasil aplicado à puérpera<sup>7</sup>. A história reprodutiva (número gestações, idade na primeira gestação, foram avaliadas de acordo com o sugerido por Brasil.<sup>8</sup> A idade gestacional dos nativos foi coletada em prontuário médico, conforme ultrassom ou data da última menstruação. Os escores de Apgar foram descritos conforme o *American Academy of Pediatrics*<sup>9</sup>.

Foram adotadas as categorias de aleitamento materno preconizadas pela World Health Organization/Organização Pan-americana de Saúde (WHO/OPAS)<sup>10</sup>, ou seja, consideraram-se em aleitamento materno exclusivo crianças que receberam somente leite materno diretamente da mama ou extraído e nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas, minerais e/ou medicamentos. Foram consideradas em aleitamento materno predominante as crianças que receberam, além de leite materno, água, chás ou sucos de frutas e, em aleitamento materno parcial, crianças que ingeriam qualquer quantidade de leite materno, independentemente de receberem outro alimento ou líquido, incluindo leite não humano.

Observou-se os padrões de aleitamento materno nas primeiras 48 horas de vida, no terceiro e sexto mês, e classificou-se cada criança em um dos três padrões encontrados:

Padrão 1: seguiu a recomendação (aleitamento materno exclusivo desde o nascimento até o sexto mês de vida, onde se iniciou a alimentação complementar no 6º mês);

Padrão 2: bebês que em algum momento (48 horas pós-parto, terceiro ou sexto mês) tiveram a introdução de chás, água, fórmula infantil ou leite que não fosse o materno;

Padrão 3: desmamaram no terceiro ou sexto mês.

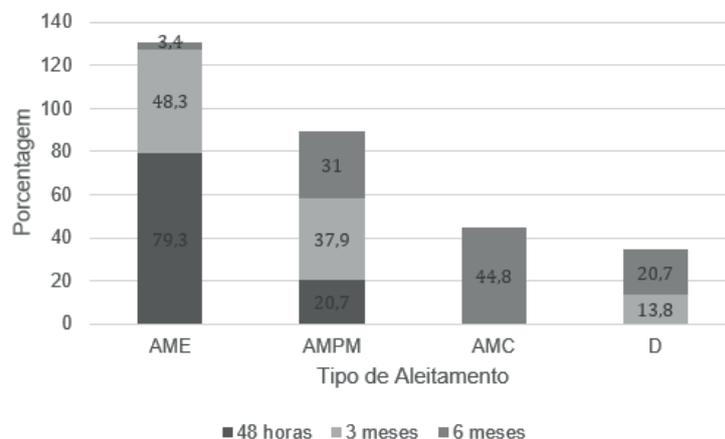
As informações coletadas foram armazenadas em bancos de dados no programa Excel e passaram por tratamento estatístico no software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 18.0. Para avaliar a distribuição das variáveis aplicou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov e, para descrever as variáveis qualitativas nominais e ordinais foram utilizadas as frequências absolutas e relativas e as quantitativas contínuas, a média e o desvio-padrão. A diferença entre as frequências e as médias das variáveis referentes às mães e recém-nascidos com e o padrão de aleitamento foram utilizados os testes de qui-quadrado e teste ANOVA, *post-hoc* Tukey, consecutivamente. Considerou-se o nível de significância de 5% ( $p < 0,5$ ).

## RESULTADOS

Foram avaliadas 29 mães e RNs durante o período de seis meses. Dentre os bebês acompanhados, 20 (69%) eram do sexo feminino e 9 (31%) masculino. Quando perguntado o grau de escolaridade das mães participantes da pesquisa 13 (44,8%) responderam que tinham ensino fundamental completo/incompleto, 9 (31%) disseram que tinha até o médio, 3 (10,3%) disseram que não tinham frequentado a escola e 4 (13,8%) não responderam essa questão.

Observou-se que o aleitamento materno exclusivo teve uma porcentagem maior nas primeiras 48 horas, e com o avançar dos meses houve um declínio até o sexto mês. Já o leite materno predominantemente e misto obteve a maior porcentagem nos bebês que estavam no terceiro e sexto mês de vida, sucessivamente. A alimentação complementar foi introduzida apenas ao sexto mês, seguindo, assim, recomendações de órgãos internacionais e nacionais de saúde (gráfico 1).

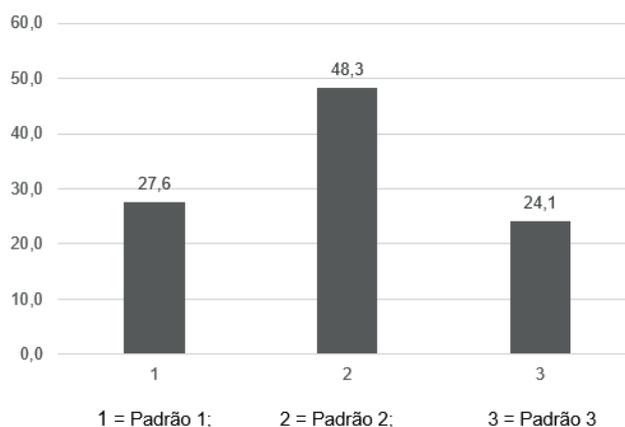
**Gráfico 1.** Frequência de aleitamento recebida pelos bebês até o sexto mês, conforme as categorias preconizadas pela World Health Organization, 2007<sup>10</sup>.



AME: Aleitamento Materno Exclusivo; AMPM: Aleitamento Materno Predominante e Misto; AMC: Aleitamento Materno Complementado; D: Desmame.

O padrão alimentar de maior predominância entre os bebês foi o tipo 2, ou seja, o aleitamento materno predominante e misto e o leite materno de forma exclusiva foi o segundo de maior prevalência (gráfico 2).

**Gráfico 2.** Frequência do padrão alimentar recebido pelos bebês até o sexto mês de vida.



Padrão 1: seguiu a recomendação (aleitamento materno exclusivo desde o nascimento até o sexto mês de vida, onde iniciou-se a alimentação complementar no 6º mês);

Padrão 2: bebês que em algum momento (48 horas pós-parto, terceiro ou sexto mês) tiveram a introdução de chás, água, fórmula infantil ou leite que não seja o materno;

Padrão 3: desmamaram no terceiro ou sexto mês.

Os resultados da relação do padrão alimentar e as variáveis do bloco referente a gestação estão apresentado na tabela 1. O tempo de afastamento após o parto, o número de partos anteriores e a idade da primeira gestação não foram estatisticamente significativos quando associados ao padrão alimentar.

**Tabela 1.** Análise das variáveis gestacionais associadas com o padrão alimentar da criança no decorrer dos seis primeiros meses de vida.

Padrão alimentar	Variável / Média	p
<b>Nº de partos anteriores*</b>		
1	1,5±0,75	0,848
2	1,71±1,06	
3	1,71±0,48	
Total	1,66±0,85	
<b>Idade da primeira gestação (anos)*</b>		
1	20,75±4,86	0,976
2	20,79±4,88	
3	20,29±5,70	
Total	20,66±4,90	

Padrão alimentar	Variável / Média		p
	Tempo de afastamento do bebê (<60 minutos)**	Tempo de afastamento do bebê (>60 minutos)**	
1	5 (21,7)	1 (33,3)	0,426
2	12 (52,2)	2 (66,7)	
3	6 (26,1)	-	

Padrão 1: seguiu a recomendação (aleitamento materno exclusivo desde o nascimento até o sexto mês de vida, onde iniciou-se a alimentação complementar no 6º mês);

Padrão 2: bebês que em algum momento (48 horas pós-parto, terceiro ou sexto mês) tiveram a introdução de chás, água, fórmula infantil ou leite que não seja o materno;

Padrão 3: desmamaram no terceiro ou sexto mês.

\* média±desvio-padrão; teste Anova.

\*\*valores apresentados n (%); teste qui-quadrado; p ≤0,05

No bloco relacionado a mãe pode-se observar que nas 48 horas pós-parto, as crianças que tiveram maior prevalência no padrão alimentar tipo 1 e 3 foram as que tinham mães solteiras; já as mulheres que viviam com o companheiro tiveram uma prevalência maior no padrão alimentar 2. No terceiro mês notou-se uma mudança entre a relação do estado civil da mãe e o tipo de alimento que o bebê estava recebendo; e as que viviam com seus companheiros tiveram uma predominância nos padrões alimentares 1, 2 e 3. Ao sexto mês, as mulheres que viviam com o companheiro tiveram o domínio na alimentação padrão tipo 1; e observou-se que padrão alimentar 2 foi de maior prevalência entre os bebês de mães que viviam com seus companheiros (Tabela 2).

Quando analisada a variável “trabalhou nos últimos 30 dias”, pode-se observar que ao terceiro mês a maioria das mães não tinha trabalhado. Entretanto, no sexto mês, notou-se um aumento no número de mães que estavam trabalhando, sendo os padrões alimentares tipo 1 e 2 de maior prevalência. As mulheres que responderam que não trabalharam nos últimos 30 dias, a maioria estava oferecendo o padrão alimentar 2 (tabela 2).

Por fim, quando perguntado se elas estavam estudando, notou-se que ao terceiro mês de vida de seu filho a maior parte delas não estava estudando, sendo o padrão alimentar tipo 2 de maior predominância. No sexto mês, grande parte das mulheres estavam estudando e o padrão alimentar 2 continuou sendo o de maior predominância entre os bebês. As variáveis relacionadas à criança e o padrão alimentar estão apresentadas na tabela 2.

**Tabela 2.** Associação entre o padrão alimentar do bebê e variáveis sociodemográficas da mãe.

Padrão alimentar	Variável		p
	Estado Civil*		
48 horas	Vivem com o companheiro	Solteira	
1	3 (37,5)	5 (62,5)	0,270
2	10 (71,4)	4(28,6)	
3	2 (28,6)	5 (71,4)	

<b>Padrão alimentar</b>	<b>Variável</b>		<b>p</b>
<b>3 meses</b>	<b>Estado Civil*</b>		
1	5 (62,5)	3 (27,5)	0,209
2	12 (85,7)	2 (14,3)	
3	4 (57,1)	3 (42,1)	
<b>6 meses</b>			
1	6 (75)	2 (25)	0,552
2	13 (93)	1 (7,1)	
3	5 (71,4)	2 (28,6)	
	<b>Trabalhou nos últimos 30 dias*</b>		
<b>3 meses</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	
1	3 (37,5)	5 (62,5)	0,386
2	2 (14,3)	12 (85,7)	
3	1 (14,3)	6 (85,7)	
<b>6 meses</b>			
1	6 (75)	2 (25)	0,343
2	6 (42,9)	8 (57,1)	
3	3 (42,9)	4 (57,1)	
	<b>Atualmente frequenta escola*</b>		
<b>3 meses</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	
1	1 (12,5)	7 (87,5)	0,440
2	1 (7,1)	13 (92,9)	
3	-	7 (100)	
<b>6 meses</b>			
1	7 (87,5)	1 (12,5)	
2	12 (92,3)	1 (7,1)	
3	7 (100)	-	

Padrão 1: seguiu a recomendação (aleitamento materno exclusivo desde o nascimento até o sexto mês de vida, onde iniciou-se a alimentação complementar no 6º mês);

Padrão 2: bebês que em algum momento (48 horas pós-parto, terceiro ou sexto mês) tiveram a introdução de chás, água, fórmula infantil ou leite que não seja o materno;

Padrão 3: desmamaram no terceiro ou sexto mês.

\*valores apresentados n (%); teste qui-quadrado; p ≤0,05

Ao analisar as variáveis do bebê, que engloba a idade gestacional, Apgar do 1º e 5º minuto, peso e estatura, associadas ao padrão alimentar não houve significância estatística (tabela 3). Nota-se que o bebê com maior peso nas primeiras 48 horas de vida estava recebendo o alimento padrão 1, mas no terceiro e sexto mês de vida da criança a média de maior peso foi a que recebia o padrão alimentar tipo 2. A média de maior estatura nas primeiras 48 horas foram os recém-nascidos que estavam recebendo

o padrão alimentar 1, porém esse dado muda quando analisado o terceiro mês em que a criança está recebendo o padrão 2; e, ao sexto mês, a estatura de maior média foi o padrão 3 quando o bebê começa a receber a alimentação complementar. Ao analisar o *z-score* dos bebês, pode-se notar que ao terceiro mês as crianças que estavam recebendo o padrão alimentar 3 tiveram menos peso em relação a idade quando comparado com as que estavam recebendo outro tipo de padrão alimentar; conseqüentemente, elas foram as que apresentaram a menor média de Índice de Massa Corporal (IMC). Já ao sexto mês, essa relação melhorou com todos os bebês mais próximo ao valor de referência do *z-score*.

**Tabela 3.** Associação entre padrão alimentar e as características de saúde do recém-nascido.

<b>Padrão alimentar</b>	<b>48 horas</b>	<b>p</b>	<b>3 meses</b>	<b>p</b>	<b>6 meses</b>	<b>p</b>
<b>Idade gestacional*</b>						
1	40,20±1,097		-		-	
2	39,82±0,879	0,280	-	-	-	-
3	39,44±0,632		-		-	
<b>Apgar 1º minuto*</b>						
1	8,75±1,982		-		-	
2	9,14±1,167	0,787	-	-	-	-
3	9,14±0,690		-		-	
<b>Apgar 5º minuto*</b>						
1	9,75±0,707		-		-	
2	9,79±0,579	0,634	-	-	-	-
3	10±0,000		-		-	
<b>Peso (grama)*</b>						
1	3656,25±390,28		5510,62±410,17		7449,25±781,94	
2	3369,28±531,30	0,998	5643,92±758,76	0,688	7640,00±1149,47	0,898
3	3359,28±360,96		5350,14±915,48		7440,00±1402,96	
<b>IMC*</b>						
1	14,31±1,02		16,97±1,69		17,10±1,43	
2	14,31±1,38	0,996	16,06±2,07	0,809	17,20±2,29	0,783
3	14,37±1,07		15,88±3,86		16,34±3,55	
<b>Estatura (centímetro)*</b>						
1	48,56±1,84		56,70±2,58		67,00±1,70	
2	47,32±3,42	0,535	58,87±3,08	0,342	66,60±3,30	0,738
3	48,28±1,38		58,35±2,01		67,67±1,90	
<b>Peso/idade (z-score)*</b>						
1	0,35±0,78		-0,68±0,48		0,12±0,72	
2	0,19±0,88	0,921	-0,84±1,24	0,772	-0,04±1,45	0,865
3	0,21±0,80		-1,14±1,11		-0,25±1,37	

Padrão alimentar	48 horas	p	3 meses	p	6 meses	p
<b>Comprimento/idade (z-score)*</b>						
1	-0,39±1,06		-1,51±1,28		0,22±0,54	
2	-0,74±1,12	0,769	-0,85±1,64	0,745	-0,05±1,44	0,745
3	-0,71±0,84		-1,10±1,16		0,44±1,60	
<b>IMC (z-score)*</b>						
1	0,71±0,74		0,27±1,05		-0,01±1,00	
2	0,77±1,01	0,991	-0,45±1,63	0,713	0,01±1,56	0,685
3	0,75±0,79		-0,67±2,39		-0,68±2,36	

Padrão 1: seguiu a recomendação (aleitamento materno exclusivo desde o nascimento até o sexto mês de vida, onde iniciou-se a alimentação complementar no 6º mês);

Padrão 2: bebês que em algum momento (48 horas pós-parto, terceiro ou sexto mês) tiveram a introdução de chás, água, fórmula infantil ou leite que não seja o materno;

Padrão 3: desmamaram no terceiro ou sexto mês.

IMC: Índice de Massa Corporal;

\*valores apresentados n (%); teste qui-quadrado; p ≤0,05

## DISCUSSÃO

O presente estudo descreveu a prevalência de padrões de aleitamento materno durante o período de seis meses de vida dos bebês nascidos na cidade de Santa Maria/RS. Pode-se observar que dentre os recém-nascidos o sexo de maior predominância foi o feminino, assemelhando-se com o estudo realizado por Carreiro et al<sup>11</sup>, que durante sua pesquisa mais da metade dos bebês avaliados eram do sexo feminino. Dentre as questões avaliadas também estava a escolaridade da mãe, onde pode ser observado que a maioria delas tinham o fundamental completo/incompleto. Sabe-se que uma das variáveis que podem interferir no aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do bebê é a baixa escolaridade da mãe, como é relatado na revisão sistemática feita por Pereira-Santos et al<sup>12</sup>, em que eles descreveram em seus resultados os fatores que podem levar ao desmame precoce.

Dentre os padrões alimentares, houve uma diminuição do leite materno oferecido de forma exclusiva durante o período de seis meses, o que se assemelha à pesquisa nacional publicada no ano de 2009<sup>4</sup>, onde mostrou que o aleitamento materno exclusivo teve uma queda durante os primeiros meses de vida, porém o ato de amamentar, seja ele exclusivo, misto ou complementado, foi de maior prevalência até o sexto mês, tendo baixa incidência de desmame precoce durante à presente pesquisa. Essa queda na prevalência de AM exclusivo pode ser ocasionada por inúmeros fatores, como idade materna, ser primípara, local onde trabalha, entre outros.

Para tentar diminuir essa queda, até mesmo os índices de desmame precoce e promover o aleitamento materno, no ano de 2019 o Ministério da Saúde lançou o Guia alimentar para crianças menores de 2 anos, onde retrata a importância de se amamentar exclusivamente até os seis meses de idade. Dentre os benefícios que o leite materno traz para crianças, o órgão brasileiro de saúde destaca a prevenção de doenças respiratórias, alergias e doenças futuras, como por exemplo, doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's), além de auxiliar no desenvolvimento físico e cognitivo dos bebês<sup>2</sup>.

Ao analisar o bloco de gestação e puerpério imediato, notou-se que as crianças que ficaram afastadas por menos tempo de suas mães eram as que estavam recebendo o padrão alimentar 1 quando comparadas com bebês que ficaram por mais tempo longe. Estudo realizado no estado da

Bahia, observou que a prevalência de aleitamento materno na primeira hora de vida ocorreu em recém-nascidos que foram levados até a mãe logo após o parto<sup>13</sup>.

No bloco onde foram associadas as variáveis das mães com o padrão alimentar de seus filhos, observou-se que as crianças que estavam recebendo o padrão alimentar 3 eram de mães solteiras. Resultado que vai de encontro com Carreiro et al<sup>11</sup>, e Margotti<sup>14</sup>, os quais observaram que mães em união estável ou que vivem com o companheiro, tendiam a oferecer o leite materno de forma exclusiva para seu filho.

Com relação ao *z-score* de peso para idade, estatura para idade e IMC, avaliou-se que estavam dentro do recomendado durante o período de acompanhamento de seis meses. Diferente do observado por Amaral et al<sup>15</sup>, na cidade de Pelotas/RS, os quais mostraram inadequações a estas variáveis. No presente estudo, pode-se notar que as crianças que estavam mais afastadas do ponto de corte do *z-score* nas variáveis peso para idade e IMC, foram os bebês do terceiro e sexto mês que estavam no padrão alimentar tipo 3. Nesse quesito, pesquisas que avaliam o *z-score* com o tipo de alimentação do bebê do nascimento ao sexto mês de vida ainda são escassos. Entretanto a introdução precoce de alimentos complementares antes dos seis meses pode ser prejudicial, pois aumenta a morbimortalidade infantil por consequência de menor ingestão dos fatores de proteção existentes no leite materno<sup>16</sup>.

Está pesquisa teve algumas limitações durante o período de coleta de dados, pois não foi possível acompanhar todas as mães e crianças nos três tempos de pesquisa. Porém, estudos de coorte de nascimentos sobre o tema são escassos, e os resultados apresentados permitem identificar os fatores associados com o desmame precoce, facilitando a intervenção de forma preventiva e objetiva, além de contribuir para o alcance das Metas da Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde, em especial, o Eixo 14 – Saúde Materno Infantil.

## CONCLUSÃO

Este estudo avaliou a prevalência do padrão alimentar e as variáveis que podem interferir no tipo de aleitamento que o bebê irá receber durante os meses iniciais de sua vida. Apesar de os resultados estatísticos não terem sido significativos, sabe-se que esses fatores são determinantes para que haja sucesso na prática de aleitamento de forma exclusiva até o sexto mês como é recomendado pelos órgãos mundiais e nacionais de saúde. Entretanto, esse sucesso não depende apenas da mãe, depende da sociedade acolher essas mães que estão amamentando, seja no trabalho, na rua, ou na família. Esse apoio é importante para que a mulher se sinta empoderada e possa ter êxito no ato de alimentar seu filho.

Por fim, o profissional da saúde tem papel fundamental para diminuir a incidência de desmame precoce, auxiliando com acompanhamento pré-natal de qualidade, apoiando e incentivando as práticas de aleitamento para as famílias.

## Contribuições

VVDC: Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, e redação do artigo.

CIMB: Análise e interpretação dos dados

CP: Revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a ser publicada.

CLV: Revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a ser publicada.

FJB: Concepção do projeto; Análise e interpretação dos dados; Revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a ser publicada.

## Conflito de Interesse

Os autores declaram não possuir conflito de interesse.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial Da Saúde (OMS) / UNICEF. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno. Genebra: OMS, 1989. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/documentos/outras/doc-715.pdf>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção à Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_crianças\\_menores\\_2anos.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianças_menores_2anos.pdf).
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTMyMw==>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília, 2009. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/II\\_Pesquisa\\_de\\_Prevalencia\\_de\\_Aleitamento\\_Materno\\_nas\\_capitais\\_Brasileiras\\_e\\_Distrito\\_Federal/359](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/II_Pesquisa_de_Prevalencia_de_Aleitamento_Materno_nas_capitais_Brasileiras_e_Distrito_Federal/359).
5. Silva NM, Waterkemper R, Silva EF, Cordova FP, Bonilha ALL. Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. Rev. bras. enferm. 2014 Apr; 67(2): 290-295. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000200290&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200290&lng=en). <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140039>.
6. Barros AJD, Santos IS, Victora CG, Albernaz EP, Domingues MR, Timm IK, et al. Coorte de nascimentos de Pelotas, 2004: metodologia e descrição. Rev. Saúde Pública. 2006 Jun; 40(3):402-413. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102006000300007&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000300007&lng=pt). DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000300007>.
7. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Critério de Classificação Econômica Brasil. 2015.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do RN: guia para os profissionais de saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
9. American Academy Of Pediatrics. American College of Obstetricians and Gynecologists. The Apgar score. Pediatrics, 2006; 117:1445-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16585348>.
10. World Health Organization- WHO. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6-8 november. Washington, D. C., 2007. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43895>.
11. Carreiro JA, Francisco AA, Abrão ACFV, Marcacine KO, Abuchaim ESV, Coca KP. Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. Acta paul. enferm. 2018 Jul; 31(4):430-438. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002018000400430&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000400430&lng=pt). DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800060>.
12. Pereira-Santos M, Santana MS, Oliveira DS, Filho RAN, Lisboa CS, Almeida LMR, et al. Prevalência e fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: metanálise de estudos epidemiológicos brasileiros. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. 2017, 17(1):59-67. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/L6vVNvMmhSkCPdGYqG5qKKm/> DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000100004>.

13. Sousa PKS, Novaes TG, Magalhães EIS, Gomes AT, Bezerra VM, Pereira NM, et al. Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em nascidos vivos a termo no sudoeste da Bahia, 2017. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2020 ; 29(2): e2018384. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222020000200309&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200309&lng=en). DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000200016>.
14. Margotti E, Margotti W. Fatores relacionados ao Aleitamento Materno Exclusivo em bebês nascidos em hospital amigo da criança em uma capital do Norte brasileiro. *Saúde Debate*. 2017 Sep; 41(114): 860-871. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042017000300860&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000300860&lng=en). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711415>.
15. Amaral SA, Bielemann RM, Del-Ponte B, Valle NCJ, Costa CS, Oliveira MS, et al. Intenção de amamentar, duração do aleitamento materno e motivos para o desmame: um estudo de coorte, Pelotas, RS, 2014. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2020; 29 (1): e2019219. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222020000100311&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000100311&lng=en). DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000100024>.
16. Simon VGN, Souza JMP, Souza SB. Introdução de alimentos complementares nos primeiros dois anos de vida de crianças de escolas particulares no município de São Paulo. *Rev. paul. pediatr*. 2009 Dec; 27(4): 389-394. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822009000400007&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822009000400007&lng=en). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822009000400007>.