

Data de aprovação: 19/08/2019

INFLUÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO NO DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL E INCIDÊNCIA DE ALERGIAS EM LACTENTES E PRÉ- ESCOLARES

Ana Beatriz Nascimento dos Santos¹

Joanna de Ângelis da Costa Barros Gomes²

RESUMO

A infância é um período no qual há necessidade de maior atenção devido as crianças estarem mais propensas a desenvolver patologias ou enfermidades, das quais muitas estão associadas com a alimentação ofertada na fase inicial, tendo relação direta com a condição do sistema imunológico e desenvolvimento corporal. Devido a tal fato, a OMS preconiza o aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses, tendo em vista que traz diversos benefícios a criança. Dessa forma, o objetivo da pesquisa consiste em analisar a influência do aleitamento materno no diagnóstico nutricional e na incidência de alergias em lactentes e pré-escolares. Tratou-se de um estudo transversal, realizado em uma unidade básica de saúde (UBS) em Natal/RN, com 65 crianças de zero a seis anos de idade, presentes na consulta de crescimento e desenvolvimento (CD), avaliadas por meio de um questionário. As crianças desmamadas precocemente apresentaram maior índice de alergias em comparado com as que receberam aleitamento materno exclusivo (AME) até seis meses, destacando-se o alto percentual de sintomas alérgicos respiratórios. Em relação aos índices antropométricos, ambas amostras mostraram elevada frequência de eutrofia porém, as que foram desmamadas precocemente apresentaram destaque em

¹Acadêmica do Curso de Nutrição do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: liliceana@hotmail.com

²Professora Orientadora do Curso de Nutrição do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: joannabarros@yahoo.com.br

peso/idade e peso/estatura, evidenciando-se maior presença nos índices de magreza e obesidade, quando comparado com as crianças amamentadas por seis meses ou mais. Com base nos resultados, o tempo de aleitamento exclusivo influencia em possíveis impactos na saúde da criança, sendo importante manter até o sexto mês, visto que as práticas alimentares iniciais são primordiais para se obter uma vida mais saudável.

Palavras-chave: Amamentação exclusiva. Saúde materno-infantil. Desmame precoce. Estado nutricional.

INFLUENCE OF BREASTFEEDING ON DIAGNOSTIC NUTRICIONAL AND INCIDENCE OF ALLERGIES IN INFANTIS AND PRESCHOOLERS

ABSTRACT

Childhood is a period when more attention is needed because children are more likely to develop pathologies or illnesses, of which many are associated with early-stage feeding, which is directly related to the condition of the immune system and body development. Because of this fact, WHO recommends exclusive breastfeeding (EBF) up to six months, given that It brings several benefits to the child. Thus, the objective of the research is to analyze the influence of breastfeeding on nutritional diagnosis and incidence of allergies in infants and preschoolers. This is a cross-sectional study, conducted in a basic health unit (BHU) in Natal / RN, with 65 children from zero to six years old, attending the growth and development consultation (CD), assessed through a quiz. The early weaned children had a higher allergy rate compared to those who received exclusive breastfeeding (EBF) up to six months, highlighting the high percentage of respiratory allergic symptoms. Regarding the anthropometric indices, both samples showed a high frequency of eutrophic, however, those who were weaned early showed prominence in weight / age and weight / height, showing a higher presence in the indexes of thinness and obesity, when compared to children breastfed by six months or more. Based on the results, the duration of exclusive breastfeeding influences possible impacts on the child's health, being

important to maintain until the sixth month, since the initial feeding practices are essential for a healthier life.

Keywords: Exclusive breastfeeding. Maternal health child. Earling weaning. Nutritional status.

1 INTRODUÇÃO

A infância caracteriza-se como um período no qual ocorre grande parte do desenvolvimento do indivíduo, tendo progressão de algumas habilidades como a fala, aprendizagem e fortalecimento da sua estrutura corporal. Nesta fase, faz-se necessário maior atenção e cuidados específicos, principalmente por ser comum o surgimento de patologias e enfermidades, dentre elas as alergias, as quais podem estar relacionadas a alimentação consumida, o que pode acarretar interferência direta no seu sistema imunológico, desencadeando as reações de hipersensibilidade (BREIGEIRON et al., 2015).

Como as crianças estão mais propensas a desenvolver esses distúrbios nutricionais ou Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), a SBP (2012) preconiza que uma avaliação do estado nutricional seja imprescindível nessa faixa etária para obter-se diagnóstico precoce e acompanhar a evolução do crescimento e desenvolvimento infantil pelas curvas de referência e índices antropométricos. Em vista disto, esta condição classifica-se como um dos principais indicadores de qualidade de vida, uma vez que garante o monitoramento e controle do estado de saúde do indivíduo.

Dessa forma, para obtenção de condições de saúde favoráveis desde o nascimento, a promoção do aleitamento materno se torna um fator cada vez mais importante pois previne possíveis doenças infecciosas e gastrointestinais. A Organização Mundial de Saúde recomenda que a lactação seja exclusiva até os seis meses de vida, e a partir de então iniciar a introdução dos alimentos permanecendo com o leite materno até os dois anos ou mais. No entanto, não acarreta apenas benefícios para criança, também oferece proteção à mãe, auxilia no estímulo da involução uterina, perda de peso pós-parto e prevenção contra hemorragias (VIANA et al., 2014).

Tendo em vista a relevância que o consumo do leite materno (LM) possui para o desenvolvimento, acredita-se que o aleitamento seja o único alimento que oferta maior e melhor aporte de todos os nutrientes necessários para obtenção de energia e saciedade, relacionando-se com a capacidade digestiva, motora e cognitiva do bebê. Além de garantir a nutrição necessária para o lactente, ajuda a fortalecer o sistema imunológico, promover maior vínculo entre a mãe e filho, combater a mortalidade infantil e reduzir exposição a infecções e pré-disposição a sintomas alérgicos (CARVALHO et al., 2017).

Entretanto, a adesão do consumo exclusivo de leite materno é considerada baixa, devido a introdução precoce de outros alimentos para o bebê. Tal fato está relacionado ao retorno ao trabalho, problemas nas mamas, idade materna, nível socioeconômico, principalmente, a falta de conhecimento de algumas progenitoras, que acreditam que seu leite inicial (coloostro), rico em água e imunoglobulinas e responsável por promover imunidade, é fraco (URBANETTO et al., 2018).

Tendo em vista a importância do aleitamento materno para a condição do estado nutricional e maior proteção de possíveis desencadeamento de problemas alérgicos em crianças, o objetivo da presente pesquisa é analisar a influência do aleitamento materno no diagnóstico nutricional e na incidência de alergias em lactentes e pré-escolares.

2 METODOLOGIA

Foi um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado no período de maio a agosto de 2019, com crianças de ambos os sexos, na faixa etária de zero a seis anos de idade, presentes na consulta do Crescimento e Desenvolvimento (CD) de uma Unidade Básica de Saúde na cidade do Natal/RN.

Para realização da pesquisa, aplicou-se um questionário (Apêndice A) no momento da consulta com a médica/enfermeira responsável ou na sala de espera, contendo perguntas fechadas, no intuito de coletar informações do responsável acerca do período de amamentação, alimentos inicialmente introduzidos, motivos pelo quais frequentam o posto de saúde, utilização de

fórmulas e oferta do leite de vaca, patologias e enfermidades frequentes, e a presença de alergias nesta fase.

Os dados do levantamento antropométrico foram processados pelo programa World Health Organization (WHO Anthro e WHO Anthro Plus®), sendo gerados os valores em escore Z e percentis, através da idade, peso e altura de cada indivíduo coletado. Para obter a classificação do diagnóstico nutricional, consideraram-se Magreza/Magreza acentuada os valores que sejam $\geq$ percentil 0,1 e < 3 ($>$ escore Z -3 e < -2); Eutrofia $>$ percentil 3 e ≤ 85 ($>$ escore Z -2 e $< +1$); Risco de sobrepeso $>$ percentil 85 e ≤ 97 ($>$ escore Z $+1$ e $< +2$); e Sobrepeso/Obesidade $>$ percentil 97 e $\leq 99,9$ ($>$ escore Z $+2$).

As medidas antropométricas foram realizadas pelo técnico de enfermagem na sala de preparo. Para aferição das crianças menores de dois anos, utilizou-se o infantômetro, com a criança deitada em superfície horizontal, firme e lisa; e balança pediátrica digital, sem a presença de roupas, colocada no centro da balança sentada ou deitada. Para maiores de dois anos, foi usado o estadiômetro, com indivíduo em posição vertical, ereto, pés juntos e braços estendidos ao longo do corpo; e a balança digital com vestimentas leves e descalços, ereto, pés paralelos e corpo encostado na parede (BRASIL, 2011).

Todas as informações obtidas durante a pesquisa foram dispostas em tabelas e gráficos, para melhor compreensão dos dados, no programa Microsoft Excel 2016®. A análise dos resultados acerca do diagnóstico se deu com a utilização das curvas de crescimento e desenvolvimento da Organização Mundial de Saúde (OMS 2006/2007) como referência para avaliação nutricional, pelo índices de peso por idade, peso por estatura, estatura por idade e IMC por idade.

Todos os responsáveis pelas crianças envolvidas na pesquisa leram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Liga Norte Riograndense contra o câncer do Conselho Nacional de Saúde, sob parecer de número 3.332.391 e aprovação 17/05/2019, estando cientes de tudo que estava sendo abordado acerca da metodologia e objetivo do estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O questionário de pesquisa foi realizado com 65 crianças, sendo 58% (n=38) do sexo feminino e 42% (n=27) do sexo masculino, com variação de idade de cinco meses a seis anos. Destes, 98% (n=64) receberam aleitamento materno e apenas 2% (n=1) não recebeu, dentre as quais 51% (n=33) obtiveram aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e 49% (n=32) sofreram desmame de forma precoce.

Com o intuito de alcançar o objetivo proposto e por meio das respostas acarretadas, os resultados foram estruturados em categorias de índices de alergias e índices antropométricos para obtenção do diagnóstico nutricional. Os dados foram separados em dois grupos: crianças que receberam o LM de forma exclusiva por tempo inferior a seis meses e as que persistiram por tempo superior ou igual a seis meses.

Posteriormente, os resultados da avaliação nutricional e presença de alergias foram relacionados ao tempo de aleitamento, realizando comparativos entre os períodos, gerando porcentagens mediante o total da amostra de cada grupo, no intuito de avaliar se há diferenças significativas entre o tempo de aleitamento materno exclusivo com a condição corporal e imunológica das crianças, conforme os valores obtidos na pesquisa.

O aleitamento materno nos primeiros dias de vida foi relatado por 88% (n=57) das mães, as que não puderam ofertar apenas o LM exclusivo, relatou motivos de leite insuficiente ou algum problema decorrente de complicações pós-parto. A média de amamentação exclusiva encontrada na amostra avaliada é de quatro meses, considerada ainda abaixo da recomendação do Brasil (2013), sendo ideal que até a chegada do sexto mês, seja ofertado apenas o leite materno, sem inclusão de águas, chás, sucos ou qualquer tipo de outro alimento.

As que foram desmamadas precocemente, 69% (n=22) faziam uso de fórmula láctea, dentre elas, 18% (n=4) a utilizavam como substituição ao leite materno e 82% (n=18) como complemento para reforçar a alimentação do filho; e apenas 9% (n=) do total ofertaram leite de vaca. Dentre os principais motivos do desmame estão o retorno ao trabalho e leite insuficiente.

Com relação aos alimentos introduzidos inicialmente, os alimentos mais utilizados na alimentação das crianças foram frutas e verduras, as sopas ou toda alimentação liquidificadas e sucos. Destaca-se que em ambos os grupos foi encontrada grande prevalência, sendo $> 80\%$ na ingestão de frutas e verduras, fator bastante positivo, tendo em vista ser preconizado pelo Guia Alimentar (2018) para crianças menores de dois anos.

Em contraponto, comparado aos que persistiram com o aleitamento exclusivo por até seis meses, observa-se nas crianças que sofreram desmame, proporção maior na oferta de leite de vaca em menores de um ano, devido ao oferecimento de mingaus e papas (38%) em, o que induz ao aumento da suscetibilidade a enfermidades e principalmente alergias. Destacando-se de forma negativa, devido ao Guia recomendar que o leite de vaca seja oferecido para as crianças após o primeiro ano de vida.

A oferta de sopas ou toda a alimentação liquidificadas, apresenta também como um índice de relevância no estudo, tendo em visto mais de 50% das crianças em ambas as amostras realizaram o consumo. Entretanto, é considerada uma forma incorreta de oferecer o alimento, pois ao transformá-las em preparações líquidas, reduz a oferta de energia e nutrientes, além de não auxiliar no processo da mastigação.

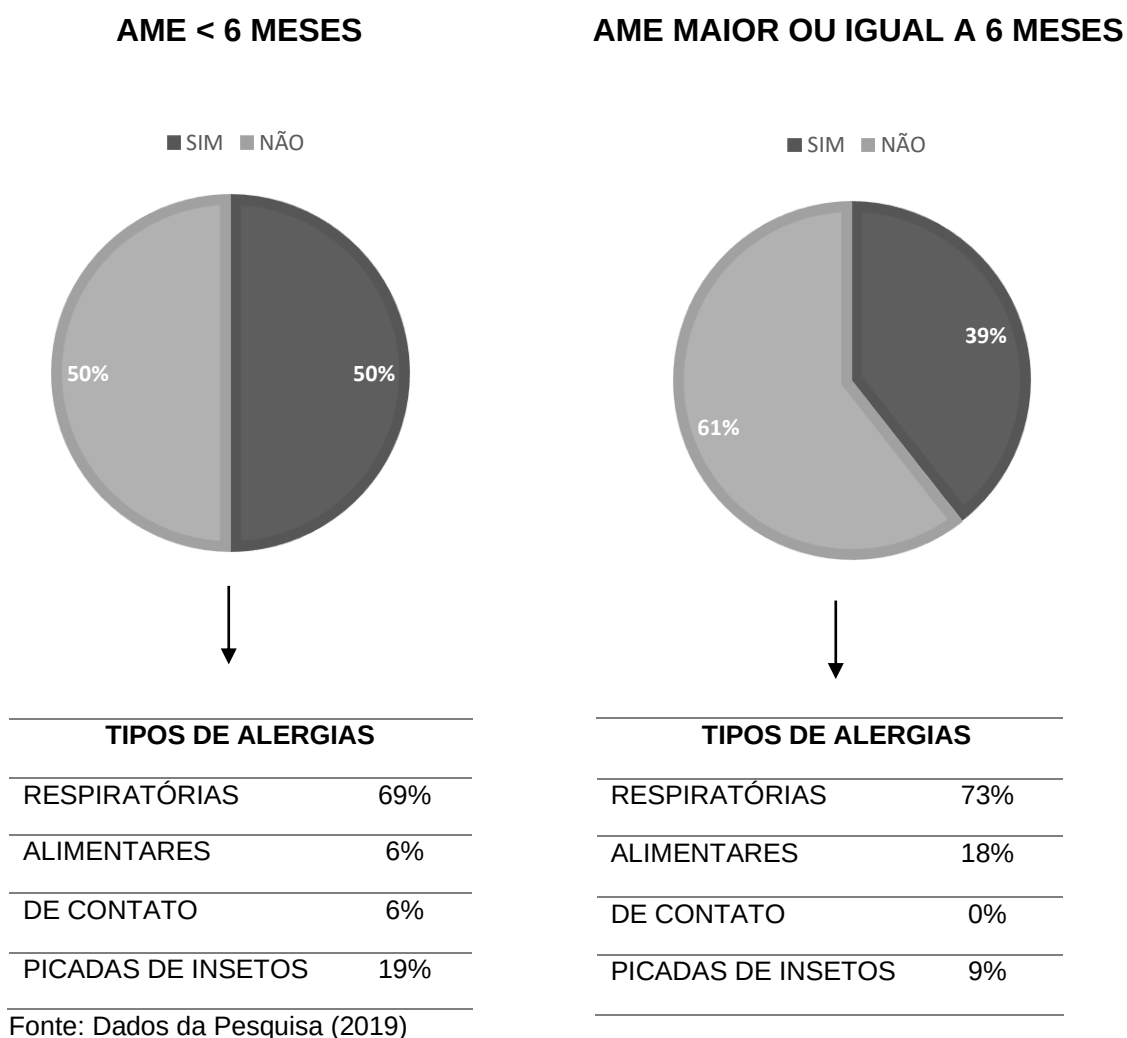
Nos lactentes e pré-escolares, é comum o aparecimento de alergias devido ao sistema imunológico ainda estar em fase de amadurecimento, o que promove maior suscetibilidade do surgimento de vários tipos de alergias, por se tornarem alvos mais frágeis que outras faixas etárias.

Para o presente estudo, as alergias foram divididas em quatro grupos: alergias respiratórias, manifestadas através da rinite e asma; alimentares, com reações a alguns alimentos, principalmente leite de vaca; de contato, por inflamações na pele, provocando dermatite ou urticária; e por picadas de insetos, causadas por formigas, vespas ou pernilongos, provocando vermelhidões na pele.

A figura 1 mostra os resultados encontrados acerca do percentual de alergias presente nas crianças analisadas no estudo, separadas em duas

amostras que se diferenciam quanto ao tempo de aleitamento materno exclusivo (AME); destacando os tipos de alergias relatadas mais frequentes nesta fase.

Figura 1: Presença de alergias nas crianças presentes no CD na UBS na cidade do Natal/RN, em relação a duração do AME



Com base nos resultados apresentados acima, percebe-se que existe uma possível influência com o menor tempo de aleitamento materno com uma maior incidência de alergias, no qual as crianças que sofreram desmame precoce apresentam maior propensão em adquirir problemas alérgicos. Também foi possível observar o alto índice de alergias respiratórias em ambas as amostras através da rinite alérgica, asma ou sintomas alérgicos como espirros frequentes devido ao tempo ou poeiras, coriza ou coceiras no nariz e olhos, e tosses secas.

O gráfico mostra um equilíbrio nos índices de alergias no AME menor que seis meses, obtendo equilíbrio entre alérgicos e não alérgicos, em contraponto com os que persistiram até seis meses ou mais, o que demonstra uma margem mais significativa entre os que apresentaram alergia e os que não apresentaram, possivelmente podendo ser indicativo de disparidade relevante para o estudo.

Semelhante com o presente estudo, uma pesquisa transversal realizada por De Oliveira e Fanaro (2015), com crianças de um a sete anos, a fim de explicar benefícios do aleitamento contra alergias, observou-se que crianças não amamentadas exclusivamente apresentaram maior prevalência em alergias, com índices elevados no tipo respiratórias e de contato, em virtude das baixas concentrações de anticorpos.

Segundo estudo analítico de Franco e Brasileiro (2018) analisando existência de possíveis relações da ocorrência de doenças atópicas com o aleitamento em 38 crianças de quatro meses a cinco anos de idade em ensino particular, não foi observado relação entre as variáveis ao decorrer dos anos. Contudo, acredita-se que o LM é fator protetor devido à presença de nutrientes importantes para o desenvolvimento saudável da criança, além de componentes como linfócitos e imunoglobulina, responsáveis por auxiliar o sistema imune, desenvolvimento cognitivo e proteção contra doenças infecciosas e crônicas.

Já Gomes e Rebelo (2019) realizaram uma revisão baseada na evidência em comparar aleitamento materno com o do leite adaptado ou misto na redução da doença alérgica da infância a adolescência. A partir da pesquisa em sete artigos que preencheram os critérios de inclusão, observou-se que o AM foi protetor até os cinco anos em relação a rinite alérgica e até os 18 anos na asma. Entretanto os resultados foram controversos acerca de alergias alimentares e dermatites, no qual não apresentaram associação de proteção do leite materno.

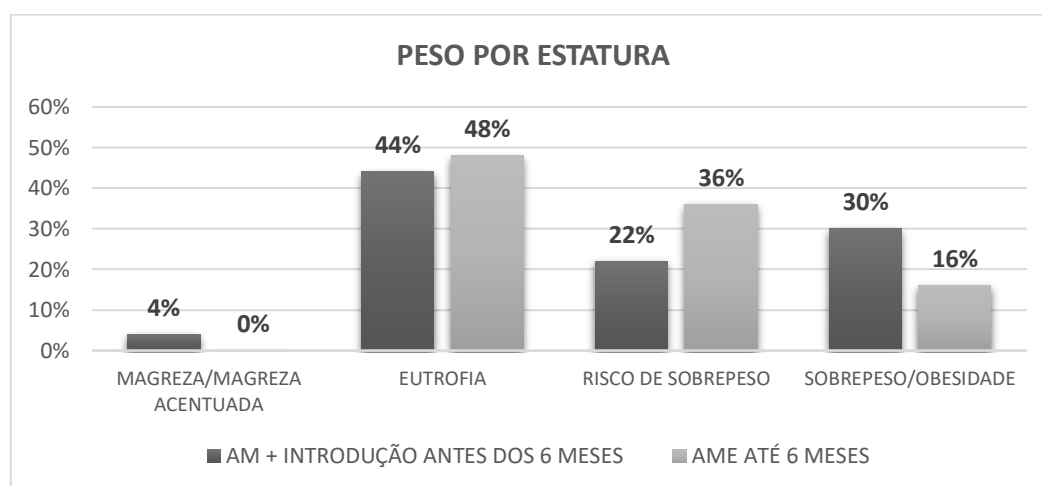
Lodge e colaboradores (2015) aplicaram uma revisão com artigos de meta análises, associando a amamentação e doenças alérgicas na infância, observando-se que uma maior duração da amamentação estava relacionada com risco reduzido de asma em crianças de cinco a 18 anos, e menor risco de rinite alérgica em > cinco anos. A maior parte dos estudos encontrados enfatizam

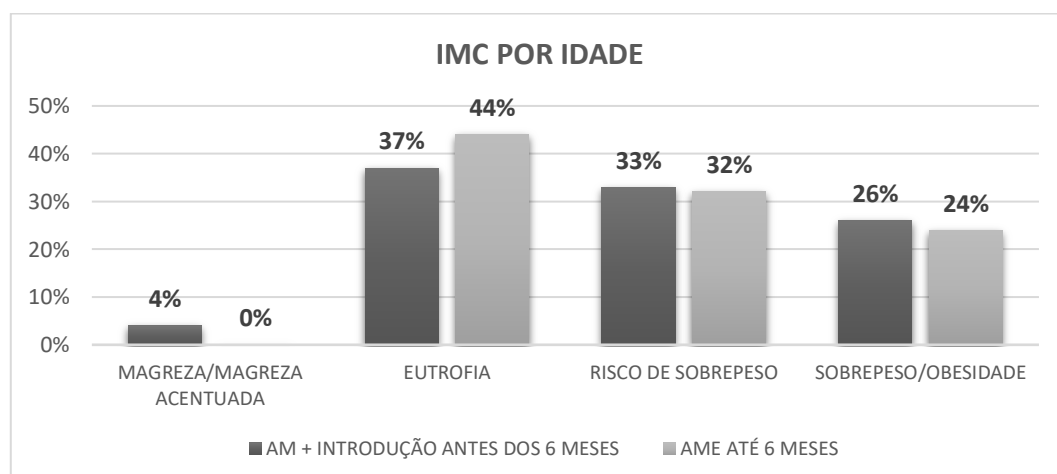
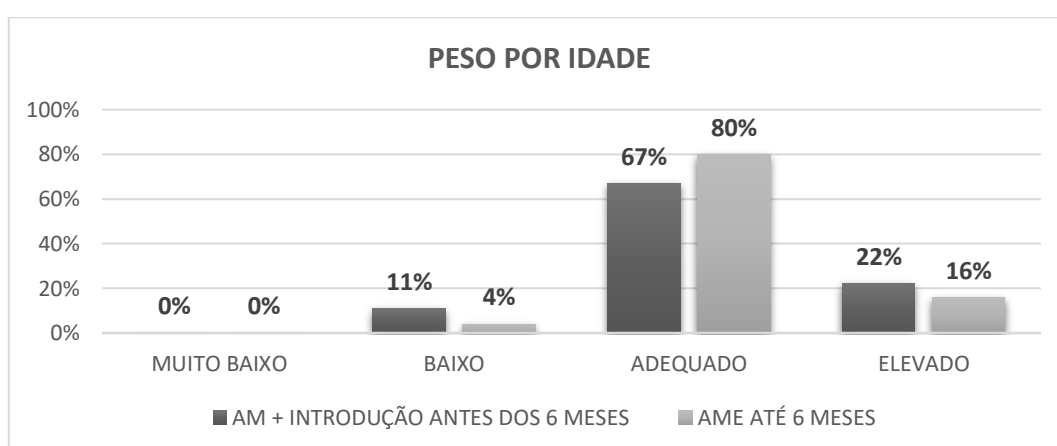
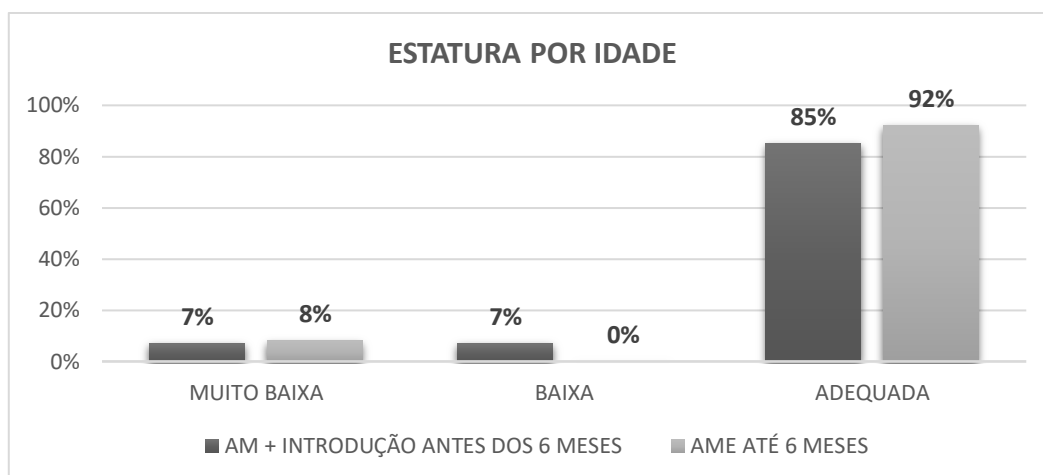
o papel protetor do LM perante a doença alérgica, entretanto alguns acreditam que pode desencadear de asma na infância, devido ao sinais protetores e estimulatórios poderem gerar efeitos contraditórios no sistema imune.

Em contraponto com o presente estudo que apresentou índices relevantes nas alergias respiratórias em AME > seis meses, na investigação de Calza (2012) do tempo de AM e presença de alergias alimentares em duas instituições filantrópicas com 152 crianças de quatro meses a cinco anos de idade, destacou-se que a maioria das crianças as quais manifestaram alergias desmamaram em torno dos cinco meses e meio de vida, com maior incidência em alergia a proteína do leite de vaca, havendo diferença de 3,6 meses do tempo de aleitamento entre o grupo que apresentou para o que não apresentou alergias.

O diagnóstico nutricional, estabelecido pela avaliação antropométrica realizada, consiste em ser um fator de grande importância para poder analisar e acompanhar a progressão do desenvolvimento das crianças, sendo capaz de servir de suporte para subsidiar estratégias de saúde que promovam melhor qualidade visando o público infantil. Desta forma, os dados foram relacionados aos parâmetros avaliados, percentil e diagnóstico nutricional, estando dispostos na figura abaixo:

Figura 2: Comparações dos índices antropométricos das crianças na UBS da cidade do Natal/RN (Perfil nutricional de crianças com AME até os seis meses e AM + introdução de outros alimentos antes dos seis meses)





Fonte: Dados da Pesquisa (2019)

Ao determinar a classificação nutricional e comparar os índices antropométricos das amostras, os achados deste estudo apontam que ambos apresentam altos índices de eutrofia ou adequação perante os parâmetros utilizados, entretanto há provável diferença em relação ao tempo de AM ao

observarmos os parâmetros abaixo do recomendado (magreza, muito baixo ou baixo) e os acima do recomendado (sobrepeso e obesidade). Observa-se que a amostra < seis meses apresenta-se maior nestes parâmetros citados anteriormente em quase todos ao comparado a amostra > ou igual a seis meses.

Em contrapartida, Breigeron e colaboradores (2015) em estudo transversal avaliaram a associação do estado nutricional, AME e tempo de internação hospitalar em crianças de um a 48 meses internadas em unidades pediátricas. Observaram que estar amamentando se torna fator de proteção para magreza, e estar amamentando ou ter amamentado protege e previne o ganho excessivo de peso. Embora o inadequado estado nutricional e desmame precoce não estão relacionados com o tempo de internação, os estados de magreza e obesidade apresentaram menor período de AME e maior tempo de internação.

Já De Oliveira e Fanaro (2015) analisaram a intercorrelação entre o aleitamento materno com o sobrepeso e obesidade infantil em crianças de faixa etária de um a sete anos, no qual quase 60% que tiveram AME foram classificados como eutróficos, entretanto as crianças que receberam outro tipo de alimento antes do sexto mês, quase 48% foram diagnosticadas acima do peso. Embora, acredita haver necessidade de estabelecer novos estudos contemplando maior número amostral, para esclarecer melhor uma associação entre amamentação e seus benefícios a longo prazo.

Santos, Bispo e Cruz (2016) compararam em estudo observacional transversal e descritivo, o estado nutricional entre 80 crianças com AM exclusivo e misto até o sexto mês em uma maternidade filantrópica. Foi destacado que as crianças sob aleitamento exclusivo tiveram um melhor estado nutricional, com um maior número de IMC adequado para idade, menor classificação para baixo peso e nenhuma com obesidade, quando comparadas com a aleitamento misto, o que difere da presente pesquisa.

Através da aplicação de questionário e avaliação antropométrica, Caldas e colaboradores (2016) aplicaram uma pesquisa em três unidades básicas de saúde, com 47 crianças menores de um ano, para avaliar o tipo de aleitamento recebido e seu estado nutricional, evidenciando que as crianças classificavam-

se em eutróficas segundo o peso por idade e estatura por idade, apesar da baixa prevalência do aleitamento exclusivo, contendo diferença significativa entre os sexos, sendo os meninos com maior percentual de normalidade.

Por fim, Gonzalez (2014) associou em estudo transversal a duração do aleitamento e idade de introdução alimentar com o excesso de gordura corporal (EGC) em 1.531 escolares de sete a 10 anos em escolas públicas/privadas, no qual destacou-se maior prevalência de EGC no período de AME menor que quatro meses e maior que seis meses. Relacionou o resultado obtido com algumas causas possíveis, como o grupo inferior a quatro meses possivelmente ter ofertado outros tipos de leite como complemento; e o grupos por mais de seis meses, pelo fato do fenômeno de aceleração do crescimento, para explicar tais achados.

4 CONCLUSÃO

Após análise e comparação do diagnóstico nutricional através dos índices antropométricos e prevalências de alergias nas duas amostras, com base nos dados apresentados, os achados do estudo apontam que o tempo de aleitamento materno de forma exclusiva influencia diretamente em possíveis impactos na saúde da criança, promovendo melhor desenvolvimento e crescimento adequado, além de proporcionar aumento do grau de imunidade, visto que o leite materno consiste em ser alimento mais completo nesta fase, ofertando quantidade e qualidade de nutrientes essenciais adequados.

Por fim, conclui-se que a amamentação consiste em fator primordial para proteções a criança, representando um fator de proteção contra magreza, sobrepeso/obesidade e desencadeamento de alergias infantis. Assim, se torna tão imprescindível que o aleitamento materno exclusivo seja mantido pelas mães até o sexto mês, contribuindo para a condição da criança e até da própria mãe, promovendo conforto, saúde e saciedade

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável: Guia alimentar para menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.** Brasília: Editora MS, 2012.
- BRASIL. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde:** Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional-SISVAN. 2011.
- BREIGEIRON, Márcia Koja et al. Associação entre estado nutricional, aleitamento materno exclusivo e tempo de internação hospitalar de crianças. **Revista gaúcha de enfermagem.** Porto Alegre. Vol. 36, fasc. esp.(2015), p. 47-54, 2015.
- CALDAS, Daniele Rodrigues Carvalho et al. Aleitamento materno e estado nutricional de crianças menores de um ano de um município do Nordeste do Brasil. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 20, n. 1, p. 3-10, 2016.
- CALZA, Géssica Ferreira. Relação entre desmame precoce e alergias alimentares em crianças matriculadas em duas instituições filantrópicas de Brasília–DF. 2012.
- CARVALHO, Carolina Abreu de et al. Fatores sociodemográficos, perinatais e comportamentais associados aos tipos de leite consumidos por crianças menores de seis meses: coorte de nascimento. **Ciencia&saude coletiva**, v. 22, p. 3699-3710, 2017.
- DE OLIVEIRA, Maiara Fernandes; FANARO, Gustavo Bernardes. Aleitamento materno na prevenção de sobrepeso, obesidade infantil e alergias. **Rev Bras Nutr Clin**, v. 30, n. 4, p. 328-37, 2015.
- FRANCO, Lauro Sizanowski; BRASILEIRO, Priscila de Carvalho. A importância do aleitamento materno na prevenção precoce de doenças atópicas. 2018.
- GOMES, Marisa Monteiro; REBELO, Susana Patricia Leal. Aleitamento materno e a prevenção da doença alérgica: uma revisão baseada na evidência. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 35, n. 3, p. 203-209, 2019.
- GONSALEZ, Priscila Schramm. **Aleitamento materno, alimentação complementar e gordura corporal:** Um estudo de associação com escolares de Florianópolis, SC. Florianópolis, 2014. Dissertação (Mestrado em Nutrição) - Programa de Pós Graduação em Nutrição, Universidade Federal de Santa Catarina.
- LODGE, C. J. et al. Breastfeeding and asthma and allergies: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica**, v. 104, p. 38-53, 2015.

SANTOS, Alécia Josefa Alves Oliveira; BISPO, Ana Jovina Barreto; CRUZ, Lorena Dantas. Padrão de aleitamento e estado nutricional de crianças até os seis meses de idade. **HU Revista**, v. 42, n. 2, 2016.

URBANETTO, Priscila Daniele Gonçalves et al. Facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar/Facilities and difficulties found by mothers to breastfeed. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 2, p. 399-405, 2018.

VIANA, Radmila Alencar et al. Aleitamento materno: desmistificando esse ato de amor como uma abordagem na promoção da saúde. **Revista da ABENO**, v. 14, n. 1, p. 38-46, 2014.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

Nome: _____ Data: _____

Idade: _____ Sexo: M ☐ F ☐

Peso: _____ Altura: _____

Responsável: _____

Recebeu aleitamento: Sim ☐ Não ☐ Motivo: _____

Duração do aleitamento materno de forma exclusiva:

☐ 1 mês ☐ Até 3 meses ☐ Até 6 meses

Alimentos introduzidos inicialmente:

☐ Frutas	☐ Verduras	☐ Caldos	☐ Sopas liquidificadas
☐ Mingau	☐ Vitaminas	☐ Papas	☐ Todo liquidificado
☐ Iogurte	☐ Purês	☐ Sucos	☐ Chás
☐ Outros			

Fez uso de fórmula láctea: ☐ Sim ☐ Não Motivo: ☐ Complemento
☐ SubstituiçãoFez uso de leite de vaca: ☐ Sim ☐ Não

Motivo:

☐ Leite insuficiente	☐ Leite fraco	☐ Retorno ao trabalho
☐ Falta de informação	☐ Fissura nas mamas	☐ Outros

Frequência de comparecimento no posto:

☐ 1x por semana	☐ 1x cada 15 dias	☐ 1x por mês
☐ Trimestralmente		

Motivo da ida:

☐ Febre	☐ Vômito	☐ Diarréia	☐ Outros
☐ Gripe	☐ Tosse	☐ Pneumonia	

A criança é alérgica? ☐ Sim ☐ Não Tipo: _____