

Amamentar e alimentar na perspectiva de puérperas assistidas em uma maternidade de referência de um município do norte fluminense

Duanny de Sá Oliveira Pinto

Universidade Federal do Rio de Janeiro

E-mail: dudaduanny@hotmail.com

Juliana Silva Pontes

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Camilla Medeiros Macedo da Rocha

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Marcia Regina Vianna

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Silvia Pereira

Universidade Federal Fluminense

Alexandra da Silva Anastácio

Universidade Federal Fluminense

Jane de Carlos Santana Capelli

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Resumo

Objetivos: Identificar os conhecimentos de puérperas sobre alimentação no primeiro ano de vida assistidas em uma maternidade de referência no município de Macaé, Rio de Janeiro. **Métodos:** Realizou-se um estudo descritivo, quantitativo, prospectivo, de base primária, no período entre janeiro e agosto de 2017, com puérperas entre 20 e 40 anos de idade, residentes do município de Macaé. Para as entrevistas, utilizou-se um questionário estruturado, adaptado do “Pré-Teste” do Caderno do Tutor, da Estratégia Nacional para Promoção de Alimentação Complementar Saudável. **Resultados:** Participaram do estudo 89 puérperas, apresentando média±DP de idade de 26±5 anos. Em relação aleitamento materno exclusivo, 55,1% das puérperas deram respostas corretas; já o aleitamento materno misto, detectou-se que 61,8% das respostas estavam incorretas. Quanto ao período de início da oferta de novos alimentos, 51,7% responderam corretamente. Aproximadamente 2/3 das puérperas responderam corretamente, quando questionadas sobre “peneirar e liquidificar os alimentos na forma de papa doce ou salgada”, sendo esse dado estatisticamente significativo (p valor < 0,001). **Conclusões:** Mais da metade das puérperas apresentou conhecimentos adequados sobre a alimentação no primeiro ano de vida.

Palavras-chave: Nutrição da Criança; Lactente; Maternidade; Saúde da Criança.

Abstract

Objectives: To identify the knowledge of postpartum women about feeding their children in the first year of life assisted in a reference maternity in the city of Macaé, Rio de Janeiro. **Methods:** It was realized a descriptive, quantitative, prospective and primary base study from January to August of 2017 with in postpartum women the range between 20 and 40 years old, residents of Macaé City. For the interviews, it was adapted and used the "Pre-Test", structured questionnaire from the Tutor Notebook of National Strategy for Promotion of Healthy Complementary Feeding. **Results:** In the research, participated 89 postpartum women, presenting mean±SD age of 26±5 years old. Related

to exclusive breastfeeding, 55,1% of postpartum women answered the questions correctly; about mixed breastfeeding, it has been detected that 61,8% responded incorrectly and about the beginning period of food supply, 51,7% responded correctly the questions. Approximately 2/3 postpartum women answered correctly when questioned about "sifting and liquefying the food in the shape of sweet or salt pap", being this data statistically significant (p value $< 0,001$). **Conclusions:** More than half of postpartum women presented suitable knowledge about feeding in the first year of life.

Keywords: Child Health, Child Nutrition, Infant, Maternity.

Introdução

A alimentação saudável e adequada no primeiro ano de vida está estreitamente relacionada ao menor risco de morbimortalidade infantil, permitindo que o ser humano atinja o pleno crescimento e desenvolvimento.¹

No âmbito das políticas públicas voltadas a saúde materno-infantil, o incentivo a promoção da prática do aleitamento materno e da introdução da alimentação complementar saudável e oportuna se constitui em uma das principais ações de promoção, proteção, prevenção de carências nutricionais específicas, desnutrição, contribuindo também para a diminuição da prevalência do excesso de peso (sobrepeso e obesidade) e das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), nas diferentes fases do curso da vida.^{2,3}

Na atenção básica, esse incentivo é feito por profissionais de saúde que têm sido capacitados

para levarem à população conhecimentos sobre práticas alimentares saudáveis nos primeiros anos de vida das crianças, de modo a promover hábitos alimentares saudáveis, e conseqüentemente, melhorar o quadro de morbimortalidade dessa população.⁴

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que a prática do aleitamento materno exclusivo (AME) aconteça desde o nascimento até os seis meses de vida e, associado à alimentação complementar, ofertado de forma continuada até os dois anos de idade.¹ Todavia, no mundo, dados da OMS indicam que cerca de 38,0% de lactentes menores de 6 meses de idade foram exclusivamente amamentados ao seio no período de 2007-2014.^{5,6} No Brasil, dados da Pesquisa Nacional de Saúde em 2013, mostraram a prevalência do AME [n=1.407; % (IC95%)] em menores de seis meses de 21,3%

(18,3 - 24,4), no sexo masculino, e 19,9% (16,9 - 22,9) no sexo feminino,⁷ sendo considerado um percentual “razoável” de acordo com a OMS.⁸

A partir dos seis meses, a introdução da alimentação complementar, segura e oportuna, proporciona o crescimento e desenvolvimento saudável do lactente.⁹⁻¹¹ Segundo a OMS, poucos são os lactentes que recebem alimentos complementares nutricionalmente adequados e seguros.⁶ Detecta-se que menos de um quarto dos lactentes entre 6 e 23 meses de idade de muitos países, atendem os critérios de diversidade alimentar e frequência de alimentação adequados à sua idade.^{6,12}

Diversos fatores são apontados como sendo responsáveis pela baixa adesão da continuidade do aleitamento materno até o sexto mês de vida e introdução precoce de outros alimentos,¹¹ como por exemplo, o retorno da mãe ao mercado de trabalho, falta de suporte familiar, falta de suporte ou incentivo às mães por parte de profissionais de serviços de saúde para garantia da amamentação exclusiva e da sua continuidade em conjunto com outros alimentos,⁷ mesmo sendo recomendada a importância da continuidade da amamentação após a introdução de outros alimentos,¹² como também o baixo conhecimento sobre alimentação adequada no primeiro ano de vida.¹³

É relevante que na assistência pré-natal e no puerpério sejam identificados os conhecimentos maternos sobre alimentação

nos primeiros anos de vida, dentre outros fatores, para minimizar a baixa adesão do aleitamento materno e introdução de alimentos inadequados ao lactente. Neste sentido, o presente estudo tem como objetivo identificar os conhecimentos de puérperas sobre alimentação no primeiro ano de vida assistidas em uma maternidade de referência no município de Macaé, Rio de Janeiro.

Métodos

Realizou-se um estudo descritivo, quantitativo, prospectivo, de base primária, no período entre janeiro e agosto de 2017, com puérperas entre 20 e 40 anos de idade, na maternidade do hospital de referência do município de Macaé, o Hospital Público Municipal de Macaé (HPM).

O tamanho amostral foi calculado tendo em vista uma população finita com cerca de 2000 partos por ano na unidade hospitalar, de mulheres residentes em Macaé, com margem de erro de 5% e intervalo de confiança de 90%, e estimativa de prevalência esperada de 10,0% de conhecimentos mínimos sobre alimentação no primeiro ano de vida, estimando-se uma amostra de 93 puérperas.

No estudo foram definidos os seguintes critérios de elegibilidade: puérperas internadas até uma semana pós-parto, serem residentes do Município de Macaé, e não sofreram intercorrências durante o parto que a impedissem de se comunicar, ou de assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido.

As variáveis estudadas foram: perfil demográfico - data de nascimento e idade; perfil socioeconômico - renda familiar, escolaridade, número de filhos, estado civil, tem emprego (sim ou não); conhecimentos das puérperas sobre aleitamento materno e alimentação complementar.

Utilizou-se um questionário estruturado, contendo dez perguntas, adaptado para o estudo a partir do "Pré-Teste" contido no Caderno do Tutor, da Estratégia Nacional para Promoção de Alimentação Complementar Saudável (ENPACS).⁴

A coleta de dados primários foi realizada por uma entrevistadora previamente treinada para aplicação do questionário da pesquisa, testado para o estudo, que entrevistou puérperas internadas a partir de janeiro de 2017, permanecendo até o número amostral ser alcançado (agosto de 2017).

Os dados foram digitados e consolidados utilizando-se os softwares *Excel for Windows 2007* e o *SPSS/PC*, versão 19.0. Para a análise utilizou-se estatística descritiva para caracterização da amostra e teste do qui-quadrado para comparação de frequências. Na análise descritiva foram excluídas quatro puérperas, devido a observação de informações ignoradas sobre alimentação complementar.

O presente estudo está em atendimento à Resolução nº466/2012, do Conselho Nacional

de Saúde/Ministério da Saúde,¹⁴ e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Campos dos Goytacazes/RJ, sob o número de CAEE: 30378514.1.0000.5244.

Resultados

Participaram do estudo 89 puérperas, apresentando idade média±DP de 26±5 anos, com a idade mínima de 20 e a máxima de 40 anos.

A Tabela 1 apresenta o perfil socioeconômico e demográfico das puérperas entrevistadas. Observou-se que 77,6% possuíam idade entre 20-30 anos; 40,4% casadas e 23,6% união livre (60,0% têm companheiro); 51,7% apresentam ≥ 9 anos de estudo; 64,0% têm renda familiar entre 1-2 salários mínimo; 42,7% possuem 1 filho, 34,8% dois filhos e 22,5% três filhos ou mais; e 73,0% das entrevistadas não trabalham. Para as variáveis idade, renda e trabalho foram encontradas associações estatisticamente significativas (p valor < 0,001) entre as frequências.

A Tabela 2 apresenta os conhecimentos das puérperas sobre aleitamento materno. Em relação ao AME, 55,1% das respostas foram corretas. Quanto ao aleitamento materno misto, detectou-se que 61,8% das respostas estavam incorretas, sendo esse achado estatisticamente significativo (p valor = 0,026). Quanto ao período (até que idade) que a criança deve receber leite materno, pode-se observar que a maioria das puérperas errou a questão (65,2%), sendo essa diferença estatisticamente

significativa (p valor = 0,002). Sobre a satisfação do lactente e pega correta, 53,9% das puérperas responderam corretamente.

A Tabela 3 apresenta os conhecimentos sobre a introdução da alimentação complementar das puérperas, verificando-se que quanto ao período de início da oferta de novos alimentos, 51,7% responderam corretamente à pergunta; quanto à segunda questão, 64,0% das puérperas responderam corretamente, sendo esse dado estatisticamente significativo (p valor = 0,008). Para a questão sobre “criar hábitos saudáveis é importante estabelecer horários fixos, com intervalos rígidos entre uma refeição e outra”, detectou-se que cerca de 2/3 das puérperas acertaram a resposta, sendo esse dado estatisticamente significativo (p valor < 0,001). Em relação à quarta questão, detectou-se que cerca de 60,0% responderam corretamente; a pergunta referente à consistência da sopa verificou-se que 73,0% das puérperas responderam corretamente sendo estatisticamente significativo (p valor < 0,001). Em relação à última questão, cerca de 2/3 das puérperas responderam corretamente, quando questionadas sobre “peneirar e liquidificar os alimentos na forma de papa doce ou salgada”, sendo esse dado estatisticamente significativo (p valor < 0,001).

Discussão

Na amostra estudada, encontrou-se a idade média de 26 anos, a maioria tendo companheiro, baixa renda, com mais de dois filhos,

escolaridade acima 9 anos e não trabalha. Em relação aos conhecimentos sobre aleitamento materno, a maioria das entrevistadas respondeu corretamente sobre a definição de AME, aspectos da pega ao seio e satisfação do bebe ao final da mamada. Quanto à definição de aleitamento materno misto e tempo de aleitamento materno após a introdução da alimentação complementar, menos de 2/5 acertaram as questões. Sobre os conhecimentos da introdução da alimentação complementar, a maioria acertou mais da metade das questões.

Neste estudo, o perfil sócio econômico encontrado era o esperado por se tratar de uma maternidade pública. Estudos de Mais et al.¹⁵ e Carvalho et al.¹³ também identificaram puérperas de baixo nível sócio econômico atendidas em unidades públicas de saúde.

Mais et al.¹⁵ visando desenvolver um escore de inadequações na alimentação complementar, no ano de 2008, com dados de 324 crianças entre zero e seis anos, do município de Campinas, SP, detectaram que, grande parte das mães apresentou baixa escolaridade (38,3%), a maioria baixa renda familiar (71,1%), e 76,5% empregadas. Esses dados foram similares aos encontrados em nosso estudo, divergindo apenas quanto ao estar ou não empregada. Em nosso estudo, 73,0% estava desempregada.

A literatura aponta que mulheres com nível de escolaridade mais elevado têm mais acesso a informações sobre os benefícios do aleitamento materno e da importância de sua exclusividade,

tornando-se mais confiantes para manterem essa prática nos primeiros meses de vida do bebê.¹⁶ Neste estudo, mais da metade das entrevistadas apresentou escolaridade acima de nove anos de estudo, contudo, houve questões cujas respostas foram dadas incorretamente por mais da metade das entrevistadas.

O estudo realizado por Carvalho et al.,¹³ desenvolvido nas estratégias de saúde da família (ESF) da zona urbana do município de Picos – PI, objetivou investigar os conhecimentos das mães picosenses sobre aleitamento materno e alimentação complementar para crianças menores de dois anos de idade, no período de setembro de 2014 a junho de 2015. Os autores detectaram que as mães entrevistadas apresentaram a idade mediana de 23 anos, a escolaridade média de dez anos e a renda salarial média de R\$788,00 reais, não sendo similares aos nossos achados. Os autores verificaram que apenas 21,20% das entrevistadas tiveram conhecimentos sobre AME considerados bom, 66,70% conhecimento regular e 12,10% conhecimento insuficiente.

Entende-se que esses fatores podem interferir negativa ou positivamente na adesão do aleitamento materno pela nutriz, sendo necessário, portanto, que no atendimento básico, profissionais de saúde incentivem e orientem a população sobre práticas alimentares saudáveis nos primeiros anos de vida, de modo a aumentar os conhecimentos maternos e o interesse em amamentar

exclusivamente ao seio até o sexto mês.^{4,12}

É importante ressaltar a necessidade do conhecimento prévio do profissional de saúde sobre o perfil socioeconômico das puérperas, uma vez que estes podem refletir nos cuidados das mesmas com os lactentes, como por exemplo, nas condições e higiene de moradia, no período de aleitamento materno, no preparo dos alimentos, entre outros.¹⁷

Segundo Maia et al.⁸ faltam a estas nutrizes mais incentivo e informação sobre a importância da amamentação, uma vez que mesmo havendo o incentivo à prática do aleitamento materno pelas políticas de saúde, por meio de profissionais que realizam ações de promoção, prevenção e educação e saúde, os índices de aleitamento materno ainda estão distantes das taxas consideradas ideais pela OMS.

Um local que se constitui em um espaço privilegiado para as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, é a Estratégia de Saúde da Família, na Atenção Básica, podendo começar já no pré-natal, devendo fazer parte da agenda de toda a equipe de saúde.¹³ É fundamental a formação do vínculo da dupla mãe-filho e famílias, uma vez que será possível dar apoio e esclarecimentos sobre as intercorrências comuns na amamentação, dentre outros.¹³

Neste sentido, há que se pensar no comprometimento da equipe de saúde, que

deverá ser multidisciplinar, devendo estar sensibilizada para dar orientações sobre o AME no pré-natal.¹⁹

No estudo realizado por Parada et al.,²⁰ analisando as práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida, por meio de entrevistas de 1.238 mães/acompanhantes de crianças menores de 1 ano, na 1ª Etapa da Campanha Nacional de Multivacinação de 2004, em Botucatu, SP, detectaram que 30,7% (n=126) crianças menores de quatro meses receberam chá. Os autores observaram que algumas diferenças no consumo de alimentos complementares segundo presença de aleitamento materno. Em lactentes entre 6 e 10 meses, houve associação entre a falta de aleitamento materno e frequência elevada de crianças recebendo comida de panela.

No estudo realizado por Bernardi et al.,²¹ visando estabelecer os índices atuais sobre introdução de alimentos complementares na dieta dos lactentes no Município de Campinas, Estado de São Paulo, Brasil, no período de 2004-2005, selecionaram crianças por meio de sorteio aleatório feito por computador com base nos dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos da secretaria municipal de saúde, mostraram que no primeiro mês de vida as crianças já recebiam líquidos, como água (n=2.453 lactentes), chá (n=1.877) e outros leites sem ser o do peito (leite em pó, n=1.497; antes do leite fluído, para n=1.358 lactentes), além de carboidratos, como o mel e o açúcar,

hábitos que persistiram aos 4 e aos 6 meses, de forma crescente.

Souza et al.,²² cujo objetivo foi avaliar as práticas relacionadas alimentação complementar de crianças entre 4 e 9 meses de vida das cidades de São Paulo, Recife e Curitiba, no ano de 2014, detectaram que cerca de 241 lactentes (59,6%) permaneciam em aleitamento materno. Entre os que recebiam outro tipo de leite, 193 dos 368 (52,4%) recebiam leite de vaca integral, e 151 dos 368 (41,0%), fórmulas infantis ou de seguimento para lactentes. Em relação às receitas de papas salgadas relatadas pelas mães, foi possível observar que 30,0 e 60,0% delas continham leguminosas e carnes, respectivamente. Os piores índices de adequação na alimentação de forma geral, foram para uso de leite de vaca e adição de açúcar, achocolatado e cereais em mamadeiras e cerca de 79,0 e 80,5% das mães entrevistadas adotavam esses alimentos na dieta dos filhos.

Mais et al.¹⁵ verificaram que a introdução precoce de alimentos ocorreu na maioria dos casos. A maioria das crianças (36,8%) recebeu a alimentação complementar por crenças da mãe e de parentes, por entenderem que o tempo era oportuno ou que somente o leite materno não era suficiente; 32,4% dos pais introduziram os novos alimentos por orientação do pediatra. Já a volta ao trabalho da mãe e/ou a entrada da criança na creche foi responsável pela introdução da alimentação complementar em 12,5% dos casos, percentual similar às questões relacionadas à criança e suas necessidades,

como a própria vontade do bebê, cólica, sede e como forma de acalmar a criança (10,1%). Outros motivos levaram a 8,1% da introdução de alimentos.

Dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância revelaram que no Brasil, 68,0% das crianças iniciam o aleitamento materno nos primeiros dias de vida, 41,0% delas se mantêm em AME até os seis meses e 25,0% permanecem em AM até os dois anos de idade.²³ Isto pode ocorrer pela oferta precoce de alimentos ricos em açúcar e sódio bem como a oferta tardia de legumes e frutas na alimentação, associadas a condições como o aumento do trabalho materno fora de casa, e falta de tempo para o preparo dos alimentos, podem contribuir para a inadequação alimentar trazendo danos para a saúde da criança.⁷

Os estudos supracitados evidenciaram a introdução precoce de alimentos antes dos seis meses, mostrando, nesta vertente, a importância da atuação do profissional de saúde no que diz respeito ao incentivo da prática da alimentação saudável do lactente, tendo que, portanto, ser atualizado e capacitado periodicamente. Segundo Caldeira et al.,¹⁹ é de fundamental importância que esses profissionais sejam capacitados e sensibilizados, principalmente aqueles inseridos nas estratégias de saúde da família, uma vez que são a porta de entrada da Atenção Básica. De acordo com o referido autor, estudos têm apontado a importância e a efetividade das ações voltadas a promoção do aleitamento materno em unidades de cuidado primário.¹⁹

Em nosso estudo, mais da metade das puérperas apresentou conhecimentos corretos sobre alimentação complementar. Acredita-se que os conhecimentos das participantes possam ser oriundos tanto das ações educativas realizadas pelos profissionais de saúde na população, como também dos meios de comunicação de massa.²⁴ Todavia, entende-se que mesmo conhecendo o correto, muitas vezes as mães ou cuidadores podem não os colocar em prática, uma vez que os estudos supracitados apontam a inadequação alimentar no período antes mesmo dos seis meses. É relevante considerar, portanto, o ambiente alimentar em que estas mulheres estão expostas, com maciça exposição à mídia de alimentos industrializados, a qual pode concorrer com a prática alimentar saudável.

Cabe ressaltar também a escassez de estudos na literatura sobre o conhecimento das gestantes, puérperas e nutrizes sobre a alimentação adequada no primeiro ano de vida, que podem refletir na oferta adequada à criança. A identificação dos conhecimentos maternos sobre essa temática é de suma importância, uma vez que permite detectar lacunas e, assim buscar meios e estratégias, no campo das políticas públicas, promoção e educação em saúde, para disseminar informações a esse público. Nos estudos supracitados, é possível observar que ao longo de vinte anos (1998 a 2017), que a prevalência de alimentos ofertados no período da introdução da alimentação complementar saudável, adequada e oportuna está aquém daquele recomendado pelo Ministério da Saúde.

De acordo com Carvalho et al.,¹³ é possível existir falhas na efetividade das políticas públicas voltadas a alimentação no primeiro ano de vida na Atenção Básica, sendo ainda um grande desafio do profissional de saúde mudar esse quadro. A ENPACS⁴ foi publicada em 2010, incorporada a Estratégia Amamenta e Alimenta, em 2012; e, nos seus oito anos de existência, entende-se que ainda há muito que se discutir, investir e dispender esforços em ambos os lados, tanto na sensibilização e conscientização do profissional de saúde, enquanto promotor da alimentação saudável, que traduzirá os conceitos à comunidade que assiste em linguagem simples, acessível e de forma prática; como das mães que devem compreender os impactos positivos da alimentação no primeiro ano de vida na formação e desenvolvimento adequados das crianças.

Uma limitação do estudo é a impossibilidade de generalizar os resultados para a população com outras características.

Considerações Finais

Conclui-se que mais da metade das puérperas apresentou conhecimento adequado sobre a alimentação no primeiro ano de vida, principalmente quanto à introdução da alimentação complementar.

Cabe ressaltar a importância da atuação dos profissionais da saúde no incentivo ao aleitamento materno e a introdução da alimentação complementar saudável, adequada e oportuna, que poderão levar conhecimentos sobre o tema à população e proporcionar multiplicadores de informação e incentivadores desta prática.

Referências

- ¹Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 184 p.
- ²Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 84 p.
- ³Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.
- ⁴Ministério da Saúde. ENPACS: Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável: Caderno do Tutor. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 108 p.
- ⁵World Health Organization. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. [Internet]. Geneva. 2003 [citado 17 jun 2018] Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf>.
- ⁶World Health Organization. Global Nutrition Targets 2025: Infographics. 2014 [Internet]. Geneva. 2003 [citado 17 jun 2018] Disponível em: http://www.who.int/nutrition/global-target-2025/infographic_stunting.pdf.
- ⁷Flores TR, Nunes BP, Neves RG, Wendt AT, Costa CS, Wehrmeister FC et al. Consumo de leite materno e fatores associados em crianças menores de dois anos: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Cad Saúde Pública. 2017; 33(11):e00068816.

- ⁸Lauer JA, Bertran AP, Barros AJ, Onis M. Deaths and years of life lost due to suboptimal breastfeeding among children in the developing world. *Public Health Nutr.* 2006; 9(6):673-685.
- ⁹Dias MCAP, Freire LMS, Franceschini SCC. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. *Rev Nutr.* 2010; 23(3):475-486.
- ¹⁰Sperandio N, Monteiro LS, Bouskelá A, Paredes HDMT, Pinto DOS, Capelli JCSC, Lima CST. Abordagem atualizada da alimentação do lactente. In: Almeida MFL, Capelli JCS, Sperandio N, Rocha CMM, Ribeiro BG. Alimentação e nutrição da infância à adolescência: diálogo multidisciplinar com a prática em saúde. São Paulo: RED Publicações; 2018. p. 69-77.
- ¹¹Ferreira IR, Iahnn SR, Santos AHC, Hellmann RF, Gianlupi K, Pinto LR, Negrão FJ, Macksuelle RAG, Soares FLP. Práticas alimentares de crianças de 0 a 24 meses de idade em uso de fórmulas infantis. *Rev Assoc Bras Nutr.* 2017; 8:3-9.
- ¹²World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington DC, USA.
- ¹³Carvalho JLS, Cirino IP, Lima LHO. Conhecimento das mães sobre aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar. *Saúde Redes.* 2017; 2:383-392.
- ¹⁴Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde [Internet]. [citado 17 jun 2018] Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
- ¹⁵Mais LA, Domene SAM, Barbosa MB, Tadei JAAC. Diagnóstico das práticas de alimentação complementar para o matriciamento das ações na Atenção Básica. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2014; 19(1):93-104.
- ¹⁶Alves ALN, Oliveira MIC, Moraes JR. Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e sua relação com o aleitamento materno exclusivo. *Rev Saúde Pública.* 2013; 47(6):1130-1140.
- ¹⁷Guimarães MVR, Teixeira ER. Perfil sociodemográfico dos familiares de lactentes com doenças respiratórias em ambulatório de pediatria. *Rev Enferm UFPE.* 2015; 9(1):23-31.
- ¹⁸Maia EM, Santiago LB, Sampaio ACF, Lamounier JA. Programa de apoio ao aleitamento materno exclusivo para mães trabalhadoras da iniciativa privada. *Rev Med Minas Gerais.* 2015; 25(1):19-24.
- ¹⁹Caldeira AP, Goulart EMA. A situação do aleitamento materno em Montes Claros, Minas Gerais: estudo de uma amostra representativa. *J Pediatr.* 2000; 76:65-72.
- ²⁰Parada CMGL, Carvalhaes MABL, Jamas MT. Práticas de alimentação complementar em crianças no primeiro ano de vida. *Rev Lat-am Enfermagem.* 2007; 15(2).
- ²¹Bernardi JLD, Jordão RE, Barros Filho AA. Alimentação complementar de lactentes em uma cidade desenvolvida no contexto de um país em desenvolvimento. *Rev Panam Salud Pública.* 2009; 26:405-411.
- ²²Souza FIS, Caetano MC, Ortiz TT, Silva SGL, Sarni ROS. Complementary feeding of infants in their first year of life: focus on the main pureed baby foods. *Rev Assoc Med Bras.* 2014; 60(3):231-235.
- ²³United Nations Children's Fund. The state of the world's children 2014 in numbers: every child counts. Revealing disparities, advancing children's rights. [Internet] UNICEF; 2014. [citado 17 jun 2018] Disponível em: https://www.unicef.org/publications/files/SOWC2014_In_Numbers_28_Jan.pdf.
- ²⁴Quaioti TCB, Almeida SS. Determinantes psicobiológicos do comportamento alimentar: uma ênfase em fatores ambientais que contribuem para a obesidade. *Psicologia USP.* 2006; 17(4):193-211.

Tabelas

Legenda:

¹Teste qui-quadrado.²SM=Salário Mínimo.**Tabela 1.** Perfil socioeconômico e demográfico de puérperas assistidas no Hospital Municipal Público de Macaé (HPM), entre janeiro a agosto de 2017. (n=89)

Perfil das puérperas	N(%)	p valor ¹
Idade (anos)		
20 – 30	69 (77,6)	<0,001
30 – 40	20 (22,4)	
Estado Civil		
Solteiro	32 (36,0)	0,131
Casada	36 (40,4)	
União Livre	21 (23,6)	
Escolaridade (anos)		
< 9	43 (48,3)	0,750
≥ 9	46 (51,7)	
Renda Familiar (Sm2)		
< 1	18 (20,2)	<0,001
1 – 2	57 (64,0)	
≥ 3	14 (15,7)	
Nº filhos		
1	38 (42,7)	0,062
2	31 (34,8)	
≥ 3	20 (22,5)	
Tem emprego		
Sim	24 (27,0)	<0,001
Não	65 (73,0)	

Legenda:

¹Adaptado de Brasil. Ministério da Saúde (2010).²Perguntas com alternativas para marcar a opção correta.³Teste qui-quadrado.**Tabela 2.** Conhecimentos sobre aleitamento materno de puérperas assistidas no Hospital Municipal Público de Macaé (HPM), entre janeiro a agosto de 2017. (n=89)

Conhecimentos sobre aleitamento materno ¹	Acertos N(%)	Erros N(%)	p valor ³
O que é aleitamento materno exclusivo? ²	49(55,1)	40(44,9)	0,340
O que é aleitamento materno misto? ²	34(38,2)	55(61,8)	0,026
Mesmo já utilizando outros alimentos criança deve receber leite materno até que idade? ²	31(34,8)	58(65,2)	0,002
A criança está mamando corretamente e fica satisfeita quando: ²	48(53,9)	41(46,1)	0,458

Legenda:

¹Adaptado de Brasil. Ministério da Saúde (2010).

²Teste qui-quadrado.

³Perguntas com alternativas para marcar a opção correta.

⁴Pergunta com alternativa para marcar a opção incorreta.

⁵Perguntas com alternativas para marcar a opção verdadeira ou falsa.

Tabela 2. Conhecimentos sobre aleitamento materno de puérperas assistidas no Hospital Municipal Público de Macaé (HPM), entre janeiro a agosto de 2017. (n=89)

Conhecimentos sobre introdução da alimentação complementar ¹	Acertos N(%)	Erros N(%)	p valor ²
Quando devemos começar a dar alimentos ao bebê que mama no peito? ³	46(51,7)	43(48,3)	0,750
O que se deve fazer, ao iniciarmos a oferta de alimentos ao bebê? ³	57(64,0)	32(36,0)	0,008
Sobre a alimentação complementar saudável, não é correto afirmar: ⁴	53(59,6)	36(40,4)	0,072
Para criar hábitos saudáveis é importante estabelecer horários fixos, com intervalos rígidos entre uma refeição e outra. ⁵	67(75,3)	22(24,7)	<0,001
A sopa da criança deve conter uma variedade de alimentos, porém deve ser líquida para não dificultar a ingestão, uma vez que a criança está aprendendo a se alimentar. ⁵	65(73,0)	24(27,0)	<0,001
Os alimentos na forma de papa doce ou salgada podem ser liquidificados ou peneirados. ⁵	67(75,3)	22(24,7)	<0,001

Submissão: 16/07/2018

Aceite: 19/12/2018