



EXISTE RELAÇÃO ENTRE DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E ACEITAÇÃO DOS ALIMENTOS COMPLEMENTARES?

Gizele Regina Fanhani Casarin¹; Eloísa Liranço¹; Cristiane Faccio Gomes²

RESUMO: A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o aleitamento exclusivo até o sexto mês de vida, pois o leite humano oferece todos os nutrientes essenciais para o desenvolvimento do bebê. Somente a partir do sexto mês de vida é necessária a introdução da alimentação complementar. A gestante deve apresentar uma alimentação adequada, pois o feto percebe através do líquido amniótico os sabores dos alimentos e isto continua durante a lactação, por meio de substâncias flavorizantes que são passadas pelo leite. O objetivo do estudo foi caracterizar a aceitação de alimentação complementar por parte de crianças amamentadas e não amamentadas exclusivamente até o sexto mês de idade. A coleta de dados foi realizada na Unidade Básica de Saúde com aplicação de questionário com as mães de bebês até um ano de idade. Os bebês que foram amamentados exclusivamente apresentaram 100% de aceitação de alimentos complementares sem necessidade de insistência materna. Já os bebês que receberam aleitamento predominante e outros tipos de leite ou leite artificial e leite materno por período inferior a três meses, apesar de também apresentarem boa aceitação, em 20% dos casos houve necessidade de insistência materna com várias tentativas para a sua aceitação ou desistência por parte das mães por julgarem que os bebês não apreciavam os alimentos. Dessa forma é possível concluir que a presença de *flavor* no leite materno favorece a experiência do bebê com diferentes sabores mesmo antes de iniciar a alimentação complementar, facilitando sua aceitação aos novos alimentos que são oferecidos.

PALAVRAS - CHAVES: Aceitação, aleitamento materno, alimentação complementar.

1 INTRODUÇÃO

A OMS estabeleceu após a 54^a Assembléia Mundial de Saúde, a introdução de alimentos complementares a partir de seis meses, em substituição a recomendação anterior que era de quatro a seis meses. Somente em 2002 chegou-se a conclusão que a introdução de alimentos complementares antes dos seis meses, representa desvantagem para a saúde do bebê. (MONTE; GIUGLIANI, 2004).

Estudos demonstram que crianças amamentadas durante seis meses apresentam uma maior facilidade de ingestão dos alimentos complementares, pois o leite materno apresenta *flavor*, gosto e aroma que é definida pela passagem de substâncias flavorizantes da dieta materna para o leite que chega à criança e no decorrer da lactação (DEODATO, 2005).

Durante a lactação é natural que ocorra uma modificação no leite humano, ou seja, mudanças em seu *flavor*, permitindo ao lactente a adequação a novos padrões de palatabilidade e a formação do hábito alimentar (DEODATO, 2005).

No período de gestação faz-se necessário uma dieta balanceada, que contenha todos os nutrientes necessários tanto para a mãe quanto para o bebê, pois se a dieta

¹ Acadêmicas do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR. Programa de Bolsas de Iniciação Científica do Cesumar (PROBIC). Membros do Grupo de Pesquisa do CNPq (Neonatologia e Pediatria). gizacasarin@gmail.com ; liranmazoti@gmail.com

² Orientadora e docente do Curso de Fonoaudiologia. Doutora em Pediatria (UNESP – Botucatu). Departamento de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Maringá – CESUMA. Líder do Grupo de Pesquisa do CNPq (Neonatologia e Pediatria). crisgomes@cesumar.br

for saudável irá suprir todas as necessidades da mãe e conseqüentemente do bebê, sendo no período da vida intra-uterina que o bebê desenvolve suas preferências (DEODATO, 2005).

A alimentação complementar deve ser iniciada a partir dos seis meses, é importante que a criança continue a ser amamentada até os dois anos de idade. Uma vez que a alimentação complementar é definida como qualquer alimento nutritivo, sólido ou líquido, diferente do leite humano, deixando claro que estes alimentos não são os mesmos consumidos pela família. Alimentação complementar passa a ser chamada de alimentos de transição. (GIUGLIANI; VICTORA, 2000).

No início da alimentação devem ser oferecidas preparações mais simples e em pequenas quantidades, sendo oportuno e adequado. Os alimentos oferecidos devem ser de alta densidade energética, de alto conteúdo protéico e rico em vitaminas e sais minerais, deles dependem o crescimento e o desenvolvimento em nível de atividade do bebê (REGO, 2001).

Segundo Vieira, Silva, Vieira, Almeida, Cabral (2004) tem sido demonstrado que a utilização de outros alimentos na dieta da criança (além do leite materno) eleva os riscos de morbimortalidade infantil por afecções associadas ao desmame precoce.

Segundo Deodato, (2005) pode se observar que em crianças desmamadas precocemente, há dificuldades de aceitar novos alimentos, em razão da monotonia alimentar a que são submetidas.

2 MATERIAL E MÉTODO

O estudo do tipo descritivo foi realizado com 30 mulheres, mães de bebês até um ano de idade, que apresentaram uma alimentação equilibrada e saudável durante a gestação. A pesquisa foi desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde, com serviço de puericultura, localizada em um município do Norte do Paraná Maringá-Pr, NIS Vila Morangueira mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde. A coleta de dados foi realizada no período de julho a agosto de 2007.

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética do CESUMAR – Centro Universitário de Maringá – Pr, sendo realizado posteriormente à assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido para todos os participantes.

Este trabalho foi desenvolvido utilizando-se literatura, protocolos de avaliação e questionário, com questões fechadas diretas, sendo as mesmas lidas pelo entrevistador na unidade básica de saúde, para as mães escolhidas. Após a revisão literária foi elaborado um inquérito alimentar das mães, as quais responderam algumas perguntas relacionadas com a sua alimentação durante a gestação e um questionário relacionado à duração do aleitamento materno exclusivo, tempo total de aleitamento, inserção de alimentação complementar, aceitação e dificuldades de aceitação dos alimentos, etc.

As mães participantes da pesquisa foram divididas em três grupos, a saber: Grupo A: 10 mães que amamentaram exclusivamente seus bebês por seis meses; Grupo B: 10 mães que amamentaram e ofereceram outro tipo de leite (aleitamento materno predominante) e Grupo C: 10 mães que alimentaram seus bebês artificialmente ou que amamentaram por período inferior a de três meses.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo, (100%) das crianças que foram amamentadas exclusivamente por seis meses tiveram boa aceitação na introdução da alimentação complementar (frutas, salgados, doces, líquidos e outros), seguido de (90%) das crianças que receberam

aleitamento artificial ou que mamaram no peito por período inferior a três meses e (100%) das crianças que receberam aleitamento materno e outros tipos de leite.

É possível observar que as crianças que receberam aleitamento materno exclusivo tiveram facilidade em aceitar os alimentos complementares e que crianças que não foram amamentadas exclusivamente apresentaram maior resistência em aceitar a alimentação complementar. Estes resultados concordam com Deodato (2005) que observou, que o desmame precoce faz com que as crianças apresentem maiores dificuldades em aceitar os novos alimentos, em razão da monotonia alimentar.

Apesar do conhecimento de que o aleitamento materno exclusivo atende todas as necessidades de energia e de micronutrientes até os seis meses de idade verifica-se que o processo do desmame é muito precoce entre as mães, que iniciam a amamentação de seus bebês, mas não a fazem de modo exclusivo (SIMON; SOUZA, 2003).

Observa-se um alto consumo de água e chás entre as crianças, embora as crianças amamentadas exclusivamente apresentem melhores hábitos alimentares quando comparadas com as não amamentadas, a introdução de chás nos dois grupos tiveram início precoce. Tais resultados concordam com o trabalho de Vieira et al., (2004), que relatam em seus trabalhos um alto consumo de alimentos líquidos, sobretudo água e chás desde o primeiro mês de vida.

Segundo Oliveira e Salgado (2005) o lactente quando mama o suficiente para satisfazer as suas necessidades calóricas, já recebe água suficiente para satisfazer suas necessidades hídricas, mesmo num ambiente quente e seco. Água ou outros líquidos como o chá, não são necessários durante o período de aleitamento exclusivo, e até podem ser prejudiciais, pois alteram o apetite do bebê, privam-no dos outros nutrientes e comprometem a lactação, causando menor sucção do bebê e menos estímulo. Além disso, o chá vai diminuir a absorção de ferro.

Verificou-se que as mães que amamentaram com leite exclusivo (100%) tiveram a tendência a introduzir a alimentação complementar mais tardiamente, entre cinco e seis meses, quando comparadas às mães que ofereceram aleitamento predominante, sendo que 80% iniciaram a alimentação complementar do bebê entre quatro e cinco meses. Além disso, 40% das crianças que receberam outro tipo de leite (aleitamento artificial) iniciaram alimentação complementar entre dois e três meses de idade.

A alimentação complementar só deve ser iniciada a partir dos seis meses de idade da criança, sendo que a sua introdução deve ser de forma gradual, devagar para garantir o aporte calórico com uma alimentação de elevada densidade energética e rica em micronutrientes (SALDIVA; ESCUIDER; MONDINI, 2007).

4 CONCLUSÃO

Foi possível identificar com este estudo que os bebês da amostra que foram amamentados artificialmente apresentaram maior resistência na aceitação dos alimentos complementares, em relação aos bebês que foram amamentados exclusivamente com leite materno.

Sugere-se o desenvolvimento de novas pesquisas, com um maior número de sujeitos e caracterização da aceitação ou resistência à alimentação complementar. Tais pesquisas serão importantes para demonstrar a relação entre aleitamento materno e aceitação de dieta complementar, com o objetivo de incentivar com maior propriedade o aleitamento materno e como é necessário que a mãe tenha uma boa alimentação para favorecer a passagem de substâncias flavorizantes ao bebê.

REFERÊNCIAS

DEODATO, V. **Amamentação: o melhor início para a vida.** São Paulo: Santos, 2005.

GIUGLIANI, E. R. J.; VICTORA, C. G. Alimentação complementar. **Jornal de Pediatria**, v. 76, n. 3, p. 253-262, 2000.

MONTE, C. M. G.; GIUGLIANI, E. R. J. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5, 2004.

OLIVEIRA, M.; SALGADO, M. Aleitamento materno - aspectos práticos. **Saúde Infantil** v. 27, n. 2, p. 1-11, 2005.

REGO, J. D. **Aleitamento Materno.** São Paulo: Atheneu, 2001.

SALDIVA, S. R. D. M.; ESCUDER, M. M.; MONDINI, L.; LEVY, R. B.; VENANCIO, S. I. Feeding habits of children aged 6 to 12 months and associated maternal factors. **Jornal de Pediatria**, v. 83, n. 1, p. 53-58, 2007.

SIMON, V. G. N.; SOUZA, J. M. P.; SOUZA, S. B. Introdução de alimentos complementares e sua relação com variáveis demográficas, em crianças no primeiro ano de vida, nascidas em Hospital Universitário no município de São Paulo. **Rev Bras. Epidemiologia**, v. 6, n. 1, p. 29-38, 2003.

VIEIRA, G. O.; SILVA, L. R.; VIEIRA, T. O.; ALMEIDA, J. G.; CABRAL, V. A. Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não-amamentadas. **Jornal de Pediatria**, v.80, n. 5, p.411-416, 2004.