

The knowledge of mothers and guardians of children about breastfeeding and complementary feeding

Conhecimento materno e de responsáveis por crianças sobre amamentação e alimentação complementar

ABSTRACT | Introduction:

Breastfeeding and adequate and healthy complementary feeding are strategies that contribute to the promotion of children's health

Objective: *Assessing the knowledge of mothers or guardians of children younger than two years about breastfeeding and complementary feeding.* **Methods:** *Cross-sectional study conducted with 138 mothers or guardians of children younger than two years treated in Basic Health Units, in São Luís City (MA). Semi-structured form was applied to collect socioeconomic and demographic data, as well as information on participants' knowledge about breastfeeding and complementary feeding. The frequency of bits corresponding to each question and the frequency of interviewees based on their levels of knowledge about breastfeeding (poor, intermediate and good) and complementary feeding (poor, good and excellent) were evaluated. Chi-square test was used to evaluate association among variables.* **Results:** *Although 88.8% of interviewees presented good and intermediate knowledge about breastfeeding and 95.5% had good and excellent knowledge about complementary feeding, there was high frequency of participants who did not know about colostrum (67.9%) and about the appropriate artifacts used to feed children with expressed breast milk (63.4%). Good knowledge about breastfeeding prevailed among participants with 12-15 years of schooling (74.1%), whereas excellent knowledge about complementary feeding prevailed among participants in the age group 20-34 years (75.9%), as well as among participants with 12-15 years of schooling (75.9%) (p<0.05).* **Conclusion:** *Lack of knowledge about important breastfeeding and complementary feeding aspects has emphasized the need of implementing continuous guidance on these issues in Primary Health Care routine, in order to promote child health.*

Keywords | Breastfeeding; Feeding; Child; Infant.

RESUMO | Introdução: O aleitamento materno e a alimentação complementar adequada e saudável são estratégias que contribuem com a promoção da saúde da criança. **Objetivo:** Avaliar os conhecimentos sobre amamentação e alimentação complementar de mães ou responsáveis por crianças menores de dois anos de idade. **Métodos:** Estudo transversal com 138 mães ou responsáveis por crianças menores de dois anos assistidas em Unidades Básicas de Saúde, em São Luís (MA). Aplicou-se um formulário semiestruturado para a coleta de dados socioeconômicos, demográficos e sobre os conhecimentos em amamentação e alimentação complementar. Avaliaram-se as frequências de acertos para cada pergunta e as frequências de entrevistados segundo seus níveis de conhecimentos sobre amamentação (pouco, médio e bom) e de alimentação complementar (pouco, bom e ótimo). O Teste do Qui-quadrado avaliou a associação entre as variáveis. **Resultados:** Embora 88,8% dos entrevistados tenham apresentado conhecimentos médio e bom sobre amamentação e 95,5% tenham atingido conhecimentos bom e ótimo sobre alimentação complementar, elevada frequência desconhecia o colostro (67,9%) e os artefatos adequados para oferecer o leite materno ordenhado (63,4%). O bom conhecimento sobre amamentação predominou nos entrevistados com 12-15 anos de estudo (74,1%), e o ótimo nível de conhecimento sobre a alimentação complementar predominou no grupo com 20-34 anos de idade (75,9%) e naqueles com 12-15 anos de estudo (75,9%) (p<0,05). **Conclusão:** O desconhecimento de aspectos importantes do aleitamento materno e da alimentação complementar mostrou a necessidade de implementar orientações continuadas sobre essas temáticas na rotina da Atenção Primária em Saúde, a fim de promover a saúde da criança.

Palavras-chave | Aleitamento materno; Alimentação; Criança; Lactente.

¹Universidade Federal do Maranhão. São Luís/MA, Brasil.

INTRODUÇÃO |

O aleitamento materno é uma estratégia natural que contribui para a sobrevivência e promoção da saúde das crianças¹. Diante dos seus benefícios, a Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde do Brasil recomendam o aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de vida e complementado até os dois anos ou mais².

A interrupção precoce do AME causa prejuízos à saúde da criança, tais como: aumento do risco de morbimortalidade por diarreia, infecções respiratórias, otite média, alergia alimentar¹ e do número de hospitalizações por essas doenças³.

Diversos fatores podem desencadear a interrupção precoce do AME, dentre eles, mães adolescentes ou com 35 ou mais anos de idade; baixa escolaridade; trabalho fora de casa; ausência de orientação sobre o aleitamento materno e manejo da lactação⁴; e o uso de bicos (chupetas, mamadeiras e chucas) pelo lactente^{4,5}.

A partir dos seis meses de idade, deve-se introduzir a alimentação complementar, em adição ao leite materno, a fim de aumentar a densidade energética e o aporte de nutrientes na dieta da criança⁶. Entretanto, a prática alimentar inadequada está associada à presença de afecções respiratórias, doenças infecciosas, desnutrição, excesso de peso e carências nutricionais específicas nas crianças⁷.

Considerando que a família, sobretudo a mãe, é a principal influenciadora na construção dos hábitos e comportamentos alimentares da criança⁸, compete aos profissionais de saúde realizar o seu aconselhamento acerca do aleitamento materno e da alimentação complementar adequada e saudável, de modo a contribuir para a efetivação dessas práticas e promover a saúde infantil⁷.

Em estudo desenvolvido por Yabanci et al.⁹ com 302 mães de Ancara, Turquia, observou-se que as entrevistadas com maior nível de conhecimento sobre alimentação e nutrição ofereceram mais alimentos saudáveis aos seus filhos, em comparação às mães com menores níveis de conhecimento

Diante da importância de se gerar informações que possam contribuir para a adoção de estratégias de promoção da alimentação saudável para crianças, este estudo teve como objetivo avaliar o nível de conhecimento sobre amamentação e alimentação complementar das mães ou responsáveis pelo cuidado com a saúde de crianças com menos de dois anos de

idade, assistidas em Unidades Básicas de Saúde, no município de São Luís (MA).

MÉTODOS |

Estudo transversal vinculado à pesquisa intitulada “Avaliação nutricional de crianças menores de dois anos de idade e fatores associados ao desmame precoce”, desenvolvida pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

Dentre as 56 Unidades Básicas de Saúde (UBS) existentes no município de São Luís¹⁰, quatro foram selecionadas aleatoriamente para comporem esta investigação, todas localizadas na zona urbana.

A população do estudo contemplou 300 mães ou responsáveis pelo cuidado com a saúde de crianças menores de dois anos de idade, os quais eram assistidos mensalmente nas quatro UBS.

Aplicou-se a fórmula para o cálculo do tamanho amostral, considerando-se o erro de 5% na estimativa, prevalência esperada de 25,0% de mães com pouco conhecimento sobre amamentação¹¹, intervalo de confiança de 95%, nível de significância de 5%, resultando a amostra em 135 mães ou responsáveis pelas crianças menores de dois anos. A esse valor somaram-se mais 10%, considerando-se as possíveis perdas, resultando a amostra final em 149. Uma vez que o número de mães ou responsáveis com crianças assistidas nas UBS foi distinto, realizou-se a amostragem estratificada por unidade de saúde.

Como critérios de inclusão no estudo, consideraram-se as mães ou responsáveis por crianças menores de dois anos de idade que as conduziram para assistência nas UBS. Não foram incluídas mães ou responsáveis por crianças com dois anos de idade ou mais e crianças que apresentavam contraindicações ao aleitamento materno.

No decorrer deste estudo ocorreram 7,4% de perdas, decorrentes de formulários inconsistentes e recusa para responder ao segundo bloco de perguntas, devido à indisponibilidade de tempo, resultando em 138 entrevistados.

A fim de realizar adequações nos instrumentos e na logística da investigação, realizou-se o estudo-piloto com cinco mães ou responsáveis por crianças, os quais não fizeram parte

da pesquisa original, em uma UBS distinta das que foram sorteadas.

A coleta de dados foi realizada por entrevistadoras treinadas, de dezembro de 2015 a julho de 2016. As entrevistas foram conduzidas por meio de sorteio aleatório com reposição, selecionando-se uma a cada três mães ou responsáveis na sala de espera dos ambulatórios das UBS. Diante da baixa demanda espontânea do público-alvo do estudo em duas UBS, realizaram-se as entrevistas no seu domicílio. Para tal, obteve-se, previamente, nas UBS a listagem de atendimento domiciliar dos Agentes Comunitários de Saúde e, por meio de sorteio, selecionou-se uma a cada três famílias com crianças na faixa etária de interesse para condução das entrevistas.

Adotou-se um formulário semiestruturado para coletar informações socioeconômicas e demográficas das crianças e das mães ou dos seus responsáveis e a duração do AME, tais como: idade da mãe em anos (≤ 19 ou 20 a 34 ou ≥ 35), cor de pele referida pela mãe (branca ou não branca), anos de estudo materno (< 9 ou 9 a 11 ou 12 a 15 ou ≥ 16), estado civil (com companheiro(a) ou sem companheiro(a), número de filhos residentes no domicílio (até 2 ou 3 a 5), classe econômica (A e B ou C ou D e E), se beneficiário de programa social (sim ou não) e duração do AME em meses (< 6 ou 6 ou > 6 ou ainda está em AME). Para identificação da classe econômica, adotou-se o Critério de Classificação Econômica Brasil¹².

Esse mesmo formulário contemplou questões que possibilitaram investigar os conhecimentos prévios dos entrevistados acerca da amamentação e alimentação complementar. Analisaram-se as frequências de acertos para cada pergunta contida no formulário.

Elaborou-se o conteúdo referente à amamentação com base na proposta de outros autores¹¹ e com adaptações para o presente estudo. O instrumento contemplou oito questões sobre a importância do aleitamento materno, composição do leite humano, percepção sobre o colostro, período para a amamentação exclusiva, como oferecer o leite ordenhado, dentre outras abordagens. Para cada pergunta respondida corretamente, atribuiu-se um ponto, e as respostas incorretas e a alternativa “não sabe responder” equivalia a zero. Assim, a pontuação variou de zero a oito. Consideraram-se como mães ou responsáveis com pouco conhecimento o acerto de menos de quatro questões; com conhecimento médio, o acerto de quatro a seis, e conhecimento bom o acerto de sete a oito questões, conforme escores propostos por outros autores¹³.

Avaliaram-se os conhecimentos dos entrevistados sobre alimentação complementar por meio de 11 questões. Identificou-se o conhecimento quanto ao tipo de alimentação adequada após os seis meses de vida, quais os alimentos eram fontes de determinadas vitaminas e minerais e quais deles eram saudáveis ou não para as crianças, dentre outras abordagens. Cada questão respondida corretamente equivalia a um ponto, e as respostas incorretas e a alternativa “não sabe responder” equivalia a zero, variando a pontuação de zero a onze. Cada entrevistado foi classificado quanto ao seu nível de conhecimento em: pouco (0-4 pontos), bom (5-8 pontos) ou ótimo (9-11 pontos), assemelhando-se à pontuação adotada por Triches e Giugliani¹⁴.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da UFMA de acordo com a resolução nº466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, sendo aprovado sob parecer consubstanciado número 1.284.451, em 17 de outubro de 2015. Todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O banco de dados foi analisado no *software* STATA®, versão 12.0. No tratamento estatístico, as variáveis qualitativas foram apresentadas por meio de frequências absolutas e porcentagens, e o Teste do Qui-quadrado de independência ou Teste Exato de Fischer foi utilizado nas análises. A associação entre as variáveis foi considerada significativa quando o valor de p (p -value) foi menor que 0,05.

RESULTADOS |

Neste estudo se observou que a maior frequência das mães ou responsáveis pelas crianças apresentou 20 a 34 anos de idade (74,6%), cor de pele referida como não branca (81,2%), 12 a 15 anos de estudo (61,6%), companheiro(a) (72,5%) e até dois filhos (84,1%). A classe econômica C predominou dentre as famílias (65,7%), e 80,4% delas eram beneficiárias de algum programa social. Dentre as mães entrevistadas, 31,3% mantiveram o AME até o sexto mês de vida da criança (dados não apresentados em tabela).

A análise dos conhecimentos sobre amamentação mostrou que elevada frequência das mães reconheceu a importância do aleitamento materno (94%), a composição do leite humano (81,3%), a representação da amamentação do filho ao seio (97%), percepção sobre o colostro (67,9%) e o período para manter o AME (80,6%). Menor proporção dos avaliados

considerou mamadeira, chupeta e chupar dedo prejudiciais ao recém-nascido (56%), responderam corretamente sobre a atitude adotada na impossibilidade de amamentar (56,7%), e identificaram qual o melhor utensílio para oferecer o leite materno ordenhado à criança (36,6%) (Tabela 1).

Quanto aos conhecimentos em alimentação complementar, constatou-se que elevada proporção dos avaliados conhecia a composição adequada da alimentação após os seis meses de vida (83,6%), relataram que para ter uma alimentação saudável comer arroz, feijão e carne não é suficiente (83,6%), identificaram a importância e os nutrientes encontrados nas carnes (61,2%); e os alimentos ricos em vitamina C (59,7%) (Tabela 1).

Ainda na Tabela 1, observa-se que elevada frequência dos entrevistados relatou que consumir frequentemente guloseimas é prejudicial à saúde infantil (91,8%), os sucos industrializados não são tão saudáveis quanto os sucos naturais (97%), os refrigerantes não são saudáveis como os sucos naturais (98,5%), e o macarrão instantâneo não é uma opção saudável para a criança (91,8%). Baixa parcela

do grupo reconheceu a importância da vitamina A (40,3%) e do consumo de verduras e legumes (1,5%), assim como os alimentos ricos em ferro (2,2%).

Evidenciou-se predomínio de mães ou responsáveis com conhecimentos médio e bom sobre amamentação (88,8%) e com bom e ótimo conhecimentos acerca da alimentação complementar (95,5%) (Tabela 2)

A Tabela 3 mostra que o bom conhecimento sobre amamentação prevaleceu nos entrevistados com 12 a 15 anos de estudo (74,1%), e o pouco conhecimento predominou naqueles com 9 a 11 anos de estudo (53,3%) ($p < 0,005$). Não houve associação estatisticamente significativa entre o conhecimento sobre amamentação e as demais variáveis investigadas.

A Tabela 3 mostra que o bom conhecimento sobre alimentação complementar prevaleceu nos entrevistados com 12 a 15 anos de estudo (74,1%), e o pouco conhecimento predominou naqueles com 9 a 11 anos de estudo (53,3%) ($p < 0,005$). Não houve associação estatisticamente significativa entre o conhecimento sobre alimentação complementar e as demais variáveis investigadas.

Tabela 1 – Frequências de acertos obtidas por mães ou responsáveis pela saúde de crianças com menos de dois anos de idade nas questões referentes à amamentação e alimentação complementar. São Luís (MA), 2015-2016

| Número | Questões sobre amamentação | n | % |
|--|---|-----|------|
| 1º | Importância do aleitamento materno | 126 | 94,0 |
| 2º | Percepção sobre os componentes do leite humano para a nutrição da criança | 109 | 81,3 |
| 3º | Representação do ato de amamentar o filho no seio | 130 | 97,0 |
| 4º | Percepção sobre o colostro | 91 | 67,9 |
| 5º | Período para manter o aleitamento materno exclusivo | 108 | 80,6 |
| 6º | Confundidores da mamada para o recém-nascido | 75 | 56,0 |
| 7º | Atitude materna na impossibilidade de amamentar | 76 | 56,7 |
| 8º | Como oferecer o leite materno ordenhado | 49 | 36,6 |
| Questões sobre alimentação complementar | | | |
| 1º | Composição da alimentação após os seis meses | 112 | 83,6 |
| 2º | Oferecer arroz, feijão e carne é saudável? | 112 | 83,6 |
| 3º | Importância do consumo da carne, peixe e frango | 82 | 61,2 |
| 4º | Importância do consumo de verduras e legumes | 2 | 1,5 |
| 5º | Importância da vitamina A presente na abóbora, manga, buriti para o organismo | 54 | 40,3 |
| 6º | Alimentos que são ricos em ferro | 3 | 2,2 |
| 7º | Alimentos ricos em vitamina C | 80 | 59,7 |
| 8º | Percepção sobre o consumo de bolos, doces e outras guloseimas pela criança | 123 | 91,8 |
| 9º | Sucos industrializados X sucos naturais | 130 | 97,0 |
| 10º | Refrigerantes X sucos naturais | 132 | 98,5 |
| 11º | Substituição do macarrão tradicional pelo instantâneo | 123 | 91,8 |

Tabela 2 – Níveis de conhecimentos de mães ou responsáveis pela saúde de crianças com menos de dois anos de idade sobre a amamentação e alimentação complementar. São Luís (MA), 2015-2016

| Níveis | Conhecimentos sobre amamentação | | Conhecimentos sobre alimentação complementar | |
|--------------|---------------------------------|--------------|--|--------------|
| | n | % | n | % |
| Pouco | 15 | 11,2 | - | - |
| Médio | 61 | 45,5 | - | - |
| Bom | 58 | 43,3 | - | - |
| Pouco | - | - | 6 | 4,5 |
| Bom | - | - | 99 | 73,9 |
| Ótimo | - | - | 29 | 21,6 |
| Total | 134 | 100,0 | 134 | 100,0 |

Tabela 3 - Níveis de conhecimentos das mães ou responsáveis pela saúde de crianças com menos de dois anos de idade sobre amamentação, segundo situação socioeconômica, demográfica e duração do aleitamento materno exclusivo. São Luís (MA), 2015-2016

| Características | Conhecimentos sobre amamentação | | | | | | | | p-valor*** |
|---|---------------------------------|------|-------|------|-------|------|-----|------|------------|
| | Total | | Pouco | | Médio | | Bom | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| Idade da mãe (anos)* | | | | | | | | | 0,607 |
| ≤ 19 | 15 | 11,2 | 2 | 13,3 | 7 | 11,5 | 6 | 10,3 | |
| 20 a 34 | 99 | 73,9 | 12 | 80,0 | 47 | 77,0 | 40 | 69,0 | |
| ≥ 35 | 20 | 14,9 | 1 | 6,7 | 7 | 11,5 | 12 | 20,7 | |
| Anos de estudo materno* | | | | | | | | | 0,005 |
| < 9 | 4 | 3,0 | 0 | 0,0 | 4 | 6,6 | 0 | 0,0 | |
| 9 a 11 | 36 | 26,9 | 8 | 53,3 | 20 | 32,8 | 8 | 13,8 | |
| 12 a 15 | 83 | 61,9 | 6 | 40,0 | 34 | 55,7 | 43 | 74,1 | |
| ≥ 16 | 11 | 8,2 | 1 | 6,7 | 3 | 4,9 | 7 | 12,1 | |
| Classe econômica* | | | | | | | | | 0,183 |
| A e B | 9 | 6,8 | 0 | 0,0 | 4 | 6,6 | 5 | 8,8 | |
| C | 89 | 66,9 | 7 | 46,7 | 43 | 70,5 | 39 | 68,4 | |
| D e E | 35 | 26,3 | 8 | 53,3 | 14 | 22,9 | 13 | 22,8 | |
| Beneficiário de programa social* | | | | | | | | | 0,779 |
| Sim | 108 | 80,6 | 13 | 86,7 | 50 | 82,0 | 45 | 77,6 | |
| Não | 26 | 19,4 | 2 | 13,3 | 11 | 18,0 | 13 | 22,4 | |
| Duração do AME**(meses)* | | | | | | | | | 0,110 |
| < 6 | 78 | 58,2 | 13 | 86,7 | 38 | 62,3 | 27 | 46,6 | |
| 6 | 42 | 31,3 | 2 | 13,3 | 19 | 31,2 | 21 | 36,2 | |
| > 6 | 6 | 4,5 | 0 | 0,0 | 1 | 1,6 | 5 | 8,6 | |
| Ainda em AME** | 8 | 6,0 | 0 | 0,0 | 3 | 4,9 | 5 | 8,6 | |

*Variação da amostra decorrente a eventual perda de informação. **AME: Aleitamento materno exclusivo. ***Teste Exato de Fisher.

A avaliação dos conhecimentos sobre alimentação complementar apontou que o ótimo nível foi mais frequente nos indivíduos com 20 a 34 anos de idade (75,9%), assim como o pouco conhecimento predominou nessa mesma faixa de idade (50%) ($p < 0,032$). Prevaleceu o ótimo nível de conhecimento sobre alimentação complementar dentre os entrevistados com

12 a 15 anos de estudo (75,9%), e o pouco conhecimento sobressaiu naqueles com 9 a 11 anos (66,7%) ($p < 0,001$). Não se observou associação estatisticamente significativa entre o conhecimento sobre alimentação complementar e as demais variáveis descritas (Tabela 4).

DISCUSSÃO |

As altas frequências de conhecimentos médio e bom sobre amamentação, assim como os conhecimentos bom e ótimo acerca da alimentação complementar foram considerados relevantes neste estudo, indicando que as mães ou responsáveis pelas crianças apresentavam informações prévias quanto a essas temáticas.

Uma vez que as crianças com menos de dois anos não têm capacidade para escolher os seus alimentos, com base na sua qualidade e valor nutricional, é inegável ser a mãe a pessoa que mais influência nos seus hábitos e comportamentos

Tabela 4 – Níveis de conhecimentos das mães ou responsáveis pela saúde de crianças com menos de dois anos de idade sobre alimentação complementar, segundo situação socioeconômica, demográfica e duração do aleitamento materno exclusivo. São Luís (MA), 2015-2016

| Características | Conhecimentos sobre amamentação | | | | | | | | p-valor*** |
|---|---------------------------------|------|-------|------|-------|------|-----|------|------------|
| | Total | | Pouco | | Médio | | Bom | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| Idade da mãe (anos)* | | | | | | | | | 0,032 |
| ≤ 19 | 15 | 11,2 | 2 | 33,3 | 13 | 13,1 | 0 | 0,0 | |
| 20 a 34 | 99 | 73,9 | 3 | 50,0 | 74 | 74,8 | 22 | 75,9 | |
| ≥ 35 | 20 | 14,9 | 1 | 16,7 | 12 | 12,1 | 7 | 24,1 | |
| Anos de estudo materno* | | | | | | | | | 0,001 |
| < 9 | 4 | 3,0 | 0 | 0,0 | 4 | 4,0 | 0 | 0,0 | |
| 9 a 11 | 36 | 26,9 | 4 | 66,7 | 31 | 31,3 | 1 | 3,4 | |
| 12 a 15 | 83 | 61,9 | 2 | 33,3 | 59 | 59,6 | 22 | 75,9 | |
| ≥ 16 | 11 | 8,2 | 0 | 0,0 | 5 | 5,0 | 6 | 20,7 | |
| Classe econômica* | | | | | | | | | 0,460 |
| A e B | 9 | 6,8 | 0 | 0,0 | 6 | 6,0 | 3 | 10,7 | |
| C | 89 | 66,9 | 3 | 50,0 | 66 | 66,7 | 20 | 71,4 | |
| D e E | 35 | 26,3 | 3 | 50,0 | 27 | 27,3 | 5 | 17,9 | |
| Beneficiário de programa social* | | | | | | | | | 0,225 |
| Sim | 108 | 80,6 | 4 | 66,7 | 83 | 83,8 | 21 | 72,4 | |
| Não | 26 | 19,4 | 2 | 33,3 | 16 | 16,2 | 8 | 27,6 | |
| Duração do AME** (meses)* | | | | | | | | | 0,717 |
| < 6 | 78 | 58,2 | 3 | 50,0 | 60 | 60,6 | 15 | 51,7 | |
| 6 | 42 | 31,3 | 2 | 33,3 | 30 | 30,3 | 10 | 34,5 | |
| > 6 | 6 | 4,5 | 0 | 0,0 | 4 | 4,0 | 2 | 6,9 | |
| Ainda em AME** | 8 | 6,0 | 1 | 16,7 | 5 | 5,1 | 2 | 6,9 | |

*Variação da amostra decorrente a eventual perda de informação. **AME: Aleitamento materno exclusivo. ***Teste Exato de Fisher.

alimentares⁸. Portanto, os achados desta pesquisa apontam para a maior possibilidade de os entrevistados oferecerem alimentação adequada e saudável às crianças, por terem maiores níveis de conhecimentos sobre amamentação e alimentação complementar.

Cabe destacar a elevada frequência dos investigados que reconheceu a importância do aleitamento materno para as crianças. Tal achado corrobora a pesquisa de Bernardino Júnior e Sousa Neto¹¹, realizada com 37 gestantes de Uberlândia (MG), em que todas as avaliadas consideraram a amamentação imprescindível para a saúde da criança. Esse é um aspecto favorável deste estudo, pois a posse desse conhecimento, possivelmente, influenciará positivamente as gestantes e nutrizes na adesão à amamentação, promovendo segurança e maior duração dessa prática¹⁵.

Elevada parcela dos entrevistados julgou o leite humano completo e que atende às necessidades da criança, resultado este que se assemelhou à pesquisa de outros autores^{16,17}. Tal conhecimento é fundamental para evitar a insegurança materna e, que sob a alegação de que o seu leite é fraco, pode descontinuar a prática do AME e introduzir alimentos na dieta da criança antes dos seis meses de idade^{18,19}.

Ressalta-se que a amamentação é uma forma especial de comunicação entre a mãe e o lactente e que contribui para a consolidação dos seus laços afetivos²⁰. Concordando com essa proposição, elevada frequência dos investigados reconheceu a importância dessa prática, alegando que ela estabelece um melhor vínculo afetivo entre a mãe e seu filho. Essa condição gera impacto positivo no desenvolvimento emocional do binômio mãe-filho, proporcionando sentimento de segurança e proteção para a criança e autoconfiança na mulher³.

Merece atenção o desconhecimento dos benefícios do colostro por considerável porcentagem dos entrevistados. Esse resultado é inquietante, pois pode induzir as nutrizes à não oferta do colostro, o qual devido às suas propriedades imunológicas, configura-se como a primeira imunização do recém-nascido³. Logo, é necessário que os profissionais de saúde promovam o aconselhamento continuado para às mulheres durante o pré-natal, puerpério e lactação, sobre a importância do colostro na expectativa de garantir o sucesso da amamentação.

Maior frequência das mães ou responsáveis sabia que o AME deve ser mantido até o sexto mês de vida da criança (80,6%). Contudo, esses resultados estão aquém dos 93,0%

mensurados em pesquisa com 323 puérperas do município de São Mateus (ES)²¹. Portanto, faz-se necessário fomentar orientações continuadas sobre o AME, com o intuito de incrementar mais o conhecimento e a adesão de tal prática pelas nutrizes.

Embora uma considerável parcela do grupo tenha relatado que todos os confundidores da mamada são prejudiciais ao lactente (chupetas, chupar dedo e mamadeira), é preocupante a elevada frequência que, na necessidade de realizar a ordenha, ofereceria seu leite à criança por meio de mamadeiras e chuchinhas. Diante desses relatos contraditórios, urge a necessidade de sensibilizar e orientar as gestantes e nutrizes que a introdução desses artefatos repercute negativamente na continuidade do aleitamento materno. Esses produtos geram uma “confusão de bicos” e induzem à interrupção precoce da amamentação³.

Diante da impossibilidade de amamentar, a maior parcela dos investigados informou que ordenharia o seu leite e o manteria sob refrigeração para posterior oferta à criança, demonstrando conhecimento correto. Adverte-se que a ausência de refrigeração do leite humano ordenhado gera o crescimento de microorganismos patogênicos e, que ao ser consumido, pode causar diarreia, vômitos, náuseas e outros sintomas deletérios na criança²².

Elevada proporção dos entrevistados respondeu que a alimentação oferecida à criança após os seis meses deve ser composta por papas de frutas, refeições salgadas e leite materno, estando em consonância com as recomendações do Ministério da Saúde²³. É importante salientar que a alimentação complementar adequada é um dos pilares que sustentam o crescimento e desenvolvimento favoráveis, no período dos seis aos 24 meses de idade^{24,25}. Sendo assim, a adoção da prática de alimentação complementar adequada e saudável pelo grupo investigado, provavelmente, atenderá às necessidades fisiológicas e contribuirá para a promoção da saúde das crianças.

Outros achados favoráveis desta pesquisa foram as altas frequências de acertos alusivos aos nutrientes encontrados nas carnes e se para ter uma alimentação saudável, a refeição composta por arroz, feijão e carne é suficiente para a criança. Considerando que deter o conhecimento não implica colocá-lo em prática, se essas concepções dos entrevistados forem incorporadas ao hábito alimentar das crianças, favorecerão a variação da dieta e o adequado consumo de alimentos.²⁶

O consumo frequente de guloseimas, sucos industrializados, refrigerantes e macarrão instantâneo foi considerado prejudicial à saúde da criança por elevada percentagem dos entrevistados, sendo outra característica favorável deste estudo, por suscitar a não adoção de tais práticas na alimentação infantil. Esses alimentos são ultraprocessados e desaconselha-se sua incorporação na alimentação da criança por terem elevados teores de gordura, sal, aditivos e conservantes artificiais, podendo favorecer o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis nesse estágio da vida e em estágios futuros²³.

O pouco conhecimento dos entrevistados sobre a importância do consumo das verduras e legumes e da vitamina A para o organismo e quanto aos alimentos que são fontes de ferro requer atenção. Apesar de serem informações técnicas, elas devem ser transmitidas pelos profissionais de saúde em linguagem acessível; com empatia; acolhendo as dificuldades e dúvidas das mães, familiares e cuidadores, por meio de escuta ativa^{7,26}. De acordo com o contexto de cada família, os profissionais devem ter habilidade para propor a oferta habitual dos alimentos fontes de vitaminas e minerais para as crianças, com o propósito de prevenir as deficiências por micronutrientes^{3,23}.

O estudo etnográfico de Monterrosa et al.,²⁷ desenvolvido com 29 mães de crianças de seis a 18 meses, em Morelos, México, identificou o predomínio de alimentos líquidos, semilíquidos e frutas na alimentação infantil, em detrimento da oferta de verduras, legumes e carnes. A variedade da dieta dessas crianças se associou a fatores domésticos, e o conhecimento materno orientou a prática da alimentação complementar. Portanto, ratifica-se que avaliar o conhecimento materno é de fundamental importância para nortear o planejamento de estratégias ou intervenções que possam contribuir com a mudança de comportamento das mães ou responsáveis e gerar impactos positivos na prática da alimentação complementar.

Vale ressaltar a evidência da relação direta entre os conhecimentos em amamentação e alimentação complementar e os anos de estudo da mãe ou responsável, assim como entre os conhecimentos sobre alimentação complementar e a idade do grupo avaliado. Tais resultados são ratificados por Özdoğan et al.,²⁸ em pesquisa com 1103 mães da Turquia, ao encontrarem maior nível de conhecimento sobre alimentação entre mães com idades mais elevadas e maiores graus de escolaridade.

É inconteste que os profissionais de saúde devem destinar atenção diferenciada e promover a atenção nutricional para as gestantes e nutrizes adolescentes, pelo fato de elas serem vulneráveis, apresentarem menor escolaridade e, conseqüentemente, menor acesso às informações sobre a alimentação infantil. Essas condições desfavoráveis provavelmente contribuem para que elas interrompam a prática do AME precocemente^{29,30} e adotem práticas inadequadas de alimentação complementar.

A carência de estudos nacionais que abordam os conhecimentos de mães ou responsáveis por crianças sobre a alimentação complementar impossibilitou, por vezes, tecer comparações com esses achados. Entretanto, merece destacar como contribuição que esta investigação incitou a discussão sobre as ações de promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar adequada e saudável implementadas no âmbito da Atenção Primária em Saúde, a fim de auxiliar os gestores de saúde na tomada de decisões.

CONCLUSÃO |

Evidenciou-se que as mães ou responsáveis por crianças apresentaram bom conhecimento sobre a amamentação e alimentação complementar, porém necessitam de maiores orientações sobre a importância do colostro, os artefatos adequados para oferecer o leite materno ordenhado, a importância do consumo das verduras e legumes e da vitamina A para o organismo; e dos alimentos que são fontes de ferro.

Nesse contexto, verifica-se a necessidade de qualificação da Atenção Nutricional, no âmbito da Atenção Primária em Saúde, e a sensibilização dos profissionais de saúde para que possam ser multiplicadores da promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável para as gestantes, nutrizes, seus familiares e responsáveis por crianças menores de dois anos de idade.

REFERÊNCIAS |

1. Victora CG, Barros AJD, França GVA, Bahl R, Rollins NC, Horton S, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016; 387(10017):475-90.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação. Brasília: Ministério da Saúde; 2015a.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015b. (Cadernos de Atenção Básica; n. 23).
4. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil: revisão sistemática. Rev Saúde Públ. 2015; 49:1-16.
5. Rauber LN, Souza TFS, Moura PN, Silva CC, Berbaridi L, Saldan PC. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses em Guarapuava, Paraná. Demetra. 2017; 12(1):233-48.
6. Organização Mundial da Saúde. The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review [Internet]. Genebra: OMS; 2002 [acesso em 04 set 2019]. Disponível em: URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67208/WHO_NHD_01.08.pdf.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia nacional para alimentação complementar saudável: caderno do tutor. Brasília: Ministério da Saúde/IBFAN Brasil; 2010. (F. Comunicação e Educação em Saúde).
8. Huçalo AP, Ivatiuk AL. A relação entre práticas parentais e o comportamento alimentar em crianças. Rev PsicoFAE. 2017; 6(2):113-28.
9. Yabancı N, Kışaç İ, Karakuşç SŞ. The effects of mother's nutritional knowledge on attitudes and behaviors of children about nutrition. Procedia Soc Behav Sci. 2014; 116:4477-81.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica [Internet]. Parâmetro de cobertura utilizado na PNAB, IDSUS e COAP [acesso em 30 mar 2015]. Disponível em: URL: <http://dab.saude.gov.br/portaldab>.
11. Bernardino Júnior R, Sousa Neto AL. Análise do conhecimento de gestantes sobre as consequências do desmame precoce no desenvolvimento motor oral. Biosci J. 2009; 25(6):165-73.
12. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de classificação econômica Brasil. São Paulo: ABEP; 2015.
13. Pioltine MB, Spinelli MGN. Conhecimentos sobre nutrição e sua relação com o IMC de escolares. Rev Simbio-Logias. 2010; 3(4):57-74.
14. Triches RM, Giugliani ERJ. Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. Rev Saúde Públ. 2005; 39(4):541- 7.
15. Silva KMS, Goetz ER, Santos MVJ. Aleitamento materno: conhecimento das gestantes sobre a importância da amamentação na Estratégia de Saúde da Família. R Bras Ci Saúde. 2017; 21(2):111-8.
16. Raimundi DM, Menezes CC, Uecker ME, Santos EB, Fonseca LB. Conhecimento de gestantes sobre aleitamento materno durante acompanhamento pré-natal em serviços de saúde em Cuiabá. Saúde (Santa Maria). 2015; 41(2):225-32.
17. Alves FM, Oliveira TRF, Oliveira GKS, Santos GM. Conhecimento de puérperas internadas em um alojamento conjunto acerca do aleitamento materno. Rev Sustinere. 2017; 5(1):24-37.
18. Jungues CF, Ressel LB, Budó MLD, Padoin SMM, Hoffmann IC, Sehnem GD. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. Rev Gaucha Enferm (Online). 2010; 31(2):343-50.
19. Brasil GC. Conhecimento das mães sobre a alimentação de lactentes a partir dos seis meses de idade. Ceilândia. Monografia [Graduação em Enfermagem] – Faculdade de Ceilândia; 2015.
20. Feitosa AMM, Pereira MS, Campos JS. Importância do contato precoce mãe-filho e sua contribuição para o sucesso do aleitamento materno. J Health Biol Sci. 2014; 2(3):120-4.
21. Visintin AB, Caniçali Primo C, Amorim MHC, Leite FMC. Avaliação do conhecimento de puérperas acerca da amamentação. Enferm Foco. 2015; 6(1/4):12-6.
22. Borgo LA. Efeitos da pasteurização e do congelamento sobre a fração lipídica do leite humano. Brasília. Tese [Doutorado Ciências da Saúde]. – Universidade de Brasília; 2011.

23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos-um guia para o profissional da saúde na atenção básica. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

24. Stewart CP, Iannotti L, Dewey KG, Michaelsen KF, Onyango AW. Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Maternal Child Nutr.* 2013; 9(Supl. 2):27-45.

25. Vazir S, Engle P, Balakrishna N, Griffiths PL, Johnson SL, Creed-Kanashiro H, et al. Cluster-randomized trial on complementary and responsive feeding education to caregivers found improved dietary intake, growth and development among rural Indian toddlers. *Maternal Child Nutr.* 2013; 9(Supl.1):99-117.

26. Brasil GC, Leon CGRMP, Ribeiro LM, Schardosim JM, Guilhem DB. Conhecimento das mães sobre a alimentação de lactentes a partir dos seis meses de idade. *Rev Min Enferm.* 2017; 21:e-998

27. Monterrosa EC, Pelto GH, Frongillo EA, Rasmussen KM. Constructing maternal knowledge frameworks: how mothers conceptualize complementary feeding. *Appetite.* 2012; 59(2):377-84.

28. Özdoğan Y, Uçar A, Akan LS, Yılmaz MY, Sürücüoğlu MS, Çakıroğlu FP, et al. Nutritional knowledge of mothers with children aged between 0-24 months. *J Food Agric Environ.* 2012; 10(1):173-5.

29. Gusmão AM, Béria JU, Gigante LP, Leal AF, Schermann LB. Prevalência de aleitamento materno exclusivo e fatores associados: estudo transversal com mães adolescentes de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. *Cien Saude Colet.* 2013; 18(11): 3357-68.

30. Al-Sahab B, Lanes A, Feldman M, Tamim H. Prevalence and predictors of 6- months exclusive breastfeeding among Canadian women: a national survey. *BMC Pediatrics.* 2010; 10.

Correspondência para/Reprint request to:

Sueli Ismael Oliveira da Conceição

Av. Mario Andreazza, 3131,

Cond. Venezuela, casa 16,

Olho D'Água, São Luis/MA, Brasil

CEP:65068-500

Email: sueli.ismael@gmail.com

Recebido em: 06/09/2019

Aceito em: 13/04/2020