

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**Faculdade de Medicina**  
**Curso de graduação em Fonoaudiologia**

Cristiane Andrade Viana  
Natália Cristina Bocato Celestino

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: ESTADO NUTRICIONAL DE  
LACTENTES, MOTIVOS E FATORES QUE LEVAM À INTERRUPÇÃO PRECOCE

Trabalho apresentado à banca  
examinadora para conclusão do Curso de  
Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina  
da Universidade Federal de Minas Gerais.

Belo Horizonte  
2019

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**Faculdade de Medicina**  
**Curso de graduação em Fonoaudiologia**

Cristiane Andrade Viana  
Natália Cristina Bocato Celestino

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: ESTADO NUTRICIONAL DE  
LACTENTES, MOTIVOS E FATORES QUE LEVAM À INTERRUPÇÃO PRECOCE

Trabalho apresentado à banca  
examinadora para conclusão do Curso de  
Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina  
da Universidade Federal de Minas Gerais.

Orientadora: Adriane Mesquita de  
Medeiros

Coorientadora: Aline Moraes e Carla  
Marien da Costa Peres

Belo Horizonte

2019

## Resumo Expandido

**Objetivo:** descrever o perfil dos lactentes atendidos na Atenção Primária à Saúde e analisar os fatores associados com a exclusividade do aleitamento materno até os 6 meses de idade. **Método:** Realizou-se um estudo observacional transversal, com a participação de 69 lactentes atendidos em três centros de saúde localizados na região norte da cidade de Belo Horizonte - MG. A coleta dos dados foi realizada por meio da aplicação de formulário aos pais e avaliação antropométrica dos lactentes. O instrumento utilizado para a realização da coleta de dados foi o Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar do Ministério da Saúde para crianças de 0 a 6 meses. Para além das questões do formulário supracitado, foram coletadas as seguintes informações: número de usuários por moradia, valor da renda familiar em salários mínimos, raça da mãe, do pai e da criança, tipo de parto, número de gestações, número de partos, local do parto, número de abortos, tempo de gestação e até quantos meses o bebê esteve em aleitamento materno exclusivo. A análise foi composta de análise descritiva de todas as variáveis do estudo, por meio de síntese numérica e distribuição de frequência absoluta e relativa. Para verificar a associação entre aleitamento materno exclusivo e as demais variáveis do estudo e o resultado da avaliação antropométrica, com exceção dos Marcadores de Consumo Alimentar utilizou-se o Teste Exato de Fisher. **Resultados:** Participaram do estudo 69 lactentes com até 6 meses de idade, cuja renda familiar per capita da maioria foi de até um salário mínimo 45 (88,2%). Quanto a raça, a maioria das mães se declararam pardas 32 (57,2%) e a maior parte informou que os pais eram brancos 21 (36,8%) e que os lactentes eram pardos 26 (45,6%). Quanto às características do parto, 35 (62,5%) bebês nasceram de parto normal, 34 (61,8%) nasceram a termo e 32 (59,3%) nasceram em Hospital Amigo da Criança. Em relação aos responsáveis entrevistados, 44 (80,0%) não tinham histórico de aborto. Verificou-se que 52 (75,4%) mães amamentaram exclusivamente por seis meses e 55 (82,1%) crianças apresentaram estado nutricional adequado. Ao perguntar sobre o tipo de alimento introduzido precocemente, antes dos seis meses, foi observado que a maioria das crianças ingerem água\chá, 37 (53,6%). Dos motivos que levaram ao desmame precoce, 18

(34,6%) mães informaram a presença do desejo materno, e 18 (34,6%) informaram terem sido orientadas por um pediatra, dentre outros motivos. Neste estudo não houve associação estatisticamente significativa entre os dados sociodemográficos e o aleitamento materno exclusivo. **Conclusão:** Ainda é baixa a prevalência do aleitamento exclusivo na região norte de Belo horizonte, de acordo com o preconizado pela OMS. A introdução de água/chá é o alimento mais introduzido precocemente pelas mães dessa região, isso devido principalmente ao desejo materno, orientações pediátricas e questões culturais. Os resultados encontrados revelam a situação do AME em estudo e podem contribuir para a elaboração de novas estratégias que apoiem o AME em todo o país.

**Descritores: Aleitamento Materno, Alimentação Complementar, Lactentes, Atenção Primária à Saúde**

## SUMÁRIO

RESUMO.....	7
ABSTRACT.....	8
INTRODUÇÃO.....	9
MÉTODO .....	10
RESULTADOS.....	12
DISCUSSÃO.....	15
CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS.....	21
APÊNDICE.....	27
ANEXO.....	30

**ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: ESTADO NUTRICIONAL DE LACTENTES, MOTIVOS E FATORES QUE LEVAM À INTERRUPÇÃO PRECOCE**

**EXCLUSIVE BREASTFEEDING: NUTRITIONAL STATUS OF INFANTS, REASONS AND FACTORS THAT LEAD TO EARLY INTERRUPTION**

**Cristiane Andrade Viana\***  
**Natália Cristina Bocato Celestino\***  
**Aline de Moraes \*\***  
**Carla Marien da Costa Peres\*\***  
**Adriane Mesquita de Medeiros\*\*\***

\*Acadêmicas do curso de Fonoaudiologia da UFMG.

\*\*Fisioterapeuta Núcleo de Apoio a Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)

\*\* Nutricionista Núcleo de Apoio a Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)

\*\*\* Professora Adjunta do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Minas Gerais e professora permanente do Programa de Pós-Graduação em Ciências Fonoaudiológicas e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública.

Belo Horizonte

2019

## RESUMO

**Objetivo:** descrever os motivos do desmame precoce e o consumo alimentar de crianças até 6 meses e analisar os fatores sociodemográficos, gestacionais e nutricionais associados à interrupção da amamentação exclusiva. **Metodologia:** estudo transversal com 69 lactentes atendidos na Atenção Básica na região norte de Belo Horizonte/MG. Os pais ou responsáveis responderam ao Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar para Crianças de 0 a 6 meses, questões sociodemográficas, gestacionais e nutricionais. As crianças foram submetidas à avaliação antropométrica. Foi realizada análise descritiva e o Teste Exato de Fisher considerando o nível de significância de 5%. **Resultados:** Verificou-se 24,6% de aleitamento materno exclusivo e 88,2% das famílias com renda familiar per capita de até um salário mínimo. Quanto às características gestacionais, 62,5% nascidos de parto normal, 61,8% a termo e 59,3% nascidos em Hospital Amigo da Criança. A maioria das crianças apresentaram estado nutricional adequado (82,1%) e ingerem água/chá precocemente (53,6%). Os motivos que mais levaram ao desmame precoce foram, desejo materno (34,6%) e orientações pediátricas (34,6%). Não houve significância estatística entre os fatores analisados e o desmame precoce. **Conclusão:** é baixa a prevalência do aleitamento exclusivo na região norte de Belo Horizonte. Água/chá é o alimento mais precocemente introduzido pelas mães.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno, Alimentação Complementar, Lactentes, Atenção Primária à Saúde

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the reasons for early weaning and food consumption of 6 month-old babies and to analyze gestational, nutritional and sociodemographic aspects associated with interruption of exclusive breastfeeding.

**Methodology:** Cross-sectional study with 69 infants that attend to basic attention in the northern part of Belo Horizonte/MG. The parents or guardians answered to a questionnaire of food and nutrition markers for children aged from 0 to 6 months, gestational, nutritional and sociodemographic factors also considered. The infants passed through to anthropometric evaluation. A descriptive analysis was conducted and the Fisher's exact test was taken considering the significance level of 5%.

**Results:** 24,6% of exclusive breastfeeding and 88,2% of the families with income per capita up to the equivalent of the minimum wage. About gestational characteristics, 62,5% were delivered by natural childbirth, 61,8% term infants and 59,3% were born in Amigo da Criança Hospital. The majority of children presented adequate nutritional status (82,1%) and early introduction of drink water/tea (53,6%). The main motivation that lead to early weaning were maternal desire (34,6%) and paediatrician orientation (34,6%). There is not statistical significance between the analyzed factors and the early weaning. **Conclusion:** The prevalence of exclusive breastfeeding in the northern region of Belo Horizonte is low. Water and tea are the earliest type of food introduced by mothers.

**Key-words:** Breastfeeding, complementary feeding, infants, primary health care

## Introdução

O aleitamento materno exclusivo acontece quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outras fontes, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de hidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos<sup>1</sup>. Sabe-se que o ato de amamentar é muito mais do que nutrir a criança, é um processo que envolve interação entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional, na habilidade de defesa contra infecções, na fisiologia do desenvolvimento cognitivo e emocional e na saúde do lactente a longo prazo<sup>2</sup>. Embora o aleitamento materno seja um ato natural e todas as mães serem capazes de amamentar, ele requer aprendizagem e suporte dos familiares e dos profissionais de saúde. É essencial capacitar as mães a amamentarem com técnica apropriada, bem como ajudar a prevenir e resolver possíveis dificuldades<sup>3</sup>. Isso, pois o aleitamento materno sofre influência também de diversos fatores biológicos, socioeconômicos, culturais e demográficos, que podem interferir no êxito da amamentação<sup>4</sup>.

A restrição do aleitamento materno prediz a introdução complementar de alimentos. Tal introdução alimentar precoce pode acarretar diversos prejuízos para a saúde da criança, dentre eles: aumento da ocorrência de episódios de diarreia, maior número de hospitalizações por doenças respiratórias, risco de desnutrição, menor absorção de nutrientes do leite materno como ferro e zinco, além de menor duração do aleitamento materno<sup>5</sup>.

Por isso, a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Ministério da Saúde Brasileiro estimulam as mães a optarem pelo AME nos primeiros seis meses de vida e a manterem o aleitamento materno com complementação alimentar dos seis meses até o segundo ano de vida ou mais<sup>6</sup>. Embora seja observada uma tendência ao aumento da duração dessa prática no país, os resultados ainda estão aquém do esperado. No Brasil a prevalência de AME, em menores de seis meses, foi de 41% no conjunto das capitais brasileiras, o que de acordo com a OMS é um indicador razoável (entre 12 e 49%)<sup>7</sup>.

Assim, faz-se necessário ações em saúde de incentivo ao AME e/ou complementar. No Brasil, vários projetos têm sido implementadas nas últimas décadas, com destaque para a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), o Método Canguru, a criação da rede brasileira de Bancos de Leite Humano (BLH), a comemoração nacional da Semana Mundial do Aleitamento Materno, a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, voltada para o incentivo ao AME na Atenção Primária, e, recentemente, o estímulo à instalação de salas de apoio à amamentação nos locais de trabalho das lactantes<sup>8</sup>. Além disso, em 2018, a OMS e a UNICEF publicaram dez passos para aumentar o apoio ao aleitamento materno nas unidades de saúde que prestam serviços de maternidade e para recém nascidos<sup>9</sup>. Importante salientar que tais orientações se direcionam para as mães e para os profissionais de saúde sobre a melhor forma de apoiar o aleitamento materno.

Considerando a importância do tema para a saúde da criança, o presente trabalho teve como objetivo descrever os motivos do desmame precoce e o consumo alimentar e analisar os fatores sociodemográficos, gestacionais e nutricionais associados à interrupção da amamentação exclusiva de crianças atendidas na Atenção Básica de Saúde da região norte de Belo Horizonte - MG.

## **Método**

Realizou-se uma pesquisa observacional do tipo transversal. O estudo foi feito em três centros de saúde da região norte de Belo Horizonte - MG, pólo participante do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET – Saúde/GraduaSUS). Esse programa proporcionou a criação de projetos multidisciplinar e interprofissional voltados para a educação em saúde, com foco na prevenção de doenças e promoção da saúde, no qual se deu início a pesquisa. O projeto, denominado Chamada Nutricional, foi criado por uma equipe composta pelos integrantes do programa PET-Saúde/GraduaSUS contemplando a articulação entre atores do ensino superior do curso de Fonoaudiologia, nutricionista e fisioterapeuta do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). A coleta de dados foi realizada em dois momentos. Na primeira etapa, após busca ativa, foram identificados 94 usuários cadastrados que

preenchiam os critérios selecionados para a pesquisa. Foram considerados como critérios de inclusão: lactentes com idade entre 0 e 6 meses e de ambos os sexos. Todas as crianças cadastradas foram convidadas por meio de convites nominais entregues pelos ACS e por ligações telefônicas. Foram excluídos os lactentes que não compareceram ao Centro de Saúde no dia pré-estabelecido em agendamento. Assim, dos 94 lactentes que foram convidados, 69 (73,4%) participaram da etapa de coleta dos dados e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o número de parecer 2.615.886.

Nesses encontros agendados, de aproximadamente 20 minutos para cada responsável-bebê, os pais ou responsáveis responderam ao Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar para Crianças de 0 a 6 meses<sup>10</sup> e as seguintes questões: idade, peso, comprimento, oferta de AME, idade de interrupção do AME, ingestão de leite materno, chá/água, fórmula infantil, suco de fruta, fruta, papa salgada motivos que levaram à interrupção do AME. Além do formulário supracitado, os pais ou responsáveis informaram sobre o número de pessoas residentes na moradia, valor da renda familiar em salários mínimos, raça da mãe, do pai e da criança, tipo de parto, número de gestações, número de partos, local do parto, número de abortos e tempo de gestação. Os pesquisadores, após alguns meses da coleta de dados inicial, entraram em contato com os responsáveis pelos lactentes que participaram do estudo com idade inferior a seis meses para complementar as informações sobre o tempo de AME e o consumo alimentar.

As crianças foram submetidas à avaliação antropométrica, realizada pela nutricionista. Também foram realizadas orientações fonoaudiológicas, fisioterapêuticas e nutricionais relacionadas à amamentação, a postura correta durante a amamentação, e sobre a introdução alimentar. Para isso, foram utilizados os seguintes equipamentos: balança pediátrica da marca Welmy, com capacidade de 16 Kg, divisões de 10 g para aferir peso e infantômetro portátil horizontal até 100 cm para o comprimento.

No que tange às avaliações antropométricas, os dados foram coletados com a mensuração de comprimento e peso e foram utilizados para o cálculo do índice

de massa corporal (IMC), de acordo com a faixa etária correspondente<sup>11</sup>. Posteriormente, foi realizada a avaliação do estado nutricional, tendo como base as medidas antropométricas anteriormente calculadas juntamente com os valores de escore Z (indicadores de estatura para idade e (E/I) e do Índice de Massa Corporal (IMC)). Esses foram classificados de acordo com os valores preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e adotados pelo Ministério da Saúde.<sup>12</sup>

## **Resultados**

Participaram do estudo 69 lactentes com até 6 meses de idade, cuja renda familiar per capita da maioria foi de até um salário mínimo 45 (88,2%). Quanto a raça, a maioria das mães se declarou parda 32 (57,2%) e a maior parte informou que os pais eram brancos 21 (36,8%) e que os lactentes eram pardos 26 (45,6%). Quanto às características do parto, 35 (62,5%) bebês nasceram de parto normal, 34 (61,8%) nasceram a termo e 32 (59,3%) nasceram em Hospital Amigo da Criança. Em relação aos responsáveis entrevistados, 44 (80,0%) não tinham histórico de aborto. Verificou-se que 17 (24,6%) mães amamentaram exclusivamente por seis meses e 55 (82,1%) crianças apresentaram estado nutricional adequado. (Tabela 1).

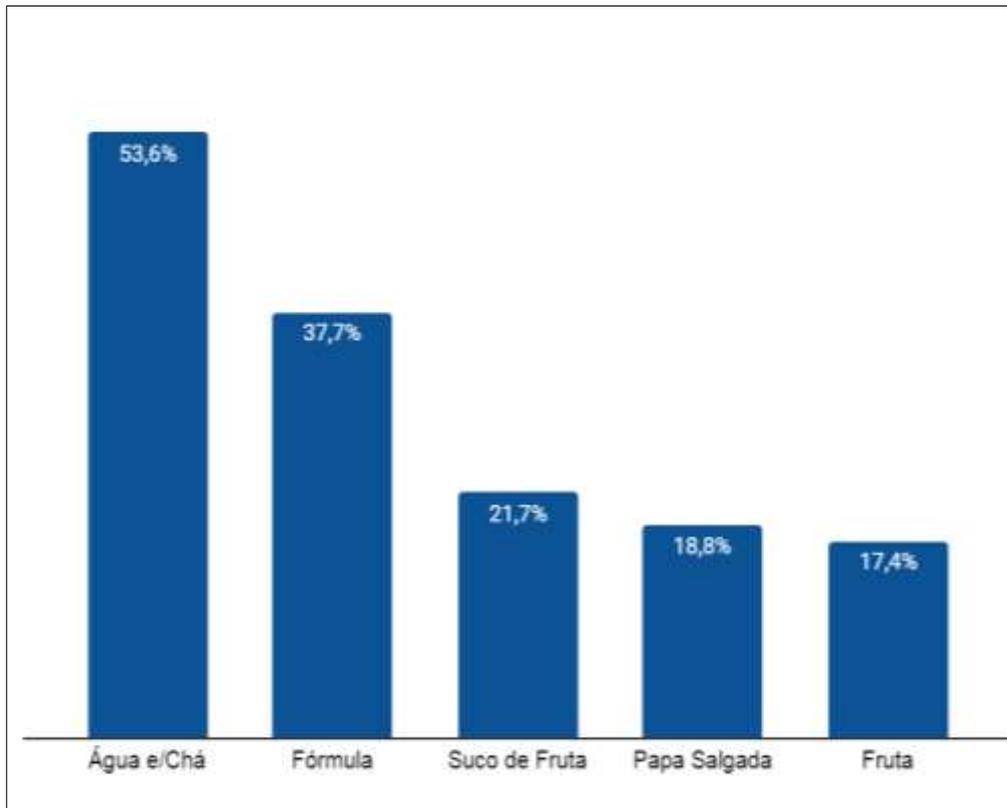
Ao perguntar sobre o tipo de alimento introduzido precocemente, antes dos seis meses, foi observado que a maioria das crianças ingerem água\chá, 37 (53,6%), além de outros alimentos apresentados na figura 1. Dos motivos que levaram ao desmame precoce, 18 (34,6%) mães informaram a presença do desejo materno, e 18 (34,6%) informaram terem sido orientadas por um pediatra, dentre outros motivos (Figura 2).

Na análise inferencial dos fatores sociodemográficos, gestacionais e nutricionais com o AME, não foi encontrada associação estatisticamente significativa.

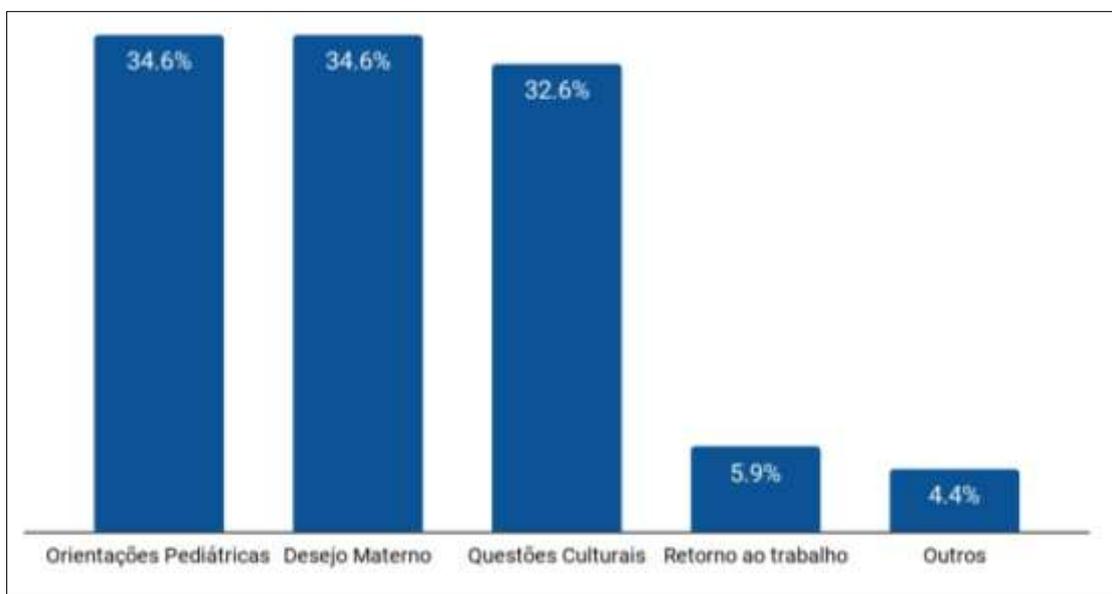
**Tabela 1.** Distribuição de frequência dos dados sociodemográficos e aspectos gestacionais e nutricionais referentes aos lactentes

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Renda (n=51)*</b>		
Até um salário mínimo	45	88,2
De 1 a 2 salários mínimos	6	11,8
<b>Raça mãe (n=56)*</b>		
Preto	1	1,8
Branco	12	21,4
Amarelo	11	19,6
Pardo	32	57,2
<b>Raça pai (n=57)*</b>		
Preto	16	28,1
Branco	21	36,8
Amarelo	2	3,5
Pardo	18	31,6
<b>Raça criança (n=57)*</b>		
Preto	12	21,0
Branco	16	28,1
Amarelo	3	5,3
Pardo	26	45,6
<b>Tipo de parto (n=55)*</b>		
Normal	35	62,5
Cesária	21	37,5
<b>Nº gestações (n=54)*</b>		
Até duas	46	83,6
Mais de duas	9	16,4
<b>Nº de parto (n=55)*</b>		
Até dois	46	83,6
Mais de dois	9	16,4
<b>Histórico de Aborto (n=55)*</b>		
Sim	11	20,0
Não	44	80,0
<b>Pré-termo (n=55)*</b>		
Sim	21	38,2
Não	34	61,8
<b>Hospital Amigo da Criança (n=54)*</b>		
Sim	32	59,3
Não	22	40,7
<b>Estado Nutricional - Escore Z (n=69)</b>		
Adequado	55	82,1
Risco de sobrepeso	7	10,5
Sobrepeso	4	5,9
Risco de magreza/ magreza	1	1,5
<b>Aleitamento Materno Exclusivo (n=69)</b>		
Sim	17	24,6
Não	52	75,4

\* Número de respostas obtidas na questão abaixo do número total da amostra.



**Figura 1** - Tipo de alimentos ofertados para crianças antes dos seis meses



**Figura 2** – Motivos que levaram ao desmame precoce de lactentes antes dos 6 meses

## Discussão

Foi reduzido o número de lactentes que receberam AME até os 6 meses (24,6%). No Brasil, em 2013 uma Pesquisa Nacional evidenciou que a prevalência do AME no país foi de 36,4%<sup>12</sup>. Assim também, em 2008, foi realizado uma pesquisa sobre o índice de AME no país, de acordo com cada região do país, na qual observou-se que a região Norte do Brasil possuía a maior taxa de AME do país (45,9%), enquanto a região Nordeste, a menor taxa (37,0%). Nesta pesquisa, Belo Horizonte obteve a taxa de 37,9% de AME<sup>13</sup>. Destaca-se em nível global, cerca de 35% dos bebês de 0 a 6 meses se encontram em AME<sup>14</sup>. Por isso, torna-se importante destacar que há uma diversidade de fatores que influenciam o índice de aleitamento materno no país e cada região tem suas peculiaridades que devem ser consideradas<sup>15</sup>.

Acredita-se que neste estudo, o perfil dos usuários e os fatores socioeconômicos da região, por apresentarem certa homogeneidade, tenha influenciado na ausência de associação estatística verificada nos resultados. De acordo com o índice de Qualidade de Vida Urbana (IQVU), índice composto por diversas variáveis como infraestrutura urbana, segurança, educação e disponibilidade de bens e serviços públicos e privados, a região norte de Belo Horizonte/MG apresentou-se abaixo da média da cidade, visto que apresentou uma média de 0,636 num total esperado de 0,689<sup>16</sup>.

O nível socioeconômico está diretamente relacionado com a amamentação, sendo que as mulheres nos países de renda baixa e média tendem-se a amamentar por mais tempo<sup>17</sup>. Uma pesquisa realizada no município de Marialva-PR, encontrou alta prevalência de AME em mulheres com renda entre 1 e 3 salários mínimos (96%), uma vez que o leite materno é de alta qualidade nutricional e não apresenta custo<sup>18</sup>. Por outro lado, um estudo realizado na Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul (RS) em 2015, mostra que a renda familiar tem uma associação positiva entre o percentual de conhecimento sobre aleitamento materno, ou seja, puérperas com maior renda familiar obtém mais informações para amamentarem por períodos mais longos<sup>19</sup>. No nosso estudo, foi reduzido o número de famílias com renda superior a um salário mínimo não corroborando a literatura que aponta o nível socioeconômico como fator para maior tempo de AME.

Porém, foi elevado o número de mães que relataram, como motivo de desmame precoce, questões relacionadas à necessidade de orientações ao aleitamento materno, compreensão das informações recebidas sobre os benefícios do AME e questões culturais, podendo ser considerados fatores que dificultam a manutenção do AME. De acordo com estudo realizado em São Luís (MA), crianças cujas mães tinham cor da pele parda, mulata ou outra, assim como aquelas de cor negra foram mais amamentadas exclusivamente até os seis meses de idade<sup>20</sup>. Este fato pode estar relacionado com as condições sociodemográficas e culturais, visto que “a cor da pele” pode representar renda, relações sociais, costumes, normas e tradições sociais<sup>21</sup>.

O presente estudo observou que 20,0% das mães apresentaram histórico de aborto. Este número é inferior à estimativa de aborto no Brasil, na qual calcula-se que 31% das gestações terminam em abortamento. Há ocorrência anual de 1.443.350 abortamentos, com taxa de 3,7 abortos/100 mulheres de 15 a 49 anos, bastante superior aos valores encontrados em países da Europa ocidental, nos quais a prática do aborto é legal e acessível<sup>22</sup>.

Em relação a via de parto, este estudo mostra que 62,5% das mães tiveram parto normal. O parto normal facilita o aleitamento materno, contribui para seu início oportuno já que a mãe e o lactente conseguem ter contato mais previamente. Desta forma é possível supor que o parto normal possa acionar a manutenção do aleitamento materno posteriormente<sup>23</sup>. Este fato pode estar relacionado as características socioeconômicas da região e ao acesso aos serviços públicos de saúde, visto que o parto normal é mais praticado em serviços da rede pública.<sup>24</sup>.

Foi encontrado em nosso estudo 38,2% dos bebês com nascimento pré-termo. Na literatura a prematuridade é um dos fatores que podem dificultar na manutenção do aleitamento materno<sup>25</sup>. Os problemas relativos ao aleitamento materno podem ser prevenidos se for providenciado suporte profissional para as lactantes após a alta hospitalar<sup>26</sup> com estratégias que visem aumentar a duração do AME.

Neste estudo, 85,7% dos lactentes apresentaram risco de sobrepeso e 75% que apresentaram obesidade não se encontravam em AME. De acordo com a

literatura, a introdução alimentar complementar quando realizada de forma inadequada, pode acarretar diversos prejuízos à saúde do lactente, podendo contribuir para o desmame precoce, obesidade e sobrepeso. Isso pois o leite materno contém mecanismos que podem contribuir para a diminuição do risco de obesidade e sobrepeso, como a presença de bioativos associados a regulação da saciedade e da ingestão de proteínas<sup>27</sup>. A prática adequada do AME favorece o crescimento e desenvolvimento infantil adequado, assim como um estado nutricional de eutrofia, pois o leite humano é completo em quantidade e qualidade de nutrientes para o lactente<sup>28</sup>.

Em relação aos alimentos introduzidos antes dos seis meses, destaca-se a elevada oferta de água/ chá. Sabe-se que o consumo de água/chá e/ou outros líquidos é contraindicada para lactentes antes dos seis meses, isso porque podem levar a diminuição do consumo de leite materno e conseqüentemente, ao déficit calórico<sup>29</sup>. Um estudo realizado em um centro de Educação Infantil de Campo Grande (Mato Grosso do Sul) com mães de crianças com idade até 2 anos, 11 meses e 29 dias constatou que 61,3% das mães entrevistadas mencionaram praticar AME, contudo, 86,9% dessas mães informaram oferta de água, e 67,8% de chá, o que mostra um possível desconhecimento do que constitui o AME<sup>30</sup>. Importante destacar o carácter cultural da introdução precoce de líquidos, visto que 24% das mães referem que o bebê além do leite materno necessita beber água<sup>31</sup>

É preocupante o fato de 37,7% dos lactentes estudados serem alimentados de forma artificial por meio de fórmulas. Em conformidade com a literatura, o uso de fórmulas artificiais no primeiro ano de vida proporciona o ganho de peso esperado para a idade, porém pode influenciar negativamente em quadros de obesidade futuramente<sup>32</sup>.

Esse estudo mostrou que os motivos mais relatados para a interrupção precoce do AME foram o desejo materno, as orientações pediátricas e questões culturais. A intenção materna em amamentar tem sido destacada nas últimas pesquisas associada ao aleitamento materno na primeira hora de vida e continuidade do aleitamento materno, porém deve-se levar em conta os fatores que podem interferir no desejo materno de amamentar. Uma revisão sistemática sobre

os motivos que levam ao desmame precoce mostra que dentre os fatores possíveis destaca-se: ter experiência prévia com a amamentação, morar com o companheiro, maior idade materna, ser mãe fumante, primiparidade, escolaridade materna mais elevada, apoio paterno e conhecimento materno acerca dos benefícios do aleitamento<sup>33</sup>.

As orientações pediátricas, juntamente com a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, são pontos importantes a serem reforçados, pois as orientações prestadas aos usuários nas unidades de atenção primária e nas maternidades, quando efetuadas de maneira correta, configuram-se como uma associação positiva entre AME e sua prática<sup>34</sup>. Alguns problemas enfrentados pelas nutrizes durante o aleitamento materno, se não forem precocemente identificados e tratados, podem ser importantes causas de interrupção da amamentação. Os profissionais de saúde têm um papel importante na prevenção e no manejo dessas dificuldades<sup>6</sup>. O aleitamento materno é contra indicado em casos de lactantes diagnosticadas com HIV e HTLV1 e HTLV2, lactantes que realizam algum tipo de tratamento médico como radioterapia e/ou quimioterapia, lactante usuária de drogas e/ou álcool, lactantes com infecção herpética, varicela, tuberculose, hepatite B e C, dengue e/ou doença de chagas e no caso de doenças metabólicas no lactente que interfiram na digestão do leite materno, como a fenilcetonúria e galactosemia<sup>35</sup>. Tais orientações se tornam ainda mais necessárias quando as mães são primigestas, reforçando a necessidade de articulação entre as equipes de Unidades Básicas de Saúde (UBS)<sup>36</sup>. Deve-se considerar também a forma como as mães compreendem as orientações recebidas.

Em relação às questões culturais, os pontos mais salientados pelas mães referem-se a expressões como *“pouco leite e leite fraco”* e *“dificuldades em relação a pega do bebê”*.<sup>37</sup> Em dados numéricos, tais queixas representam em outro estudo cerca de 39,2% e 70,5%, respectivamente.<sup>38</sup> O fato de poucas mães relatarem o retorno ao trabalho como motivo do desmame precoce não corrobora a literatura, visto que mães que trabalham fora de casa apresentaram maior índice de desmame precoce, cerca de 35,0%<sup>39</sup>. Isso, pois em alguns casos as mães assumem o papel de chefe da família e em outros precisam ajudar nas despesas da casa<sup>40</sup>.

Em relação a IHAC, apenas 21,9% de crianças nascidas nestes locais, mantiveram o AME como o preconizado. Esse achado é preocupante, visto que a IHAC foi criada com o intuito de propiciar melhores índices de AME em todo o país. O resultado desse estudo corrobora a literatura, visto que um estudo realizado em hospital universitário mostrou que o conhecimento das mães orientadas acerca do aleitamento materno não apresentou diferença significativa quanto a daquelas não orientadas<sup>41</sup>. Uma explicação pode estar correlacionada a falta de continuidade do cuidado nos serviços de atenção primária. Isso pois as orientações e os grupos de apoio conduzidos nas Unidades Básicas de Saúde sobre o manejo da amamentação, mostraram-se associados positivamente à prevalência do AME. Recomenda-se que essas ações sejam implementadas no conjunto das UBS e que iniciativas que valorizem o aleitamento materno na atenção básica, como a Unidade Básica Amiga da Amamentação, sejam fortalecidas<sup>42</sup>.

Esse estudo apresentou como limitações o fato da amostra ser por conveniência e a ausência de dados sobre os lactentes que não compareceram ao estudo. A taxa de resposta do estudo foi de 73,4%. Apesar da impossibilidade de generalização dos resultados apresentados, o estudo possui a vantagem de alertar para a importância das ações voltadas para a promoção do AME, seus benefícios, particularidades e o que pode ser feito para melhorar os índices da região pesquisada, considerando suas particularidades sociodemográficas.

**Tabela 2** - Associação do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) com os fatores sociodemográficos e nutricionais

	Aleitamento Materno Exclusivo		Valor.p
	Sim n(%)	Não n(%)	
<b>Renda</b>			
Até um salário mínimo	12(26,7%)	33(73,3%)	1,000
De um a dois salários mínimos	1(16,7%)	5(83,3%)	
<b>Raça da mãe</b>			
Preto	3(25,0%)	9(75,0)	1,000
Branco	3(27,3%)	8(72,7%)	
Amarelo	0(0,0%)	1(100,0%)	
Pardo	8(25,0%)	24(75,0%)	
<b>Raça do pai</b>			
Preto	3(18,7%)	13(81,3%)	0,884
Branco	6(28,6%)	15(71,4)	
Amarelo	0(0,0%)	2(100,0%)	
Pardo	05(27,8%)	13(72,2%)	
<b>Raça da criança</b>			
Preto	2(16,7%)	10(83,3%)	0,736
Branco	5(31,2%)	11(68,8%)	
Amarelo	0(0,0%)	3(100,0%)	
Pardo	7(26,9%)	19(73,1%)	
<b>Número de gestações</b>			
Até 2	9(25,7%)	26(74,3%)	0,747
Mais de 2	4(19,1%)	17(80,9%)	
<b>Histórico de Aborto</b>			
Sim	11(25,0%)	33(75,0%)	1,000
Não	2(18,2%)	9(81,8%)	
<b>Tipo de parto</b>			
Normal	9(25,7%)	26(74,3%)	0,747
Cesária	4(19,1%)	17(80,9%)	
<b>Parto pré termo</b>			
Sim	5(23,8%)	16(76,2%)	1,000
Não	9(26,5%)	25(73,5%)	
<b>Hospital Amigo da criança</b>			
Sim	7(21,9%)	25(78,1%)	1,000
Não	4(18,2%)	18(81,8%)	
<b>Estado Nutricional - Escore Z</b>			
Adequado	15(27,3%)	40(72,7%)	0,892
Risco de sobrepeso	1(14,3%)	6(85,7%)	
Sobrepeso	1(25,0%)	3(75,0%)	
Risco de magreza/ magreza	0(0,0%)	1(100,0%)	

## Conclusão

A amamentação é um ato natural que também pode ser aprendido, contudo ainda é baixa a prevalência do aleitamento exclusivo na região norte de Belo horizonte, de acordo com o preconizado pela OMS sendo água/chá o alimento mais introduzido precocemente pelas mães dessa região. Desta forma torna-se necessário que profissionais de saúde encorajem as mães, com o intuito de eliminar os fatores mais frequentes para o desmame precoce, a saber, desejo

materno, orientações pediátricas e questões culturais. Os resultados encontrados além de revelarem a situação do AME em estudo, poderão contribuir para o monitoramento das ações de saúde e para a elaboração de novas estratégias que apoiem o AME em todo o país.

## Referências

1 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.* – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23)

2 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança : aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.* – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 184 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica ; n. 23)

3 BUENO K . *A importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade para a promoção de saúde da mãe e do bebê.* (TCC) Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais/NESCON. 2013

4 Oliveira C, Iocca, F, Carrijo M, Garcia R. *Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce.* *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36, 16-23. 2015

5 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.* – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33)

6. 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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.* – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

7 Ferreira L. *Prevalência do aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses: Revisão sistêmica.* (TCC) Paraíba: Universidade Estadual da Paraíba. 2015

8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Atenção humanizada ao recém-nascido : Método Canguru : manual*

técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 340 p. : il.

9 *Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services.* Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

10. 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.

11. Souza M, Da Silveira G, Pinto Á, Sodré V, Ghelman L. *Avaliação do estado nutricional e da saúde de crianças e adolescentes na prática assistencial do enfermeiro.* *Cogitare Enfermagem*, 18(1). 2013

12. Boccolini C, Boccolini P, Monteiro F, Venâncio S, Giugliani E. *Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas.* *Revista de Saúde Pública*, v. 51, p. 1-9 2017.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas.* – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.

14: Ferreira H, de Oliveira M, Bernardo E, Almeida P, Aquino P, Pinheiro A. *Fatores Associados à adesão ao aleitamento materno exclusivo.* *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 683-690 2018.

15. Boiani M, Paim J, Freitas T. *Fatores Associados À Prática E A Duração Do Aleitamento Materno No Brasil Contemporâneo.* *Investigação*, v. 17, n. 3 2018.

16. *Relatório geral sobre o cálculo do índice de qualidade de vida urbana de Belo Horizonte - IQVU-BH 2016*

17. Victora C, Barros A, França G, Bahl R, Rollins N, Horton S, Krusevec J, Murch S, Sankar M, Walker N. *Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos e efeito vitalício.* *The Lancet*, v. 387, n. 10017, p. 475-490 2016.

18. Molina R, Gil M, Victorino Z. *Prevalência do aleitamento materno exclusivo no município de Marialva-Paraná.* *Revista Uningá*, v. 38, n. 1 2018.

- 19.. Boff A, Paniagua L, Scherer S, Goulart B. *Mother's social/economic aspects and level of knowledge about breastfeeding. Audiology-Communication Research*, v. 20, n. 2, p. 141-145 2015.
20. Moraes B, Gonçalves A, Strada J, Gouveia H. *Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em lactentes com até 30 dias. Revista gaúcha de enfermagem. Porto Alegre. Vol. 37, n. esp.(2016), p. 75-84 2016.*
21. Boccolini, C, Carvalho, Oliveira, M. *Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil: revisão sistemática. Revista de Saúde Pública*, 49, 91-91. 2015
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.*
23. Boccolini C, Carvalho M, Oliveira, M. *Factors associated with exclusive breastfeeding in the first six months of life in Brazil: a systematic review. Revista De Saúde Pública São Paulo. Anais, n. VI, p. 393-410 2016.*
24. Cheng Chen MS , Yan Yan MD , Xiao Gao MD , Shiting Xiang MS , Qiong He MD , Guangyu Zeng MS1 , Shiping Liu MS , Tingting Sha MS, Ling Li MS. *Influences of Cesarean delivery on breastfeeding practices and duration: A prospective cohort study. Journal of Human Lactation*, 34(3), 526-534 2018.
- 25: Rodrigues A, Martins E , Trojahn T, Padoin S, Paula C, Tronco C. *Manutenção do aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo: revisão integrativa da literatura. Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 15, n. 1, p. 253-64 2013.
26. Gerd A, Bergman S, Dahlgren J, Roswall J, Alm B. *Factors associated with discontinuation of breastfeeding before 1 month of age. Acta Paediatrica* 2012
27. Santos A, Bispo A, Cruz L.. *Padrão de aleitamento e estado nutricional de crianças até os seis meses de idade. HU Revista*, 42(2). 2016,
28. Souza C, Carvalho I.. *Nutrição infantil: a influência do aleitamento materno e as principais causas de desmame precoce. Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health ISSN, 2178, 2091.*

29. Miálich, M. A. (2017). *Aleitamento materno e alimentação complementar em crianças menores de 12 meses no município de Botucatu: um estudo de coorte.*

30. Oliveira F, Cônsolo F, Freitas K, Pegolo G. *Aleitamento Materno Exclusivo e Introdução de Alimentos Industrializados nos Pirmeiros dois anos de vida. Multitemas*, v, 23, n 54 2018.

31. Campos, F. K. L., Rodrigues, J. C., de Souza Lima, A. C., Caldas, D. R. C., de Melo Simplicio, A. P., & Landim, L. A. D. S. R. (2017). Fatores determinantes relacionados ao aleitamento materno. *Revista Ciência & Saberes-Facema*, 2(4), 303-309.

32. Ferreira I, Stephanie L, Santos A, Hellmann R, Gianlupi K, Pinto L, Negrão F, Guedes M, Soares F *Práticas alimentares de crianças de 0 a 24 meses de idade em uso de fórmulas infantis. Revista da Associação Brasileira de Nutrição-RASBRAN*, v. 8, n. 1, p.3-9 2017.

33. Vielra T, Martins C, Santana G, Viera G, Silva L. *Intenção materna de amamentar: revisão sistemática. Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, p. 3845-3858 2016.

34. Alves J, Oliveira M, Rito R. *Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 1077-1088 2018.

35. Lamounier J, Moulin Z, Xavier C. *Recomendações quanto à amamentação na vigência de infecção materna. Jornal de pediatria*, 80(5), 181-188. 2004.

36. Barbieri M, Bercini L, Brondani K, Ferrari R, Tacla M, Sant'anna F. *Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, v. 36, n. 1Supl, p. 17-24 2015.

37. Moraes B, Gonçalves A, Strada J, Gouveia H. *Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em lactentes com até 30 dias. Revista gaúcha de enfermagem. Porto Alegre. Vol. 37, n. esp.(2016), p. 75-84 2016.*

38. Oliveira K, Paulino T, Pereira F, Silva B, Silva R, Medeiros S. *Dificuldades apresentadas pelas puérperas no processo de amamentação. Revista Enfermagem Atual 2016.*

39. dos Santos T, Sebastião L, dos Santos Buccini G - *Práticas de amamentação entre mulheres trabalhadoras com creche no local de trabalho. Distúrbios da Comunicação*, 30(2), 288-297.2018

40. Alvarenga S, de Castro D, Leite F, Brandão M, Zandonade E, Primo C. Fatores que influenciam o desmame precoce. *Aquichan*, 17(1), 93.2017

41. Gonzalez A, Gomes N, Friche A, Motta A. Influência da orientação sobre aleitamento materno no comportamento das usuárias de um hospital universitário. *Revista CEFAC*, vol. 15, núm. 6, noviembre-diciembre, 2013, pp. 1570-1582 Instituto Cefac, São Paulo, Brasil)

42. Pereira R, Oliveira M, Andrade C, Brito A. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica - *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 26(12):2343-2354 2010.

**APÊNDICE:**

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

**ANEXO:**

Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar para Crianças de 0 a 6 meses

## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezada participante,

Você está sendo convidada a participar da pesquisa "Amamentação: Chamada nutricional na Atenção Básica de Saúde" a que tem como objetivo principal analisar os motivos e fatores associados à interrupção da amamentação exclusiva até os seis meses de crianças atendidas na Atenção Básica de Saúde, assim como a situação de crescimento e nutrição da criança.

Para participar da pesquisa será necessário que a senhora autorize a análise de algumas perguntas contidas no prontuário que se referem a sua idade, nível de escolaridade, profissão, tipo de parto, fonte das orientações sobre amamentação e nutrição recebidas, resposta do Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar. Será necessária a autorização da mãe ou responsável legal para obtenção do peso e comprimento da criança, que será realizado no Centro de Saúde.

A pesquisa será iniciada, após aprovação dos Comitês de Ética em pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e da Secretaria Municipal de Saúde. Os dados obtidos serão apresentados em forma de artigos científicos e em eventos científicos (congressos, seminários, jornadas acadêmicas, dentre outros.), com o intuito de divulgar os resultados para comunidade fonoaudiológica científica e para os profissionais envolvidos na assistência das gestantes, nutrizes e lactentes.

Todos os seus dados pessoais serão guardados em sigilo, sendo que as pesquisadoras se comprometem em manter total privacidade e confidencialidade de todas as pessoas envolvidas na pesquisa. Assim sua identidade não será revelada em nenhuma publicação que possa se resultar deste projeto. Sua participação, nesta pesquisa, é gratuita e voluntária. Os dados serão armazenados por um período de 5 anos no Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais sob os cuidados da pesquisadora responsável, Dra. Adriane Mesquita de Medeiros.

A senhora pode retirar-se da pesquisa caso se sinta desrespeitado a qualquer momento, sem perda de nenhum dos seus benefícios e sem nenhum prejuízo.

Esta pesquisa não lhe trará quaisquer benefícios diretos. A senhora não pagará nem receberá nenhum valor financeiro ou compensações pessoais pela sua participação na pesquisa em questão. O risco da pesquisa é mínimo e pode ocorrer devido a constrangimento oriundo de alguma pergunta. Contudo, a senhora pode recusar-se responder a qualquer questão, dessa forma, acredita-se haver a minimização de tal risco. Há o risco de indisposição da criança para realizar a mensuração do peso e comprimento que serão minimizados pela interrupção do procedimento caso a mãe ou avaliador considere como pertinente para o bem-estar da criança.

Caso haja algum dano inesperado, algum imprevisto relacionado à pesquisa, as pesquisadoras responsáveis irão analisar o caso e tomar todas as medidas cabíveis. Diante da comprovação de dano decorrente da pesquisa você poderá ser indenizado.

Acredita-se, que os resultados gerados a partir dessa pesquisa possam auxiliar na compreensão das principais demandas de gestantes, nutrizes e lactentes na saúde pública da cidade de Belo Horizonte, bem como contribuir para melhoria das práticas clínicas voltadas para essa população.

1

As pesquisadoras responsáveis se dispõem a esclarecer quaisquer dúvidas, antes, durante e após o término do estudo e publicação dos resultados. Fica assegurado seu direito de se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem que haja qualquer dano ou repressão, por parte dos pesquisadores.

Sendo assim, sua colaboração é fundamental, e desde já, contamos com sua participação e agradecemos a disponibilidade.

Caso aceite participar da pesquisa, você receberá uma cópia desse documento.

**Consentimento:**

Eu li este documento e me foram dadas as oportunidades para esclarecer minhas dúvidas. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento em participar da pesquisa até que eu decida o contrário. Declaro, ainda, que recebi uma cópia desse documento.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

As pesquisadoras abaixo se comprometem a conduzir todas as atividades desta pesquisa de acordo com os termos do presente consentimento.

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Aline de Moraes Pereira – (031) 98841-2465 – e-mail: alinedemorais@yahoo.com.br  
Carla Marien da Costa Peres – (031) 99340-1775

**Pesquisadora responsável:** Dra. Adriane Mesquita de Medeiros. (31) 3409-9791 – e-mail:

adriane mmedeiros@hotmail.com

Avenida Prof. Alfredo Balena, 110 – Santa Efigênia – CEP 30130-100. Belo Horizonte/ MG

**Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG** – Endereço: Avenida Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II- 2º andar – Campus Pampulha – Belo Horizonte, MG – Brasil . CEP 31270-901. Telefax (31) 3409-4592.

**Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte** – Endereço: R. Frederico Bracher Junior, 103, 3º andar, sala 302, Padre Eustáquio, Belo Horizonte -MG. CEP 30720-000 – Telefone 3277-5309.

**Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar para Crianças de 0 a 6 meses**

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE</p>	
Centro de Saúde:	
Nome do Profissional de Saúde	ESF:
Nome Completo:	
Data de nascimento:	Data de preenchimento:
Endereço:	
Nome da mãe:	Telefone:
<b>FORMULÁRIO DE MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR</b>	
<b>CRIANÇAS DE 0 A 6 MESES</b>	
1.A criança <b>ontem</b> recebeu leite do peito? ( )Sim (pule para pergunta 3) ( )Não	
2.Se não, até que idade seu filho mamou no peito? ( )Nunca ___ meses ou ___ dias	
3.Até que idade seu filho ficou em <b>aleitamento materno exclusivo</b> ? (Ler para o entrevistado: Aleitamento materno é só leite do peito, sem chá, água, outras bebidas ou alimentos.) ( ) < 1 mês ou nunca ( ) até 2 m ( ) até 3 m ( ) até 4 m ( ) até 5 m ( ) ainda está em aleitamento materno exclusivo	
4.A criança <b>ontem</b> recebeu (ler a alternativa para o entrevistado – pode marcar mais de uma) ( ) Leite do Peito ( ) Chá/Água ( ) Leite de vaca ( ) Fórmula infantil ( ) Suco de fruta ( ) Papa salgada ( ) Outro	
5.Qual foi o motivo para a interrupção do aleitamento materno exclusivo?	

Fonte: Ministério da saúde – Sistema de vigilância alimentar e nutricional