

Fatores associados à introdução alimentar precoce em um município baiano

Factors associated with early food introduction in a municipality of baiano

Roseane de Oliveira Mercês^{1*}, Marcela Rodrigues¹, Nadine Silva¹, Jerusa Santana²

¹Graduada no curso Bacharelado Interdisciplinar em Saúde e Graduada em Nutrição pelo Centro Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB); ²Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFRB.

Resumo

Introdução: a introdução alimentar precoce é uma prática frequente no Brasil, envolta por diversos fatores de ordem social, cultural, econômica, familiar, emocional, bem como relacionados às condições de vida e assistência à saúde. **Objetivo:** identificar os principais fatores que se associam a introdução precoce de alimentos em crianças de zero a seis meses de vida, atendidas na Atenção Primária à Saúde de um município do Sudoeste da Bahia. **Metodologia:** estudo transversal, realizado com 75 mães e crianças atendidas na rede de saúde de Jequié, Bahia, no período de março a agosto de 2018. Empregou-se Regressão de Poisson com variância Robusta para avaliar a associação. **Resultados:** a prevalência da introdução alimentar precoce na população em estudo foi de 64%, sendo o leite de vaca, água/chá e fórmula infantil os alimentos mais prevalentes. Observou-se que a variável uso de chupeta (RP=1,21; IC95%= 1,02-1,43) apresentou associação positiva com a introdução alimentar precoce, enquanto que as variáveis uso de mamadeira (RP= 0,08; IC95%= 0,02-0,28) e orientações sobre amamentação (RP= 0,77; IC95%= 0,63-0,95) apresentaram associação negativa e inversa com o desfecho estudado. **Conclusão:** apesar da superioridade do leite materno sobre outras formas de nutrir as crianças menores de seis meses, os resultados deste estudo revelaram elevada prevalência de introdução alimentar precoce na população estudada e sua associação com o uso de chupetas. Sugere-se que ações de promoção e proteção da amamentação exclusiva aconteçam desde o pré-natal, evidenciando também os riscos da introdução alimentar precocemente.

Palavras-chave: Saúde da Criança. Nutrição do Lactente. Aleitamento Materno Exclusivo. Desmame. Atenção Primária à Saúde.

Abstract

Introduction: the early introduction of food is a frequent practice in Brazil, involved by several factors of social, cultural, economic, family, emotional, as well as related to living conditions and health care. **Objective:** to identify the main factors associated with the early introduction of food in children from zero to six months of life, attended in primary health care in a municipality in southwestern Bahia. **Methodology:** cross-sectional study, conducted with 75 mothers and children assisted in the health network of Jequié, Bahia, in the period from March to August 2018. Poisson Regression with Robust variance was employed to evaluate the association. **Results:** the prevalence of early food introduction in the study population was 64%, with cow's milk, water/tea and infant formula being the most prevalent foods. It was observed that the variable pacifier use (PR = 1.21; 95%CI = 1.02-1.43) showed a positive association with early feeding, while the variables bottle use (PR = 0.08; 95%CI = 0.02-0.28) and breastfeeding orientation (PR = 0.77; 95%CI = 0.63-0.95) showed a negative and inverse association with the studied outcome. **Conclusion:** despite the superiority of breast milk over other forms of feeding children under six months of age, the results of this study revealed a high prevalence of early introduction of food in the studied population and its association with the use of pacifiers. It is suggested that actions to promote and protect exclusive breastfeeding take place since the prenatal period, also highlighting the risks of introducing food early.

Keywords: Child Health. Infant Nutrition. Exclusive Breast Feeding. Weaning; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A alimentação desempenha papel fundamental em todos os ciclos da vida, especialmente nos primeiros mil dias, que são decisivos para a formação dos hábitos alimentares, para o crescimento e desenvolvimento da criança e manutenção da saúde em ciclos imediatos e posteriores da vida (CAMPOY *et al.*, 2018).

Destaca-se nesse contexto, o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) como prática protetiva à saúde integral da díade mãe/lactente, refletindo positivamente no pleno potencial de crescimento e desenvolvimento da criança, programando-a metabolicamente para menor risco de ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis, a exemplo de obesidade, hipertensão arterial e diabetes, além de proporcionar repercussões físicas e psíquicas importantes para a genitora que amamenta (HARTWIG *et al.*, 2017).

Diante destes efeitos de proteção para a saúde materno-infantil, Organizações Nacionais e Internacionais da Saúde recomendam o aleitamento materno

Correspondent/Corresponding: *Roseane de Oliveira Mercês – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciências da Saúde. End: Av. Carlos Amaral, R. do Cajueiro, 1015, Santo Antônio de Jesus – BA, 4457490, Brasil. – Tel: + 55 (75) 99824-4088 – E-mail: mercesroseanne@gmail.com

exclusivo até o sexto mês de vida da criança, a partir de quando este deve ser associado à introdução gradativa de alimentos sólidos, prosseguindo até os dois anos de idade ou mais (BRASIL, 2015a; BRASIL, 2017).

Apesar dos avanços nos indicadores de AME evidenciados nos inquéritos populacionais, percebe-se que estes ainda se encontram aquém do recomendado. Segundo resultados preliminares do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) do Ministério da Saúde (MS), em 2019 e 2020, a prevalência do AME entre crianças menores de seis meses foi de 45,7%, sendo essa prática menos frequente na região Nordeste (38,0%) (ENANI, 2020).

Dados epidemiológicos revelam que no Brasil é frequente a introdução alimentar precoce antes dos seis meses de vida da criança, especialmente em regiões com maior vulnerabilidade social (BRASIL, 2019; D'ÊÇA JUNIOR, 2019; FERREIRA *et al.*, 2017; MURARI *et al.*, 2021). O Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos registra que duas em cada três crianças no Brasil com idade menor que seis meses já recebem outros tipos de leite, principalmente o leite de vaca, geralmente acrescido de algum farináceo com adição de açúcar (BRASIL, 2019).

A inserção de alimentos de forma precoce, anterior ao completo desenvolvimento fisiológico da criança pode induzir impactos negativos à saúde infantil, tendo em vista a diminuição da duração do aleitamento materno e consequentemente a redução de fatores protetores presentes neste fluido humano (BRASIL, 2015a), bem como o risco aumentado para ocorrência de obesidade na infância e na vida adulta, maior propensão a alergias, infecções respiratórias, dermatológicas, infecções gastrointestinais e diarreias (CAMPOY *et al.*, 2018; DE SOUZA *et al.*, 2021).

Adicionalmente, a introdução precoce de alimentos diferentes do leite materno pode interferir na absorção de micronutrientes importantes presentes nesse fluido humano, a exemplo do ferro e zinco, podendo acarretar quadro de carências nutricionais como a anemia por deficiência de ferro e maior risco para ocorrência de desnutrição energético proteica (BRASIL, 2019).

A prática da introdução alimentar precoce é complexa e envolta por inúmeros fatores de ordem social, econômica, familiar, emocional, bem como condições de vida e assistência à saúde, que se estende também às limitadas estratégias voltadas à promoção do aleitamento materno exclusivo. Além disso, existem particularidades individuais, culturais e sociais de cada região que se expressam de forma diferente no trato da questão, conduzindo a pesquisas que investiguem os possíveis fatores que estão associados a introdução alimentar anterior ao período recomendado para lactentes.

Assim, este estudo tem por objetivo identificar os principais fatores que se associam a introdução precoce de alimentos em crianças de zero a seis meses de vida, atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS) de um município do Sudoeste da Bahia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, realizado com mães e crianças atendidas em três Centros de Saúde e uma Unidade de Saúde da Família (USF), localizados no município de Jequié, Bahia. A pesquisa foi realizada no período de Março à Agosto de 2018 e conduzida por pesquisadores previamente treinados.

Jequié é um município localizado no Sudoeste da Bahia, distando de Salvador, Capital em 365 km. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população estimada do referido município é de 156.126 de habitantes (IBGE, 2020) e a área territorial é de aproximadamente 2.969,039 por km².

Quanto à rede de atenção à saúde deste município, destacam-se 70 estabelecimentos de saúde na sua totalidade, sendo 24 Estratégias de Saúde da Família (ESF), 21 Unidades de Saúde da Família (USF) e seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) (BRASIL, 2021a).

A amostra do estudo foi composta por 75 crianças acompanhadas por suas respectivas genitoras. O tamanho amostral foi determinado baseando-se na estimativa da proporção populacional segundo a fórmula de Siqueira (2001): $[(n = N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p) / Z^2 \cdot P \cdot (1-p) + e^2 \cdot (N-1)]$. Para tanto, foi adotado erro amostral de 5%, intervalo de confiança de 95% e percentual máximo de aleitamento materno exclusivo na cidade de Jequié de 25%, segundo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN (2015).

Foram consideradas elegíveis para participar do estudo, crianças clinicamente saudáveis com até seis meses de idade, cadastradas no programa de Crescimento e Desenvolvimento-CD do serviço de saúde e acompanhadas por suas genitoras. Foram consideradas inelegíveis para participar do estudo, crianças com doenças cardíacas, fenda palatina e outras patologias que interferissem no estado nutricional e na amamentação.

A coleta de dados aconteceu nos Centros de Saúde durante o acompanhamento da puericultura. Neste momento, foram apresentados para as mães: os objetivos da pesquisa, a metodologia de avaliação das crianças, bem como o esclarecimento de todos os preceitos éticos. As mães que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Os dados foram coletados com auxílio de um questionário fechado, contendo perguntas sobre a história socioeconômica, demográfica e obstétrica da mãe, antecedentes neonatais, antropometria e padrão de aleitamento materno.

Para a caracterização do padrão de aleitamento materno exclusivo, foi questionado à genitora se estava amamentando exclusivamente no momento da entrevista e se não estava, qual teria sido o motivo. As mulheres foram esclarecidas quanto às definições de AME, aleitamento materno e aleitamento materno misto ou parcial adotados pelo MS e OMS, a saber:

AME: aquele em que o leite humano é o único alimento ofertado ao lactente, podendo este ser proveniente de

sua genitora ou de outras mães via banco de leite, direto do peito ou ordenhado, sem acréscimo de outros líquidos ou sólidos, à exceção de medicamentos, suplementos e sais de reidratação oral (BRASIL, 2015a).

Aleitamento materno (AM): caracteriza-se pela oferta à criança do leite materno, independentemente desta receber ou não outros tipos de alimentos (BRASIL, 2015a).

Aleitamento materno misto ou parcial: quando ocorre a oferta de leite materno e outros tipos de leite (BRASIL, 2015a).

Para as crianças que não estavam em aleitamento materno exclusivo, investigou-se qual foi o primeiro alimento oferecido pela cuidadora/genitora no primeiro dia de introdução alimentar precoce e quais os alimentos ofertados no dia anterior à entrevista. Para tanto, adotou-se os marcadores do consumo alimentar para menores de seis meses do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN (2015).

Este instrumento investiga se no dia anterior houve oferta dos seguintes alimentos para a criança: leite materno, mingau, água, chá, leite de vaca, fórmula infantil, suco de fruta, fruta, verdura, “comida de sal” ou outros tipos de alimentos e líquidos. As categorias de resposta são ‘sim’, ‘não’ ou ‘não sabe’ (BRASIL, 2015b).

Para análise dos principais fatores determinantes do desfecho adotado neste estudo, foram selecionadas variáveis explicativas com base na literatura científica, sendo estas categorizadas em risco (1) e proteção (0) (Quadro 1):

Quadro 1 – Variáveis explicativas do estudo categorizadas em risco (1) e proteção (0).

Variáveis socioeconômicas e demográficas:
Idade materna [(0) adultas; (1) adolescentes]
Escolaridade materna [(0) ≥ ensino médio]; (1) < ensino médio]
Cor da pele materna [(0) não preta; (1) preta]
Situação conjugal materna [(0) com companheiro; (1) sem companheiro]
Renda familiar [(0) > um salário mínimo; (1) < que um salário mínimo]
Variáveis da assistência pré-natal e reprodutiva
Número de Consultas de pré-natal [(0) ≥ 6 consultas; (1) < 6 consultas]
Recebeu orientação sobre amamentação [(0) sim; (1) não]
Paridade [(0) múltipara ; (1) primípara]
Tipo de parto [(0) vaginal; (1) cesáreo]
Tempo de gestação [(0) recém-nascido a termo; (1) recém-nascido pré-termo]
Variáveis da criança
Criança faz uso de mamadeira [(0) não; (1) sim]
Criança faz uso de chupeta [(0) não; (1) sim]
Peso ao nascer [(0) eutrofia; (1) baixo peso]
Sexo [(0) masculino; (1) feminino]

Fonte: Elaborado pela autora.

Adotou-se como variável desfecho para este estudo a introdução alimentar precoce em crianças menores de seis meses de idade. Esta variável foi definida consideran-

do a pergunta “Você oferta apenas leite do peito para a criança?”. A resposta negativa, por parte da genitora, para esse questionamento e a informação do tipo de alimento ofertado foi configurada como interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo e, conseqüentemente, a introdução da alimentação anterior ao período preconizado.

Inicialmente, para análise descritiva dos dados, adotou-se o percentual para as variáveis qualitativas e, média e desvio padrão para as variáveis contínuas.

Para verificar a existência ou não de associação entre as variáveis explicativas e variável desfecho deste estudo foi empregado primeiramente a análise bivariada. As variáveis que assumiram o valor de $p \leq 0,2$ foram incluídas na análise multivariada de Regressão de Poisson com Variância Robusta, considerando a razão de prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%).

Entretanto, apesar de não apresentarem valor de $p \leq 0,2$, as variáveis orientação sobre amamentação e número de consultas de pré-natal também foram incluídas na análise multivariada devido à sua influência epidemiológica e teórica no desfecho estudado, ou seja, são fatores importantes de serem avaliados, já que a literatura científica associa à elevada prevalência de introdução alimentar precoce (PINHEIRO; NASCIMENTO; VETORAZO, 2021).

Na análise multivariada foi considerada associação estatisticamente significativa quando o valor de $p < 0,05$. Para tanto, os dados coletados foram tabulados e analisados no *Software Stata Versão 14.0*.

Este estudo respeitou os preceitos éticos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, obedecendo às normas e requisitos da pesquisa envolvendo seres humanos estabelecidos na Resolução nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS

Participaram do estudo 75 pares mãe/criança, cujas genitoras na sua maioria são adultas (80%), com média de idade de 25,83 anos (DP: 7,03). A média de consultas de pré-natal foi sete (DP: 2,24). A caracterização da população do estudo segundo informações socioeconômicas e demográficas encontra-se descrita na **Tabela 1**. Observou-se predomínio de mães autodeclaradas pretas e pardas (85,3%), casadas ou em união estável (74,7%). Em relação às crianças, identificou-se predomínio do sexo masculino (60,0%) e adequado peso ao nascer (70,7%).

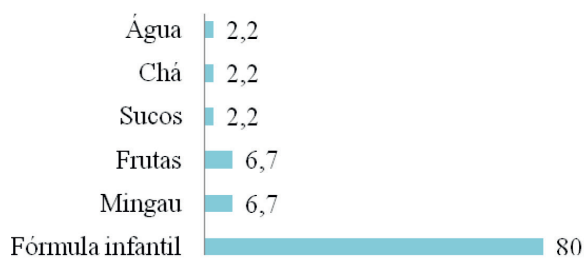
Tabela 1 – Caracterização socioeconômica e demográfica das genitoras e crianças atendidas no Programa de Puericultura de três Centros de Saúde e uma Unidade de Saúde da Família (USF), no município de Jequié, Bahia, Brasil.

Variáveis	N	(%)
Idade Materna		
Adolescente (10 a 19 anos)	15	20
Adulta	60	80
Raça/cor materna		
Preta e parda	64	85,3
Branca e amarela	11	14,6
Escolaridade materna		
< Ensino médio	33	44
Ensino médio completo	32	42,7
Ensino superior	10	13,3
Renda familiar		
< 1 salário mínimo	29	38,7
1 a 2 salários mínimos	41	54,7
3 a 4 salários mínimos	5	6,7
Religião		
Católica	20	26,7
Evangélica	43	57,3
Cristã não praticante	12	16,0
Situação conjugal materna		
Casada/união estável	56	74,7
Solteira	19	25,3
Sexo da criança		
Feminino	30	40,0
Masculino	45	60,0
Peso ao nascer		
Baixo peso	8	10,7
Peso insuficiente	12	16,0
Peso adequado	53	70,7
Macrossomia	2	2,7

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

A prevalência de introdução alimentar precoce na população de estudo foi de 64%. Dentre os principais alimentos oferecidos à criança no primeiro dia da introdução alimentar precoce, observa-se em maior percentual a fórmula infantil (80%), seguida de mingau e frutas (6,7%) (**Gráfico 1**).

Gráfico 1 – Principais alimentos ofertados no primeiro dia da introdução alimentar precoce de crianças atendidas no Programa de Puericultura de três Centros de Saúde e uma Unidade de Saúde da Família (USF), no município de Jequié, Bahia, Brasil.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

A prevalência de marcadores alimentares consumidos pelos lactentes no dia anterior à entrevista encontra-se descrita na **Tabela 2**, expressando-se em maior percentual os seguintes alimentos: leite de vaca (86,7%), fórmula infantil (56,0%) e água/chá (50,7%).

Tabela 2 – Percentual de alimentos consumidos no dia anterior à entrevista por crianças de 0 a 6 meses atendidas no Programa de Puericultura de três Centros de Saúde e uma Unidade de Saúde da Família (USF), no município de Jequié, Bahia, Brasil.

Variáveis	N	(%)
Leite de vaca		
Sim	65	86,7
Não	10	13,3
Mingau		
Sim	28	37,3
Não	47	62,7
Água/Chá		
Sim	38	50,7
Não	37	49,3
Fórmula infantil		
Sim	42	56,0
Não	33	44,0
Suco		
Sim	11	14,7
Não	64	85,3
Fruta		
Sim	6	8,0
Não	69	92,0
Verdura		
Sim	10	13,3
Não	65	86,7
Comida de sal		
Sim	4	5,3
Não	71	94,7

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A comparação percentual entre as variáveis explicativas e o desfecho do estudo encontra-se descrita na **Tabela 3**. Observou-se descritivamente, maior percentual de introdução alimentar precoce em crianças recém-nascidas a termo (81,2%), que fazem uso de mamadeira (95,8%) e filhos de mulheres pretas (85,4%).

Tabela 3 – Comparação entre as variáveis explicativas e o desfecho introdução alimentar precoce em crianças menores de seis meses de idade, no município de Jequié, Bahia, Brasil.

Variáveis da Criança	Introdução alimentar precoce N (%)	Em AME* N (%)
Sexo		
Masculino	32 (66,7)	13 (48,1)
Feminino	16 (33,3)	14 (51,9)
Peso ao Nascer		
Adequado	33 (68,8)	22 (81,5)
Baixo peso e peso insuficiente	15 (31,2)	5 (18,5)
Faz uso de Chupeta		
Não	26 (54,2)	8 (29,6)
Sim	22 (45,8)	19 (70,4)
Faz uso de Mamadeira		
Não	46 (95,8)	3 (11,1)
Sim	2 (4,2)	24 (88,9)
Variáveis socioeconômicas e demográficas	Introdução alimentar precoce N (%)	Em AME* N (%)
Idade Materna		
Adulta	38 (79,2)	22 (81,5)
Adolescente	10 (20,8)	5 (18,5)
Escolaridade materna		
≥ Ensino médio	29 (60,4)	13 (48,1)
< Ensino médio	19 (39,6)	14 (51,9)
Cor da pele materna		
Não preta	7 (14,6)	4 (14,8)
Preta	41 (85,4)	23 (85,2)
Situação conjugal materna		
Com companheiro	35 (62,5)	21 (37,5)
Sem companheiro	13 (68,4)	6 (31,6)
Renda familiar		
≥ um salário mínimo	28 (58,3)	18 (66,7)
< um salário mínimo	20 (41,7)	9 (33,3)
Variáveis da assistência pré-natal e reprodutiva	Introdução alimentar precoce N (%)	Em AME* N (%)
Número de Consultas		
≥ 6 consultas	29 (60,4)	16 (59,3)
< 6 consultas	19 (39,6)	11 (40,7)
Recebeu orientação sobre amamentação		
Sim	30 (62,5)	14 (51,9)
Não	18 (37,5)	13 (48,1)
Paridade		
Múltipara	29 (60,4)	16 (59,3)
Primípara	19 (39,6)	11 (40,7)
Tipo de parto		
Vaginal	20 (41,7)	14 (51,9)
Cesário	28 (58,3)	13 (48,1)
Tempo de Gestação		
Recém-nascido a termo	39 (81,2)	25 (92,6)
Recém-nascido pré-termo	9 (18,8)	2 (7,4)

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

*AME: Aleitamento Materno Exclusivo.

Os resultados das análises bivariadas e multivariadas da associação entre as variáveis explicativas e a introdução alimentar precoce em lactentes são apresentados por meio dos RP e respectivos IC95% (Tabela 4). Na análise bivariada, observou-se que as variáveis uso de chupeta (RP= 0,70; IC95%= 0,50-0,99) e mamadeira (RP= 0,08; IC95%=0,02-0,31) estiveram associadas com o desfecho estudado.

Na análise multivariada estas variáveis continuaram associadas ao desfecho, porém com mudanças na direção e magnitude da associação. Observou-se que a variável uso de chupeta (RP=1,21; IC95%= 1,02-1,43) apresentou associação positiva com o desfecho estudado, revelando que as crianças em uso de chupetas tiveram 20% maior prevalência de introdução alimentar precoce quando comparado com as crianças que não utilizavam chupetas. Quanto ao uso de mamadeira (RP= 0,08; IC95%= 0,02-0,28) e orientações sobre amamentação (RP= 0,77; IC95%= 0,63-0,95), percebeu-se que estas variáveis apresentaram associação negativa e inversa com a introdução alimentar precoce (Tabela 4).

Tabela 4 – Razão de prevalência (RP) e intervalo de confiança de 95 (IC95) da associação entre as variáveis explicativas e o desfecho introdução alimentar precoce em crianças menores de seis meses. Jequié, Bahia, Brasil.

VARIÁVEL	RP Bruta (IC95%)	RP ajustada (IC95%)
Idade Materna		
Adulta	1	1
Adolescente	1,05 (0,69-1,58)	-
Sexo		
Masculino	1	1
Feminino	1,33 (0,91-1,96)	0,80 (0,63-1,02)
Peso ao Nascer		
Adequado	1	1
Baixo peso e peso insuficiente	0,84 (0,70- 1,01)	1,01 (0,89-1,15)
Uso de chupeta		
Não	1	1
Sim	0,70 (0,50-0,99)	1,21 (1,02-1,43)
Uso de mamadeira		
Não	1	1
Sim	0,08 (0,02-0,31)	0,08 (0,02-0,28)
Escolaridade materna		
≥ Ensino médio	1	1
< Ensino médio	0,83 (0,58- 1,19)	0,95 (0,79-1,15)
Cor da pele materna		
Não preta	1	1
Preta	1,00 (0,62-1,64)	-
Situação conjugal materna		
Com companheiro	1	1
Sem companheiro	1,09 (0,76-1,58)	-
Renda familiar		
≥ um salário mínimo	1	1
< um salário mínimo	1,13 (0,81- 1,59)	-
Número de Consultas		
≥ 6 consultas	1	1

VARIÁVEL	RP Bruta (IC95%)	RP ajustada (IC95%)
< 6 consultas	0,98 (0,69-1,39)	1,04 (0,96-1,14)
Orientação sobre amamentação		
Sim	1	1
Não	0,85 (0,59-1,22)	0,77 (0,63-0,95)
Paridade		
Múltipara	1	1
Primípara	1,02 (0,72-1,44)	-
Tipo de parto		
Vaginal	1	1
Cesáreo	1,16 (0,82-1,65)	-
Tempo de Gestação		
Recém-nascido a termo	1	1
Recém-nascido pré-termo	1,34 (0,95-1,89)	1,02 (0,91-1,14)

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

DISCUSSÃO

Apesar de todos os benefícios proporcionados pelo AME e os efeitos adversos à saúde infantil relacionados a introdução alimentar precoce, observou-se neste estudo que as crianças consumiam algum tipo de alimento antes do sexto mês de vida, sendo o leite de vaca, fórmula infantil e água/chá os complementos mais prevalentes na alimentação das crianças durante o período estudado. Adicionalmente, os resultados deste estudo indicam tendência para a introdução alimentar precoce naquelas lactentes que fazem uso de chupetas, não utilizam mamadeira e cujas mães receberam orientações sobre a amamentação na maternidade.

A descontinuação do aleitamento materno exclusivo caracteriza-se pela introdução de qualquer tipo de alimento diferente do leite materno na rotina alimentar da criança antes dos completos seis meses de vida (SALUSTIANO *et al.*, 2012). Assim como neste estudo, outras pesquisas realizadas com crianças de zero a dois anos de idade registraram elevada prevalência de interrupção do AME, variando de 52,4% no Centro Oeste (NERI; ALVES; GUIMARÃES, 2019) a 58,5% no Nordeste brasileiro (SANTOS *et al.*, 2018).

Estudos científicos revelam que os principais alimentos ofertados precocemente aos lactentes são: outros tipos de leite, sucos, papas, água, chá e fórmula infantil, sendo geralmente os três últimos mencionados, os primeiros alimentos a serem introduzidos na alimentação das crianças (MOREIRA *et al.*, 2019; MURARI *et al.*, 2021).

Neste estudo, identificou-se que a fórmula infantil foi o primeiro complemento ofertado precocemente aos lactentes. Sabe-se que este alimento é utilizado preferencialmente nos casos de impossibilidade de amamentação, por ter composição nutricional semelhante ao leite materno (PRANZL; DE OLIVEIRA, 2013).

Entretanto, há evidências de que a utilização precoce e indiscriminada de fórmula infantil, além de interromper o AME, pode predispor no lactente, alergias, infecções respiratórias, aumento de gordura corporal, contaminação

microbiana durante o preparo, cursando com alterações gastrointestinais como diarreia (DE OLIVEIRA BASTOS *et al.*, 2020). Além disso, podem ainda interferir negativamente na formação dos hábitos alimentares, por não permitir ao lactente aproximação com diversos sabores dos alimentos através do leite materno, tornando o paladar monótono, e conseqüentemente ocasionar maior dificuldade na aceitação da alimentação complementar (SPAHN *et al.*, 2019).

Outros alimentos prevalentes na rotina alimentar das crianças que compuseram este estudo foram leite de vaca e água/chá. Sabe-se que a complementação do leite materno antes dos seis meses é desnecessária, dado a completude deste alimento para a saúde da criança.

No entanto, apesar das recomendações expressas pelos órgãos de saúde, esses alimentos são frequentemente ofertados aos lactentes geralmente por indicação de terceiros, familiares, pediatras, ou sob a justificativa da percepção de necessidade e demanda da criança (MURARI *et al.*, 2021; SOUZA *et al.*, 2012). Além disso, há uma questão cultural arraigada que envolve a crença na insuficiência do leite materno, priorizando-se assim a oferta de leite de vaca por ser equivocadamente considerado “mais forte” (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011).

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2018), o leite de vaca não deve ser ofertado aos lactentes antes dos completos 24 meses de vida, visto que, além de não fornecer os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento, contém quantidades excessivas de proteínas, sódio, potássio e cloro, podendo ocasionar sobrecarga renal, aumentar a probabilidade de ocorrência de anemia ferropriva (BRASIL, 2018), alergias (BRASIL, 2015a) e desenvolvimento de obesidade na infância e em ciclos de vida posteriores (HORTA; MOLA; VICTORA, 2015).

Assim, tendo em vista os riscos que implicam na saúde da criança, a complementação alimentar precoce se configura como relevante problema de saúde pública e neste estudo se revelou impactante, dado a sua elevada prevalência no município de Jequié. Na literatura científica esta prática tem sido associada a diversos fatores que podem ser de ordem materna, econômica, ambiental, familiar ou relacionados à própria criança (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

Neste estudo o uso de chupeta foi um fator associado à introdução alimentar precoce. As evidências revelam que esta prática está associada negativamente à amamentação exclusiva (ALVARENGA *et al.*, 2017; BATISTA; RIBEIRO; NASCIMENTO, 2017; SAMPAIO *et al.*, 2020; PINHEIRO; NASCIMENTO; VETORAZO, 2021). Em recente metanálise com objetivo de sumarizar os estudos brasileiros que analisaram os fatores de risco para interrupção do AME antes dos seis meses de vida da criança, o uso de chupeta foi identificado como principal fator associado à descontinuação do AME precocemente (OR= 2,29; IC95%: 1,68- 2,91) (PEREIRA-SANTOS *et al.*, 2017).

Observa-se que, apesar das contra-indicações do uso de chupetas pela OMS, a utilização desse tipo de artefa-

to é um hábito cultural muito frequente que tem início, muitas vezes, ainda nos primeiros dias de vida da criança, sob a justificativa de apoio emocional infantil, distração e consolo (MENDES *et al.*, 2019).

O uso de chupetas associa-se com a ocorrência de “confusão de bicos” ou “confusão de mamilos” pela diferença de sucção, fazendo com que o lactente deixe de realizar a pega correta dos seios maternos, diminuindo a frequência das mamadas até evoluir com a interrupção total da amamentação (SAMPAIO *et al.*, 2020).

Outro artefato considerado confundidor da mamada e que, teoricamente, se associa a menor duração do aleitamento materno exclusivo é a mamadeira. Os caminhos causais para esta relação indicam que o uso de mamadeira provoca inadequações nos aspectos considerados ideais para amamentação correta: sucção, posição mãe/criança, afetividade e respostas do lactente ao seio, causando a descontinuação do aleitamento materno (BATISTA *et al.*, 2018).

No entanto, embora seja reconhecida a plausibilidade da associação entre uso de mamadeira e interrupção precoce do AME, neste estudo observou-se descritivamente o maior percentual de introdução precoce de alimentos em crianças que faziam uso da mamadeira, porém na análise multivariada encontrou-se uma relação negativa e inversa com o desfecho estudado, podendo este resultado ser reflexo do tamanho amostral reduzido, bem como do próprio desenho de estudo, contribuindo para a ocorrência de causalidade reversa.

Outro fator associado à introdução alimentar precoce neste estudo foi a orientação sobre aleitamento materno exclusivo prestada ainda na maternidade, não se destacando, portanto, como prática protetora para o desfecho estudado, assim como ocorreu na pesquisa de Santos *et al.* (2018).

Este resultado suscita a hipótese de que nem sempre as ações comunicativas de educação em saúde realizadas pontualmente são suficientes para a continuação do aleitamento materno exclusivo pelo período de seis meses, visto que o sucesso dessa prática envolve uma teia de fatores complexos e interligados e vai além do reconhecimento da importância e benefícios do leite materno para saúde da criança.

Nesse sentido, Batista, Farias e Melo (2013) demonstraram que as orientações sobre AME tornam-se insuficientes diante das dificuldades e da falta de rede de apoio e incentivo familiar enfrentadas por mulheres que amamentam.

Considera-se que as orientações realizadas pelos profissionais de saúde, especialmente o nutricionista capacitado, desde o pré-natal até o puerpério e o suporte profissional prático prestado ainda na maternidade continuam sendo relevantes para a adesão do aleitamento materno de forma exclusiva até os seis meses de vida da criança.

Nesse sentido, um estudo desenvolvido por Sousa, *et al.* (2017) no Sudoeste da Bahia registrou que a preva-

lência de aleitamento materno na primeira hora de vida foi de apenas 49,5%, sendo, portanto, fator contribuinte para a elevada taxa de introdução alimentar precoce nessa região.

De acordo com Ferreira, Gomes e Fracolli (2018), é importante que a genitora tenha conhecimento sobre o aleitamento materno e seja incentivada a amamentar desde a primeira consulta de pré-natal, sendo esclarecida também a respeito das dificuldades e mitos envolvidos no processo de amamentar, bem como sobre a técnica correta.

Para garantir o sucesso do AME, destaca-se ainda a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) como um dos pilares indispensáveis para o incentivo e promoção do AME, tendo como base o acompanhamento da díade mãe/criança de forma mais ampliada e contextualizada com a realidade.

Segundo Lamounier *et al.* (2019), embora se apresentem ainda em número insuficiente no Brasil, os hospitais credenciados como IHAC apresentam índices de amamentação superiores ao de hospitais não credenciados. Nesse sentido, assim como em vários municípios brasileiros, a cidade onde foi realizado este estudo não dispõe de IHAC, podendo ser um fator contribuinte para a elevada prevalência de introdução alimentar precoce neste município.

Adicionalmente, observa-se no município uma fragilidade da Rede de Atenção Primária a Saúde. Segundo relatórios públicos do sistema de informação E-Gestor (2022), o município de Jequié apresenta apenas 53% de cobertura da APS. Assim, este baixo percentual pode estar influenciando negativamente as ações de promoção do AME, tendo em vista que a Atenção Primária a saúde é o espaço basilar destas ações com enfoque na promoção da saúde (BRASIL, 2022).

Considera-se como limitações deste estudo a impossibilidade de mensurar a frequência e a quantidade dos alimentos ofertados precocemente aos lactentes no dia anterior à entrevista através do instrumento utilizado nesta pesquisa, bem como o possível viés de memória da genitora ao responder o questionário. No entanto, o marcador do consumo alimentar para menores de seis meses do SISVAN (2015) é recomendado pelo MS e geralmente utilizado na prática dos serviços de saúde da APS para avaliar a prevalência do consumo alimentar de crianças não amamentadas exclusivamente, servindo como suporte nos atendimentos clínicos e nas pesquisas realizadas com o público nessa faixa etária.

Como potencialidades desta pesquisa, destaca-se a identificação da prevalência de introdução alimentar precoce em lactentes, bem como dos fatores que contribuem para essa prática no município estudado, servindo como ponto de partida para a elaboração de estratégias e ações em saúde materno-infantil que contribuam para maior adesão das recomendações nutricionais nesta fase da vida, reduzindo a exposição dos lactentes aos riscos inerentes a complementação alimentar precoce em ciclos imediatos e posteriores da vida.

CONCLUSÃO

Apesar das evidências científicas comprovando a superioridade do leite materno sobre outras formas de nutrir as crianças menores de seis meses, os resultados deste estudo revelaram elevada prevalência de introdução alimentar precoce na população estudada e sua associação com o uso de chupetas. Por esse motivo, sugere-se que as ações de incentivo e proteção da amamentação exclusiva aconteçam de forma ampliada e contínua, sendo evidenciados os riscos inerentes a complementação alimentar precoce nos ciclos imediatos e posteriores da vida infantil desde o pré-natal, se estendendo também ao puerpério e aos primeiros meses de vida da criança.

Dessa forma, os resultados alcançados com esta pesquisa podem subsidiar o planejamento de estratégias e execução de intervenções de assistência em saúde materno-infantil, visando a redução dos fatores de risco para a introdução alimentar precoce, contribuindo com a potencialização e garantia do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de idade.

Para tanto, destaca-se a necessidade do desenvolvimento de mais estudos que investiguem outras vertentes relacionadas a interrupção do aleitamento materno exclusivo e introdução alimentar precoce, a exemplo das crenças e mitos em torno dessa prática, influência da rede de apoio familiar, cultural e governamental, bem como das questões psicossociais maternas que perduram no período da gestação, parto e puerpério.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, S. C. *et al.* Fatores que influenciam o desmame precoce. *Aquichan*, Bogotá v. 17, n. 1, p. 93-103, 2017.

BASTOS, C. O *et al.* Deficiência do aleitamento materno exclusivo como contribuinte para a obesidade infantil. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 17, p. e5757-e5757, 2020.

BATISTA, C. L. C.; RIBEIRO, V. S.; NASCIMENTO, M. D. S. B. Influência do uso de chupetas e mamadeiras na prática do aleitamento materno. *J Health Biol. Sci.*, [s.l.], v. 5, n. 2, p. 184-191, 2017.

BATISTA, C. LC *et al.* Associação entre uso de chupeta e mamadeira e comportamentos desfavoráveis à amamentação durante as mamadas. *J. Pediatría*, Rio de Janeiro, v. 94, n. 6, p. 596-601, 2018.

BATISTA, K. R. A.; FARIAS, M. C. A. D.; MELO, W. S. N. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. *Saúde debate*, Londrina, v. 37, n. 96, p. 130-138, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Brasília. 2021a. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acesso em: 27 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica**. Brasília,: Ministério da Saúde, 2015b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Painéis de Indicadores da Atenção Primária**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/>. Acesso em: 27 set. 2021.

BRASIL. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. **Manual de Alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar**. 4. ed. São Paulo: SBP, 2018.

CAMPOY, C. *et al.* Complementary feeding in developed countries: the 3 Ws (When, What, and Why?). *Ann Nutr Metab.*, Basel, v. 73, p. 27-36, 2018.

D'EÇA JUNIOR, A. D. *et al.* Aleitamento materno complementado e fatores associados: coorte de nascimento brisa. *Rev. Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 43, n. 1, p. 55-69, 2019.

DE SOUZA, T. G. *et al.* Influências do desmame precoce em lactentes: uma revisão. *Res. Soc. Dev.*, [s.l.], v. 10, n. 6, p. e5010615537-e5010615537, 2021.

FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 19, p. 623-630, 2006.

FERREIRA, I. R. *et al.* Práticas alimentares de crianças de 0 a 24 meses de idade em uso de fórmulas infantis. *R. Assoc. Bras. Nutr.*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 3-9, 2017.

FERREIRA, M. C. G.; GOMES, M. F. P.; FRACOLLI, L. A. Aleitamento materno: orientações recebidas por gestantes acompanhadas pela estratégia saúde da família. *Revista de Atenção à Saúde*, São Paulo, v. 16, n. 55, p. 36-41, 2018.

HARTWIG, F. P. *et al.* Correction: Breastfeeding effects on DNA methylation in the offspring: A systematic literature review. *PLoS ONE*, San Francisco, v. 12, n. 4, p. e0175604, 2017.

HORTA, B. L.; MOLA, C. L.; VICTORA, C. G. Long term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta analysis. *Acta paediatrica*, Stockholm, v. 104, p. 30-37, 2015.

LAMOUNIER, J. A. *et al.* Iniciativa hospital amigo da criança: 25 anos de experiência no Brasil. *Rev. Paulista de Pediatría*, São Paulo, v. 37, p. 486-493, 2019.

MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; PRIORE, S. E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. *Ciênc. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, v. 16, p. 2461-2468, 2011.

MENDES, M. L. M. *et al.* A influência da reprodução cultural sobre o hábito de sucção de chupeta. *Revista Pesquisa Qualitativa*, São Paulo, v. 7, n. 13, p. 89-116, 2019.

MOREIRA, L. C. Q. *et al.* Introdução de alimentos complementares em lactentes. *Einstein (São Paulo)*, v. 17, 2019.

MURARI, C. P. C. *et al.* Introdução precoce da alimentação complementar infantil: comparando mães adolescentes e adultas. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 34, 2021.

NERI, V. F.; ALVES, A. L. L.; GUIMARÃES, L. C. Prevalência de desmame precoce e fatores relacionados em crianças do Distrito Federal e entorno. *REVISA*, [s.l.], v. 8, n. 4, p. 451-459, 2019.

PEREIRA-SANTOS, M. *et al.* Prevalência e fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: metanálise de estudos epidemiológicos brasileiros. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 17, p. 59-67, 2017.

PINHEIRO, B. M.; NASCIMENTO, R. C.; VETORAZO, J. V. P. Fatores que influenciam o desmame precoce do aleitamento materno: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, [s.l.], v. 11, p. e7227-e7227, 2021.

PRANZL, M. A.; DE OLIVEIRA, N. R. F. O uso de fórmulas lácteas e o perfil nutricional de crianças atendidas por um programa municipal de combate às carências nutricionais. **Disciplinarum Scientia**, [s.l.], v. 14, n. 2, p. 255-264, 2013.

SALUSTIANO, L. P. Q. *et al.* Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 34, p. 28-33, 2012.

SAMPAIO, R. C. T. *et al.* Associação entre o uso de chupetas e interrupção da amamentação: Uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of health Review**, [s.l.], v. 3, n. 4, p. 7353-7372, 2020.

SANTOS, P. V. *et al.* Desmame precoce em crianças atendidas na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Eletrônica Enferm.**, Goiania, v. 20, 2018.

SOUSA, P. K. S. *et al.* Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em nascidos vivos a termo no sudoeste da Bahia. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, 2017.

SOUZA, N. K. T. *et al.* Aspectos envolvidos na interrupção do aleitamento materno exclusivo. **Comun. Ciênc. Saúde**, Brasília, v. 22, n. 3, p. 231-238, 2012.

SPAHN, J. *et al.* Influence of maternal diet on flavor transfer to amniotic fluid and breast milk and children's responses: a systematic review. **Am J. Clin. Nutr.**, [s.l.], v. 109, n. 1, p. 1003S-1026S, 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ). **Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019**: resultados preliminares. Indicadores de aleitamento materno no Brasil, 2020. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2020.

Submetido em: 28/04/2022

Aceito em: 05/08/2022