

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

FACULDADE DE MEDICINA

CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

GEOVANNA SOUSA GUIMARÃES

**FATORES ASSOCIADOS À INTRODUÇÃO ALIMENTAR EM MENORES DE 6
MESES**

UBERLÂNDIA

2018

Geovanna Sousa Guimarães

FATORES ASSOCIADOS À INTRODUÇÃO ALIMENTAR EM MENORES DE 6 MESES

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em Nutrição,
da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

ORIENTADORA: Profa. Ana Elisa Madalena Rinaldi.

UBERLÂNDIA

2018

Resumo

Objetivos: Descrever os alimentos introduzidos antes dos seis meses e os fatores associados à introdução.

Métodos: Estudo transversal realizado com 110 crianças menores de 6 meses, cujas mães responderam questionário contendo variáveis sociodemográficas, cuidados de saúde, orientação sobre amamentação e consumo de água, chá, leite de vaca, fórmula infantil, mingau, suco de fruta e fruta. A análise estatística foi realizada no Programa Epi Info 3.0. As variáveis foram expressas em frequências relativas. Aplicou-se teste do qui-quadrado para comparar os fatores sociodemográficos com os alimentos introduzidos considerando nível de significância menor de 5%.

Resultados: Apenas 28,2% das crianças estavam em aleitamento materno exclusivo. Os alimentos mais consumidos além do leite materno (79,1%) foram a fórmula infantil (60,0%) e água (46,4%), seguidos de chá (14,5%), suco de fruta (10,0%), e com menor introdução o mingau (0,9%), leite de vaca (1,8%) e as frutas (1,8%) e observou-se que somente a frequência de consumo de frutas foi maior entre as mulheres que tinham mais escolaridade. O consumo de todos os alimentos foi semelhante segundo faixa etária da mãe e o status do seu trabalho.

Conclusões: Houve alta taxa de desmame precoce e de consumo de outros alimentos em crianças que deveriam estar em AME, independentemente das características sociodemográficas da família.

Palavras-chaves: Aleitamento materno exclusivo, fórmulas infantis, lactente.

Abstract

Objectives: To describe the foods introduced before six months and the factors associated with the introduction.

Methods: A cross-sectional study carried out with 110 infants under 6 months, whose mothers answered questionnaire containing sociodemographic variables, health care, guidance on breastfeeding and food consumption of water, tea, cow's milk, infant formula, porridge, fruit juice and fruit. Statistical analysis was performed in the Epi Info Program 3.0. The variables were expressed as relative frequencies and we applied the Chi-square test to compare the sociodemographic factors with food introduced considering smaller significance level of 5%.

Results: Only 28.2% of infants was in exclusive breastfeeding. The most consumed foods besides breast milk (79.1%) were infant formula (60.0%) and water (46.4%), followed by tea (14.5%), fruit juice (10.0%), and less introduction the porridge 0.9%), cow's milk (1.8%) and fruits (1.8%) and it was observed that only the frequency of consumption fruits was higher among women who had more education. The consumption of all foods was similar according to mother's age and work status.

Conclusions: There was a high rate of early weaning and consuming other foods in infants who should be received only breast milk, regardless of the sociodemographic characteristics of the family.

Keywords: Exclusive breastfeeding, infant formula, infant.

INTRODUÇÃO

A amamentação é de grande importância para a saúde, pois o leite humano é o alimento necessário para o crescimento e desenvolvimento completo da criança¹. As fórmulas alimentares artificiais não são capazes de substituir o leite materno em nenhum aspecto, seja de qualidade, especificidade de nutrientes ou de proteção contra doenças². A recomendação do aleitamento materno é de 2 anos ou mais e o aleitamento materno exclusivo (AME) é recomendado até os 6 primeiros meses de vida³.

Até os quatro meses de idade a criança ainda não atingiu o desenvolvimento fisiológico completo para receber alimentos sólidos. O período adequado para começar a introdução dos alimentos é a partir dos seis meses, pois é levado em consideração a maturidade fisiológica e neuromuscular da criança e suas necessidades nutricionais, e assim a criança vai se adaptando com a alimentação quanto a consistência e a textura³.

De acordo com a II Pesquisa Nacional de Prevalência de Aleitamento Materno, constatou-se que 41% dos menores de 6 meses permaneciam em aleitamento materno exclusivo. Além disso, os fatores que se associaram com maior frequência ao aleitamento materno exclusivo foram crianças do sexo feminino, as mulheres entre 20 e 35 anos com maior grau de escolaridade⁴. A prevalência de aleitamento materno exclusivo entre 1986 e 2006 teve um aumento significativo de 2,9% para 37,1% e se estabilizou de 2006 a 2013 com 36,6%⁵.

As variáveis demográficas e socioeconômicas associadas aos hábitos materno infantil, como o uso de álcool ou tabaco pela mãe, uso de chupeta, técnica incorreta de amamentação podem ser úteis para a compreensão da duração do aleitamento materno exclusivo⁶. Alguns fatores intrahospitalares podem influenciar no tempo de aleitamento materno exclusivo como a alta hospitalar estando em AME, mostrar para a mãe qual a técnica correta para amamentar

e falar sobre amamentação em grupos das unidades básicas de saúde¹. Adicionalmente, podemos citar especificamente alguns fatores como, mães com menor escolaridade, trabalho fora do domicílio e que não haviam recebido orientação sobre amamentação após o parto⁷.

No decorrer do período da introdução alimentar pode haver risco de desnutrição devido a métodos inadequados de oferecer a alimentação, como ofertar à criança alimentos com baixa qualidade nutricional, pouca quantidade, frequência incorreta ou por estar sendo introduzido precocemente ou tardiamente⁸. E também risco aumentado para desenvolvimento de doenças crônicas quando relacionado com práticas alimentares precoces e inadequadas ao lactente⁹.

As taxas de introdução alimentar precoce no primeiro mês de vida das crianças nas capitais brasileiras foram 13,8% de água, 15,3% chás e 17,8% outros leites; e o consumo de comida salgada e frutas, sendo 20,7% e 24,4%, respectivamente, foi identificado em crianças entre 3 e 6 meses⁴.

Considerando a importância do aleitamento materno exclusivo e a idade oportuna para a introdução de alimentos, o objetivo do estudo foi descrever os alimentos que foram introduzidos precocemente e comparar a introdução precoce segundo dados sociodemográficos.

METODOLOGIA

Local do estudo e amostra

Estudo transversal realizado no ambulatório de pediatria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU) durante o período de setembro de 2015 a abril de 2016 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEP) (parecer 1.145.242 e CAAE 44678715.0.0000.5152).

Variáveis do estudo

Foram selecionadas 110 crianças menores de 6 meses por amostra de conveniência nas quais as mães responderam o questionário elaborado com perguntas sobre variáveis sociodemográficas, informações sobre o pré natal, parto, amamentação e informações sobre o consumo alimentar da criança.

Variáveis sociodemográficas

As variáveis sociodemográficas selecionadas foram: idade do responsável, que foi descrita em duas categorias, mães menores ou igual a 20 anos e maiores de 20 anos e idade da criança em menores de 3 meses e maiores de 3 meses, número de filhos, foi questionado à mãe da criança se a mesma residia com o companheiro, escolaridade materna menor ou igual a 11 anos de estudo e maior do que 11 anos, se a mãe estava trabalhando, se obteve licença maternidade e qual foi o período e por fim a renda de 1 a 2 salários mínimos e maior do que 2 salários mínimos.

Variáveis de cuidado de saúde e orientação de amamentação

Foi perguntando se a mãe da criança havia feito pré-natal, qual o tipo de parto realizado, se recebeu orientação sobre aleitamento materno no pré-natal e após o nascimento, opinião da mãe sobre o hospital ter lhe apoiado amamentar, se o bebê foi colocado no peito para amamentar na sala de parto e se amamentou 1 hora após do mesmo, se a mãe foi ao

banco de leite alguma vez, se amamentou o último filho e também se recebeu orientação sobre o tempo adequado do aleitamento materno exclusivo.

Variáveis de consumo alimentar

Dividiu-se questões sobre aleitamento materno como, atualmente o bebê estava mamando no peito, tomou outro tipo de leite ou outro tipo de líquido sem ser o leite e quais foram, junto com o leite estava dando outro tipo de alimento, e também questões sobre o consumo alimentar baseado no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) dos seguintes alimentos, água, chá, leite de vaca, fórmula infantil, mingau, suco de fruta, fruta, comida salgada, salgadinho, bolacha recheada, bolacha sem recheio, refrigerante e suco industrializado.

Análise estatística

A análise estatística foi realizada utilizando o programa Epi Info 3.0. Foi realizada análise descritiva das variáveis sociodemográficas, cuidados da saúde, orientação sobre amamentação e de consumo alimentar, sendo a mesma expressa em frequências relativas. Também foi realizado testes de qui-quadrado, sendo considerado nível de significância menor de 5%, para analisar as variáveis de consumo alimentar dos lactentes (aleitamento exclusivo, água, chá, leite de vaca, fórmula infantil, mingau, suco de fruta e fruta) em relação às características maternas como escolaridade, idade e trabalho.

RESULTADOS

Na Tabela 1 estão descritas as características da amostra, sendo que das 110 crianças entre 0 e 6 meses presentes no estudo, 60,9% tinham menos do que 3 meses. Nota-se que a maioria das mães (82,7%) é adulta (20 anos ou mais) e 57,3% são multíparas. Além disso, 77,3% delas tem companheiro e 80,0% tem escolaridade menor que 11 anos e 52,7% não trabalham. Dentre aquelas que trabalham 89,6% tiveram licença maternidade menor ou igual a 120 dias, e 54,5% das mães tem renda maior que dois salários mínimos.

Todas as mães realizaram o pré-natal e 70% delas tiveram seu filho atual por cesárea. Em relação às orientações sobre aleitamento materno, 65,5% relataram ter recebido durante as consultas de pré natal e 84,4% no hospital. Além disso 80,9% dos bebês não foram colocados para mamar na sala de parto e 56,4% não foram amamentados na primeira hora após o nascimento. Constatou-se que metade das mães já foram ao banco de leite e que entre aquelas mães com mais de um filho, amamentou os filhos anteriores ao atual (Tabela 1).

Com relação ao aleitamento, 79,1% das mães relataram estar amamentando seu filho e 87,3% das mães receberam orientações sobre amamentação. Em relação à introdução de alimentos, 62,7% dos bebês tomaram outro tipo de leite sendo a maioria fórmula infantil e quase metade tomaram outro tipo de líquido sem ser o leite, com maior incidência relata-se a introdução da água. Do total de crianças, 71,8% delas estavam recebendo outro tipo de alimento junto com o leite (Tabela 2).

Com relação ao consumo alimentar, fórmula infantil (60,0%) e água (46,4%) foram os alimentos mais relatados, seguidos de chá (14,5%), suco de fruta (10,0%), e com menor introdução o mingau (0,9%), leite de vaca (1,8%) e as frutas (1,8%).

A oferta de alimentos segundo características sociodemográficas maternas está ilustrada na tabela 3. Observa-se que somente para as frutas foi verificado associação da sua oferta com a escolaridade materna maior de 11 anos. No que se refere à introdução de

alimentos em relação com idade materna e trabalho não houve resultados significativos para nenhum dos alimentos estudados.

DISCUSSÃO

No presente estudo, a maioria das mães estava amamentando no momento da entrevista e relatou receber orientações sobre o aleitamento materno durante e após o período de gestação, mas a minoria das crianças estava em aleitamento materno exclusivo. Desta forma, fica evidente que já nos primeiros seis meses de vida, observou-se que alguns lactentes começaram a receber outros tipos de alimentos principalmente a fórmula infantil e a água.

Alguns fatores que podem influenciar no desmame precoce são estudados, tais como, a falta de participação das gestantes e lactantes nos programas de incentivo ao aleitamento materno, conhecimento inadequado sobre as vantagens e a duração do aleitamento materno, primiparidade, dificuldade para iniciar a amamentação logo após o nascimento, mães com baixa escolaridade, trabalho fora do domicílio, idade materna e a via do parto^{10,11}. Assim pode-se analisar que as orientações sobre aleitamento materno e a duração do mesmo foram explicadas durante e após a gestação para a maioria das mães, mas que faltou incentivo na prática de colocar a criança para amamentar na primeira hora de vida ou na sala de parto e outros fatores como a baixa escolaridade materna, mães trabalharem fora do domicílio e o parto cesáreo, podendo contribuir para o desmame precoce.

O parto cesariano foi relacionado a chance de não amamentar o bebê na primeira hora de vida e também à diminuição da duração de aleitamento materno¹². Comparando com o presente estudo, no qual a maioria das mães fizeram parto por cesárea dificultando a chance de amamentar seus filhos na primeira hora de vida podendo se relacionar com a baixa frequência da duração do aleitamento materno exclusivo, porém não foi feita a análise deste fator, mas podemos encontrar em outros estudos.

O aleitamento materno exclusivo mostrou-se associado ao trabalho e escolaridade materna, a frequência de AME era o dobro daqueles cujas mães não trabalhavam e das mães

com maior escolaridade¹³. Porém neste estudo, estas variáveis não mostraram associação significativa com o AME em conformidade com outro estudo acerca do tema¹¹.

A baixa frequência do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses foi encontrada em outros estudos com consequente introdução de alimentos complementares a partir do primeiro mês de vida¹⁴. As associações do consumo alimentar dos lactentes com a idade, escolaridade e trabalho materno também foram estatisticamente insignificantes no estudo destes autores¹⁴.

Em um estudo¹⁰ realizado pode-se verificar que a porcentagem de lactentes que recebiam leite de vaca integral (31,1%) era em maior proporção do que fórmula infantil (15,0%), em oposição a este estudo que identificou maior índice de fórmula infantil (60,0%) ao invés do leite de vaca (1,8%). Achados evidenciam a introdução da fórmula infantil com idade mediana de 7 semanas para metade das crianças estudadas¹⁵ e que utilizavam em substituição ao leite materno⁹.

A maior frequência de introdução da fórmula infantil foi associada ao modo em que a escolaridade materna diminuía¹⁵. Sendo então controverso ao atual estudo que não mostrou resultados significativos dessa introdução com a escolaridade materna, pode-se explicar pelo fato da amostra ser homogênea com relação à escolaridade materna.

Estudo realizado com crianças menores de 4 meses mostrou que o consumo do leite de vaca e outros tipos de leite, chás e água foi em maior proporção do que o consumo de frutas, suco de fruta, mingau, papa, sopa e comida de sal¹⁶. Estes resultados também foram identificados neste estudo, com maior frequência de introdução de outros tipos de leite sendo mais frequente a fórmula infantil, chá, água e suco de frutas e menor consumo de frutas, mingau e leite de vaca. Além destes, a comida salgada, salgadinho, bolacha recheada, bolacha sem recheio, refrigerante e suco industrializado que foram excluídos por apresentarem mínima frequência de introdução.

Em outro estudo¹⁷, os autores também verificaram associação entre o consumo de frutas e maior escolaridade materna.

As limitações do estudo são principalmente a amostra de conveniência que pode gerar viés de seleção e não permitir a generalização dos nossos resultados para população alvo. Adicionalmente, o pequeno tamanho amostral e a amostra homogênea, o que dificulta o uso de análises mais robustas para associação como regressão logística.

Considerando os resultados do estudo, a oferta precoce de outros alimentos distintos do leite materno. Os alimentos mais consumidos foram a fórmula infantil (60,0%) e a água (46,4%), quando as crianças não deveriam estar consumindo esses alimentos, independentemente dos fatores sociodemográficos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pereira RSV, Oliveira MIC, Andrade CLT, Brito AS. Cad Saude Publica; 26(12): 2343-2354, dez. 2010.
2. Melo CS, Gonçalves RM. Aleitamento materno versus aleitamento artificial. Estudos, Goiânia, v. 41, especial, p. 7-14, out. 2014.
3. 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)
4. 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. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
5. Boccolini CS, Boccolini PMM, Monteiro FR, Venancio SI, Giugliani ERJ. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. Rev Saude Publica 2017; 51:108.
6. Alves JS, Oliveira MIC, Rito RVVF. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. Ciênc. Saúde cole. 23 (4) Abr 2018.
7. Machado MC, Assis KF, Oliveira FC, et al.. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. Rev Saude Publ. 2014;48(6):985-94.
8. World Health Organization. Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: WHO; 2009.
9. Caetano MC, Ortiz TT, Silva SGL, Souza FI, Sarni RO. Complementary feeding: inappropriate practices in infants. J Pediatr (Rio J). 2010;86(3):196-201.

10. Moraes MB, et al. Hábitos e atitudes de mães de lactentes em relação ao aleitamento natural e artificial em 11 cidades brasileiras. Rev. paul. pediatr., São Paulo , v. 35, n. 1, p. 39-45, Mar. 2017 .
11. Salustiano LPQ, Diniz ALD, Abdallah VOS, Pinto RMC. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2012;34(1):28-33.
12. Silveira RB, Albernaz E, Zuccheto LM. Fatores associados ao início da amamentação em uma cidade do sul do Brasil. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2008, 8(1):35-43.
13. Damião JJ. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. Rev Bras Epidemiol 2008, 11:442–452.
14. Hassan MA, Kishoyian GM, Orinda GO. Determinants of early weaning of infants below six months among lactating mothers at wajir county referral hospital. International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR) (2015) Volume 21, N° 2, pp 119-131.
15. Klingberg S, Ludvigsson J, Brekke HK. Introduction of complementary foods in Sweden and impact of maternal education on feeding practices. Public Health Nutr. 2016;5:1-9.
16. Carvalhaes MABL, Parada CMGL, Costa MP. Fatores associados à situação do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 4 meses, em Botucatu-SP. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2007, vol.15, n.1, pp.62-69. ISSN 1518-8345.
17. Sotero AM, Cabral PC, Silva GAP. Fatores socioeconômicos, culturais e demográficos maternos associados ao padrão alimentar de lactentes. Rev Paul Pediatr 2015; 33:445-52.

Tabela 1. Descrição sociodemográfica, cuidados da saúde e de orientação sobre amamentação de crianças menores de seis meses. HC-UFU, 2016.

Variáveis	Total de crianças %
Variáveis sociodemográficas	
Idade da criança	
0 – 2,9	60,9
3 – 5,9	39,1
Idade do responsável	
≤ 20 anos	17,3
> 20 anos	82,7
Número de filhos	
1 filho	42,7
Mais de 1 filho	57,3
Companheiro	
Sim	77,3
Não	22,7
Escolaridade materna	
≤ 11 anos	80,0
> 11 anos	20,0
Trabalho materno	
Sim	47,3
Não	52,7
Licença maternidade	
≤ 120 dias	89,6
> 120 dias	10,4
Renda	
1-2 salários mínimos	45,5
> 2 salários mínimos	54,5
Variáveis cuidados de saúde e orientação de amamentação	
Pré natal	
Sim	100,0
Não	0
Tipo de parto	
Normal	30,0
Cesária	70,0
Orientação sobre aleitamento materno no pré natal	
Sim	65,5
Não	34,5
Orientação sobre aleitamento materno no hospital após nascimento	
Sim	84,4
Não	15,6
Opinião da mãe sobre o hospital ter lhe apoiado para amamentar	
Sim	87,2
Não	10,1

Mais ou menos	2,8
Bebê foi colocado no peito para mamar na sala de parto	
Sim	19,1
Não	80,9
Amamentou o bebê na primeira hora após o parto	
Sim	43,6
Não	56,4
Ter ido ao banco de leite	
Sim	50,0
Não	50,0
Amamentou seu último filho	
Sim	80,9
Não	19,1
Orientação do profissional sobre tempo adequado do AME	
Sim	87,3
Não	12,7

Tabela 2. Descrição do consumo alimentar de crianças até 6 meses. HC-UFU, 2016.

Variáveis	Total de crianças %
Atualmente o bebê está mamando no peito	
Sim	79,1
Não	20,9
Tomou outro tipo de leite	
Sim	62,7
Não	37,3
Tipos de leite	
Fórmula infantil	97,1
Leite de vaca	2,9
Consumo de outros tipos de líquido	
Sim	48,2
Não	51,8
Outros tipos de líquido	
Água	56,6
Água e chá	15,1
Água e suco	13,2
Água, chá e suco	11,3
Chá	3,8
Consumo de leite materno e outros alimentos	
Sim	71,8
Não	28,2
Água	
Sim	46,4
Não	53,6
Chá	
Sim	14,5
Não	85,5
Leite de vaca	
Sim	1,8
Não	98,2
Fórmula infantil	
Sim	60,0
Não	40,0
Mingau	
Sim	0,9
Não	99,1
Suco de fruta	
Sim	10,0
Não	90,0
Fruta	
Sim	1,8
Não	98,2

Tabela 3. Práticas alimentares de lactentes menores de 6 meses segundo as características maternas. HC-UFU, 2016.

	Escolaridade materna		Idade materna		Trabalho materno	
	≤ 11 anos	> 11 anos	≤ 20 anos	> 20 anos	Sim	Não
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Aleitamento exclusivo						
Sim	26,1	36,4	36,8	26,4	29,3	26,9
Não	73,9	63,6	63,2	73,6	70,7	73,1
p-valor	0,34		0,35		0,78	
Água						
Sim	45,5	50	31,6	49,5	48,3	44,2
Não	54,5	50	68,4	50,5	51,7	55,8
p-valor	0,70		0,15		0,67	
Chá						
Sim	17,0	4,5	10,5	15,4	19,0	9,6
Não	83,0	95,5	89,5	84,6	81,0	90,4
p-valor	0,13		0,58		0,16	
Leite de vaca						
Sim	2,3	0	0	2,2	3,4	0
Não	97,7	100,0	100,0	97,8	96,6	100,0
p-valor	0,47		0,51		0,17	
Fórmula infantil						
Sim	59,1	63,6	52,6	61,5	55,2	65,4
Não	40,9	36,4	47,4	38,5	44,8	34,6
p-valor	0,69		0,47		0,27	
Mingau						
Sim	1,1	0	0	1,1	1,7	0
Não	98,9	100	100	98,9	98,3	100
p-valor	0,61		0,64		0,34	
Suco de fruta						
Sim	9,1	13,6	5,3	11,0	12,1	7,7
Não	90,9	86,4	94,7	89,0	87,9	92,3
p-valor	0,52		0,45		0,44	
Fruta						
Sim	0	9,1	0	2,2	3,4	0
Não	100	90,9	100,0	97,8	96,6	100,0
p-valor	0,004		0,51		0,17	