

Introdução de alimentos para lactentes considerados de risco ao nascimento

doi: 10.5123/S1679-49742014000100008

Introducing food to infants considered to be at risk at birth

Christine Baccarat de Godoy Martins

Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá-MT, Brasil

Danusa da Silva Santos

Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá-MT, Brasil

Fernanda Cristina Aguiar Lima

Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá-MT, Brasil

Maria Aparecida Munhoz Gaíva

Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá-MT, Brasil

Resumo

Objetivo: descrever o calendário de introdução de alimentos/líquidos nos seis primeiros meses de vida e investigar fatores associados a essa introdução, entre lactentes considerados de risco ao nascer. **Métodos:** estudo transversal, mediante inquérito domiciliar com lactentes considerados de risco ao nascer, realizado no município de Cuiabá-MT, Brasil, em 2011. **Resultados:** foram avaliados 113 lactentes; todos receberam alimentos/líquidos antes dos seis meses de idade – água (86,7%), chás (68,1%), leite de vaca integral (15,9%), leite em pó (59,3%), sucos (67,3%), papa salgada (69,0%), alimentação da família (38,0%), bolacha/pão (45,1%), caldos (60,2%), iogurte (60,2%) –; observou-se associação entre introdução precoce de alimentos/líquidos e uso de chupeta e mamadeira, menor tempo de aleitamento materno exclusivo, aleitamento artificial nas primeiras 24 horas de vida e intercorrências na gravidez/parto. **Conclusão:** faz-se necessária a orientação das gestantes e mães quanto à manutenção da amamentação exclusiva e ao calendário adequado para a introdução de alimentos.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Saúde Materno-Infantil; Desmame; Inquéritos Epidemiológicos; Estudos Transversais.

Abstract

Objective: describe the timing of introducing food/liquid in the first six months of life and associated factors among infants considered at risk at birth. **Methods:** cross-sectional study using household survey with infants considered at risk at birth in the city of Cuiabá-MT, Brazil, 2011. **Results:** 113 infants were assessed. All received food/liquids before six months of age: water (86.7%), tea (68.1%), whole cow's milk (15.9%), powdered milk (59.3%), fruit juice (67.3%), savoury purée (69.0%), same food as the family (38.0%), biscuits/bread (45.1%), bouillon (60.2%), yogurt (60.2%). Association was observed between early introduction of foods/liquids and: use of dummies/feeding bottles, shorter duration of exclusive breastfeeding, bottle feeding with milk in the first 24 hours of life, and complications during pregnancy/childbirth. **Conclusion:** pregnant women and mothers need to be guided regarding maintaining exclusive breastfeeding and appropriate timing for introducing food.

Key words: Breast Feeding; Maternal and Child Health; Weaning; Health Surveys; Cross-Sectional Studies.

Endereço para correspondência:**Christine Baccarat de Godoy Martins** – Rua Fortaleza, nº 70, Jardim Paulista, Cuiabá-MT, Brasil. CEP: 78065-350

E-mail: leocris2001@terra.com.br

Introdução

A introdução de alimentos e líquidos na dieta de lactentes é de grande importância para um bom crescimento e desenvolvimento,¹ embora seja essencial atentar para a idade adequada em que os alimentos/líquidos devem ser ofertados à criança, assim como para a qualidade e a quantidade dos alimentos oferecidos.² A Organização Mundial da Saúde recomenda manter o aleitamento materno após os seis meses de idade, além de introduzir outros alimentos em função das maiores demandas energéticas do lactente e do aleitamento materno exclusivo já não ser mais suficiente para satisfazer suas necessidades nutricionais.³⁻⁶

Essa etapa de adoção de alimentos na dieta do lactente merece especial atenção. Os alimentos devem ser introduzidos de forma segura e nutricionalmente adequada, uma vez que graves consequências podem surgir decorrentes de sua iniciação incorreta, como a desnutrição e as doenças diarreicas.⁶⁻⁷ Quando introduzido precocemente, o alimento torna-se desvantajoso: diminui a duração do aleitamento materno, interfere na absorção de nutrientes importantes, aumenta o risco de contaminação e reações alérgicas.⁸

A Organização Mundial da Saúde recomenda manter o aleitamento materno após os seis meses de idade, além de introduzir outros alimentos.

A introdução precoce de alimentos em lactentes considerados de risco ao nascimento é preocupante, dada sua imaturidade fisiológica e neurológica, e requer acompanhamento sistemático.⁸⁻¹⁰

É considerado recém-nascido de risco quem, na ocasião do nascimento, responde a um dos seguintes critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde: residir em área de risco; apresentar baixo peso ao nascer (inferior a 2.500g); ser prematuro (abaixo de 37 semanas de idade gestacional); apresentar asfixia grave (Apgar menor que 7 no quinto minuto de vida); criança internada ou com intercorrências na maternidade ou em unidade de assistência ao recém-nascido; criança que, por ocasião da alta da maternidade/unidade de cuidados do recém-nascido, necessita de

orientações especiais (em uso de antibióticos e com icterícia); recém-nascido de mãe adolescente (menos de 18 anos); recém-nascido de mãe com baixa instrução (com menos de oito anos de estudo); e com histórico de morte de crianças com idade menor que 5 anos na família.⁹

Muito se tem produzido sobre esse grupo considerado de risco.⁸⁻¹⁰ Entretanto, pouco se sabe sobre a introdução de alimentos e líquidos na dieta dessas crianças consideradas sob risco ao nascer, principalmente no primeiro semestre de vida.

Nessas circunstâncias, torna-se essencial estudar a introdução de alimentos e líquidos entre os lactentes nascidos de risco, a fim de direcionar as estratégias específicas de atenção capazes de contribuir para uma alimentação adequada e, conseqüentemente, favorecer o crescimento e desenvolvimento saudáveis e a redução da morbimortalidade nessas crianças.

O presente estudo teve como objetivo descrever o calendário de introdução de alimentos/líquidos nos seis primeiros meses de vida e investigar fatores associados a essa introdução, entre lactentes considerados de risco ao nascer, no município de Cuiabá, capital do estado de Mato Grosso, Brasil.

Métodos

Trata-se de estudo transversal, cuja população foi composta por crianças nascidas em Cuiabá-MT, no mês de janeiro de 2011, consideradas de risco na ocasião do nascimento, cujas famílias residiam no município.

Para a seleção da população de estudo, utilizou-se a Declaração de Nascido Vivo (DN), da qual se consideraram, como critérios de inclusão, crianças nascidas em janeiro de 2011, em uma das três maternidades do município, sua família ser residente em Cuiabá-MT e responder a pelo menos um dos seguintes critérios de classificação para recém-nascido de risco, definidos pelo Ministério da Saúde:⁹

- a) recém-nascido com menos de 37 semanas de idade gestacional;
- b) peso ao nascer menor que 2.500 gramas;
- c) asfixia grave – Apgar menor que 7 no 5º minuto de vida –;
- d) ser filho de mãe adolescente – menos de 18 anos –; e
- e) ser recém-nascido de mãe com baixa instrução – menos de 8 anos de estudo.

Não foram considerados os demais critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, em virtude da DN não trazer essas informações.

Com o endereço constante na DN, foi realizada visita domiciliar em julho de 2011, por ocasião dos seis meses de vida dessas crianças, quando foi realizada a coleta de dados mediante resposta das mães a questionário fechado, elaborado e testado previamente pelos pesquisadores. Para esta etapa, foram considerados critérios de exclusão: recém-nascidos cujo endereço não foi localizado no momento da visita domiciliar; e recém-nascidos que foram a óbito nos seis primeiros meses de vida.

A mãe foi esclarecida e convidada a participar da pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram estudadas as seguintes variáveis: alimentos/líquidos introduzidos regularmente na alimentação da criança durante os seis primeiros meses de vida; e idade (em meses) em que o alimento foi oferecido.

Considerou-se como introdução do alimento/líquido sua ingestão regular na dieta da criança; ou seja, aquele alimento ou líquido incorporado ao cardápio da criança, com frequência semanal ou diária.^{5,8}

A introdução do alimento ou líquido antes dos seis meses de idade foi considerada precoce, haja vista que nesse período, a criança deveria receber apenas aleitamento materno.^{5,8}

Os alimentos/líquidos incluídos no questionário foram: água; chás; leite de vaca integral; leite de vaca desnatado; leite em pó; fórmulas infantis; sucos (naturais e artificiais); papa salgada caseira; papa salgada industrializada; alimentação da família; refrigerantes; bolacha/pão; cereais infantis; salgadinho industrializado; doces (balas/chocolate); enlatados; embutidos (presunto, salsicha, mortadela etc.); caldos (feijão, frango); frutas raspadas/amassadas; frutas inteiras; iogurte; gema de ovo; ovo inteiro e carne desfiada. Além destes, perguntou-se à mãe se introduziu algum outro alimento na dieta da criança que não constasse na lista do questionário, e qual tipo.

Para cada alimento/líquido, perguntou-se a idade da criança quando lhe foi oferecido. A idade da criança foi categorizada em: <15 dias; 15 a 29 dias; a partir do 1º mês; a partir do 2º mês; a partir do 3º mês; a partir do 4º mês; a partir do 5º mês; a partir do 6º mês; e 'Não se aplica' para quando o alimento não tivesse sido introduzido na dieta da criança.

Também foram realizadas análises bivariadas, em que se considerou como variável dependente a introdução do alimento/líquido antes dos seis meses de idade. As variáveis independentes foram: uso de chupeta (sim ou não); utilização da mamadeira (sim ou não); número de consultas de pré-natal (até 4 consultas, 5 a 6, mais de 6 consultas); escolaridade materna (sem estudo, de 1 a 3 anos de estudo, 4 a 7, 8 a 10 anos de estudo); período de amamentação exclusiva (não amamentou, amamentou durante menos de 15 dias, de 15 a 29 dias, 1 mês, 2 meses, 3 meses, 4 meses, 5 meses, 6 meses de amamentação exclusiva); tipo de aleitamento nas primeiras 24 horas após o nascimento (exclusivo, misto, artificial, banco de leite); procedimentos cirúrgicos do lactente logo após o nascimento (sim ou não); e intercorrências na gravidez/parto da criança em estudo (sim ou não).

A análise de dados foi realizada pelo programa Epi Info versão 3.5.2. Para as análises bivariadas, aplicou-se o teste do qui-quadrado de Pearson, considerando-se o valor de $p < 0,05$ para associação estatisticamente significativa.

O estudo fez parte da pesquisa 'Avaliação da atenção à criança na Rede Básica de Saúde de Cuiabá-MT, com ênfase em sua organização e assistência e nas práticas de enfermagem', aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller, da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), sob o protocolo nº 882/CEP-HUJM/2010.

Resultados

Do total de nascimentos de Cuiabá-MT em janeiro de 2011 (1.107), selecionou-se 118 crianças consideradas de risco ao nascer, segundo os critérios de inclusão neste estudo.

Dos lactentes elegíveis, foram excluídos cinco, que foram a óbito antes de completar seis meses de idade, totalizando 113 lactentes nascidos de risco (10,2% do total de nascimentos no período).

Entre os lactentes estudados, a maioria era do sexo feminino (54,0%). Quanto à classificação do grupo sob esse risco, segundo os critérios definidos pelo Ministério da Saúde: 46,0% tinham mães com baixa escolaridade (menos de oito anos de estudo); 37,2% eram filhos de mães com idade inferior a 18 anos; 28,3% eram prematuros (gestação abaixo de 37 semanas); 7,7% tiveram o peso ao nascimento inferior

a 2.500 gramas; e 9,1% apresentaram asfixia grave (Apgar menor que 7 no 5º minuto de vida).

Todas as crianças receberam alimentos/líquidos antes dos seis meses de idade, como água, papa salgada caseira, chás, sucos e outros (Tabela 1).

Destaca-se a introdução de água, chás, leite de vaca integral e leite em pó antes dos 15 dias de vida, e a maioria dos alimentos aos três meses de idade. Alimentos como sucos, papas, alimentação da família, refrigerantes, bolachas, cereais infantis, salgadinhos, doces e outros foram predominantes em idades maiores. Além desses, foram introduzidos, precocemente, um lanche típico de Cuiabá-MT chamado de “baguncinha” (pão com ovo, hambúrguer, salsicha, bacon, presunto, queijo, tomate e alface), café, couro de porco, fígado, galinha caipira, hortaliças, legumes/verduras, macarrão, macarrão instantâneo, mingau,

salgado, sorvete, suco de couve e temperos. Todavia, o macarrão instantâneo e as verduras apresentaram frequências mais expressivas (Tabela 2).

O uso de chupeta (relatado por 66 mães – 58,4%) esteve associado com a introdução precoce de alimentos/líquidos. Entre as crianças que usaram a chupeta, foi maior a introdução precoce de água, sucos, leite em pó, chás, papa salgada caseira, caldos, frutas raspadas/amassadas, bolachas/pães e leite de vaca integral (Tabela 3).

O uso da mamadeira (identificado em 62 crianças – 54,9%) também esteve associado à introdução precoce de alimentos/líquidos. Entre as crianças que usaram mamadeira, foi maior a introdução precoce de água, sucos, papa salgada caseira, chá, leite em pó, frutas raspadas/amassadas, caldo e iogurte (Tabela 3).

Tabela 1 – Distribuição dos recém-nascidos de risco (n=113) segundo a introdução de alimentos e líquidos antes dos seis meses de idade, no município de Cuiabá, Mato Grosso, 2011

Alimentos e líquidos	Sim		Não	
	n	%	n	%
Água	98	86,7	9	8,0
Chás	77	68,1	30	26,6
Sucos (naturais e artificiais)	76	67,3	31	27,4
Frutas raspadas/amassadas	71	62,8	36	31,9
Frutas inteiras	11	9,7	96	85,0
Papa salgada caseira	78	69,0	29	25,7
Papa salgada industrializada	10	8,9	97	85,8
Caldos (feijão, frango)	68	60,2	39	34,5
Leite em pó	67	59,3	40	35,4
Leite de vaca integral	18	15,9	89	78,8
Leite de vaca desnatado	4	3,5	103	91,2
Fórmulas infantis	2	1,8	105	92,9
Iogurte	68	60,2	39	34,5
Gema de ovo	5	4,4	102	90,3
Ovo inteiro	1	0,9	106	93,8
Carne desfiada	43	38,1	64	56,6
Refrigerantes	22	19,5	85	75,2
Bolachas/pães	51	45,1	56	49,6
Cereais infantis	2	1,8	105	92,9
Salgadinho industrial	16	14,2	91	80,5
Doces (balas/chocolate)	13	11,5	94	83,2
Enlatados	2	1,8	105	92,9
Embutidos	4	3,5	103	91,2
Alimentação da família	43	38,1	64	56,6

a) Em cada uma das linhas, acrescenta-se 5,3% de informações ignoradas, proporção correspondente às 6 mães (das 113 que responderam o inquérito) que não souberam responder sobre a introdução, antes dos seis meses de idade, dos alimentos/líquidos pesquisados.

Tabela 2 – Distribuição dos recém-nascidos de risco (n=113) segundo a idade em que os alimentos foram introduzidos, no município de Cuiabá, Mato Grosso, 2011

Alimentos e líquidos	Idade em que foi introduzido o alimento/líquido								
	<15 dias	15 a 29 dias	1 mês	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	Ignorado
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Água	8,2	3,2	9,2	13,2	26,5	18,3	6,1	12,2	3,1
Chás	18,1	6,5	18,1	11,7	21,1	11,7	2,5	9,1	1,2
Sucos (naturais e artificiais)	–	1,3	–	2,6	15,8	21,3	22,3	31,5	5,2
Frutas raspadas/amassadas	–	–	–	–	7,1	22,5	12,7	50,7	7,0
Frutas inteiras	–	–	–	–	9,1	18,2	18,2	54,5	–
Papa salgada caseira	–	–	–	–	7,8	10,2	25,6	48,7	7,7
Papa salgada industrializada	–	–	–	–	–	10,0	10,0	70,0	10,0
Caldos (feijão, frango)	–	–	–	–	4,4	13,3	20,5	55,9	5,9
Leite em pó	21,0	3,0	8,9	13,4	8,9	16,4	8,9	16,4	3,1
Leite de vaca integral	5,5	–	16,7	–	11,1	11,1	27,8	11,1	16,7
Leite de vaca desnatado	–	–	–	25,0	–	25,0	25,0	–	25,0
Fórmulas infantis	–	–	–	–	–	–	40,0	60,0	–
Iogurte	–	–	–	–	10,3	20,6	16,1	48,5	4,5
Gema de ovo	–	–	–	–	20,0	–	20,0	40,0	20,0
Ovo inteiro	–	–	–	–	–	–	100,0	–	–
Carne desfiada	–	–	–	–	2,3	7,0	16,3	60,5	13,9
Refrigerantes	–	–	–	–	4,5	9,2	4,5	40,9	40,9
Bolachas/pães	–	–	–	–	5,9	5,9	25,4	53,0	9,8
Cereais infantis	–	–	–	–	–	–	60,0	40,0	–
Salgadinho industrial	–	–	–	–	6,2	–	12,5	56,2	25,0
Doces (bala/chocolate)	–	–	–	7,7	7,7	–	23,0	46,1	15,5
Enlatados	–	–	–	–	–	–	100,0	–	–
Embutidos	–	–	–	–	–	–	25,0	50,0	25,0
Alimentação da família	–	–	–	–	4,6	16,2	18,6	46,5	14,1

A associação entre a introdução precoce de alimentos/líquidos e o número de consultas de pré-natal não foi estatisticamente significativa ($p=0,725$). Além disso, as mães que introduziram alimentos e líquidos precocemente na dieta de seus filhos haviam passado por mais de 6 consultas no pré-natal (89,8%), 5 a 6 consultas (6,4%) e até 4 consultas (3,8%).

Não houve associação entre a introdução precoce de alimentos/líquidos e a escolaridade materna. Contudo, verificou-se maior proporção dessa prática entre as mães com maior escolaridade: 54,0% da introdução precoce de alimentos e líquidos ocorreu nas mães com mais de 8 anos de estudo; 28,0% entre as mães com 4 a 7 anos; 9,6% entre aquelas com 1 a 3 anos; e 8,4% entre as mães que não tinham estudo.

A Tabela 4 apresenta a introdução precoce de alimento/líquido segundo o tempo de aleitamento materno

exclusivo. Observou-se que quanto menor foi o tempo de amamentação, maior foi a proporção de alimentos/líquidos introduzidos precocemente. Por exemplo, a água, o chá, os sucos, o leite em pó e a papa salgada foram introduzidos com maior frequência entre as mães que não amamentaram (21,4%, 22,1%, 19,7%, 28,4% e 20,5%, respectivamente). Fórmulas infantis, caldo (de feijão ou frango), bolacha/pão, cereais infantis e a alimentação da família foram oferecidos à criança em maior proporção pelas mães que amamentaram exclusivamente por menos de 15 dias (40,0%, 23,5%, 23,5%, 60,0% e 23,3%, respectivamente). O leite de vaca integral foi introduzido em maior proporção pelas mães que amamentaram até um mês de vida da criança (33,3%). O refrigerante, por sua vez, foi oferecido em maior proporção pelas mães que amamentaram até dois meses de vida da criança (22,7%). Destaca-se o valor

Tabela 3 – Distribuição dos recém-nascidos de risco (n=113) segundo a introdução de alimentos/líquidos e o uso de chupeta e mamadeira, no município de Cuiabá, Mato Grosso, 2011

Alimento/ líquido introduzido	Uso da chupeta (n=66)			Uso da mamadeira (n=62)		
	SIM (%)	NÃO (%)	Valor de p ^a	SIM (%)	NÃO (%)	Valor de p ^a
Água	95,6	4,4	0,014	95,2	4,8	0,012
Chás	75,6	24,4	0,035	77,4	22,6	0,040
Sucos (naturais e artificiais)	80,0	20,0	0,046	75,0	15,0	0,035
Frutas raspadas/amassadas	66,7	33,3	0,027	69,0	31,0	0,036
Papa salgada caseira	75,6	24,4	0,019	75,0	15,0	0,041
Papa salgada industrializada	52,0	48,0	0,023	45,5	54,5	0,039
Caldos (feijão e frango)	66,7	33,3	0,048	65,5	35,5	0,028
Leite em pó	77,8	22,2	0,038	71,4	28,6	0,023
Leite de vaca integral	50,0	50,0	0,015	51,0	49,0	0,015
Leite de vaca desnatado	56,4	43,6	0,047	54,5	45,5	0,015
Fórmulas infantis	58,9	41,1	0,048	56,7	43,3	0,027
Iogurte	73,3	26,7	0,034	68,9	31,1	0,048
Gema de ovo	54,5	45,5	0,015	52,0	48,0	0,025
Ovo inteiro	71,4	8,6	0,044	54,5	45,5	0,017
Carne desfiada	68,2	31,8	0,047	73,3	26,7	0,043
Refrigerante	89,9	10,1	0,015	89,9	10,1	0,015
Bolachas/pães	51,1	49,9	0,047	52,1	48,9	0,037
Cereais infantis	68,9	31,1	0,048	66,7	33,3	0,027
Salgadinho industrial	69,8	30,2	0,050	69,8	30,2	0,050
Doces (bala/chocolate)	71,2	28,8	0,047	71,2	28,8	0,047
Enlatado	45,5	54,5	0,039	50,0	50,0	0,019
Embutidos	34,6	65,4	0,040	56,4	43,6	0,037
Alimentação da família	68,8	31,2	0,023	68,9	31,1	0,038

a) teste do qui-quadrado de Pearson

de $p < 0,05$ para todos os alimentos/líquidos segundo a prevalência do aleitamento materno exclusivo.

Houve associação entre a introdução precoce de alimentos/líquidos e o tipo de aleitamento nas primeiras horas de vida do recém-nascido (exclusivo, misto, artificial, banco de leite) (Tabela 5). Todos os alimentos/líquidos foram introduzidos em maior proporção entre as crianças que receberam aleitamento artificial nas primeiras 24 horas de vida.

Os lactentes que passaram por procedimentos cirúrgicos logo após o nascimento somaram 29,9%. Não houve associação entre essa variável e a introdução precoce de alimentos/líquidos. A única exceção foi quanto à introdução da água, verificada em todos os lactentes que passaram por cirurgia logo após o nascimento ($p = 0,001$).

As mães que passaram por intercorrências na gravidez e parto totalizaram 47,0%. Houve associação

entre essa variável e a introdução precoce de alguns alimentos/líquidos. Os alimentos e líquidos que tiveram maior proporção de oferta por mães que tiveram intercorrências na gravidez/parto (comparadas com as que não tiveram intercorrência) foram: água – 86,7% ($p = 0,001$) –; chá – 68,1% ($p < 0,001$) –; leite em pó – 59,3% ($p = 0,003$) –; sucos – 67,3% ($p = 0,001$) –; iogurte – 60,2% ($p < 0,001$) –; papa salgada caseira – 69,0% ($p = 0,002$) –; caldos de feijão e frango – 60,2% ($p < 0,001$) –; frutas raspadas e amassadas – 62,8% ($p < 0,001$) –; e carne desfiada – 38,1% ($p < 0,001$).

Discussão

Em síntese, o estudo buscou analisar o calendário de introdução de alimentos e líquidos nos seis primeiros meses de vida, entre lactentes considerados

Tabela 4 – Distribuição dos recém-nascidos de risco (n=113) segundo a introdução de alimentos antes dos seis meses e o limite de idade em que prevaleceu o aleitamento materno exclusivo, no município de Cuiabá, Mato Grosso, 2011

Alimentos/ líquidos introduzidos	na ^a	<15 dias	15 a 29 dias	1 mês	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	Valor de p ^b
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Água	21,4	18,4	3,0	13,3	12,2	15,3	11,2	3,1	2,1	0,042
Chás	22,1	19,5	2,6	13,0	9,1	16,9	10,4	3,9	2,5	0,038
Sucos (naturais e artificiais)	19,7	18,4	2,6	17,1	9,2	15,8	10,5	3,9	2,6	0,036
Frutas raspadas/amassadas	19,7	21,1	1,4	16,9	8,5	14,1	12,7	2,8	3,0	0,003
Frutas inteiras	27,3	36,5	–	9,1	9,1	9,1	9,1	–	–	0,039
Papa salgada caseira	20,5	19,2	2,6	16,7	10,3	14,1	9,0	2,6	5,0	0,007
Papa industrializada	–	20,0	–	10,0	10,0	10,0	20,0	10,0	20,0	0,005
Caldos (feijão, frango)	16,2	23,5	1,5	17,6	11,8	16,2	10,3	1,5	1,4	0,008
Leite em pó	28,4	22,4	3,0	10,4	9,0	11,9	10,4	3,0	1,5	0,032
Leite de vaca integral	11,1	5,6	–	33,3	16,7	22,2	5,6	5,6	–	0,009
Leite de vaca desnatado	–	25,0	–	–	–	50,0	–	25,0	–	0,007
Fórmulas infantis	–	40,0	–	–	–	–	60,0	–	–	0,029
logurte	16,2	20,6	1,5	17,6	11,8	17,6	8,8	5,9	–	0,048
Gema de ovo	20,0	20,0	–	20,0	–	40,0	–	–	–	0,032
Ovo inteiro	–	100,0	–	–	–	–	–	–	–	0,009
Carne desfiada	25,6	11,6	2,3	18,6	9,3	20,9	7,0	–	4,7	0,043
Refrigerantes	9,1	18,2	4,5	4,5	22,7	18,2	13,6	9,2	–	0,045
Bolachas/pães	9,8	23,5	2,0	21,6	11,8	15,7	9,8	3,9	1,9	0,038
Cereais infantis	–	60,0	–	–	–	–	40,0	–	–	0,029
Salgadinho industrial	12,5	18,8	–	18,8	6,3	31,3	–	12,3	–	0,021
Doces (balas/chocolate)	15,4	23,1	–	23,1	23,1	7,7	7,6	–	–	0,045
Enlatados	–	50,0	–	–	–	50,0	–	–	–	0,048
Embutidos	–	50,0	–	25,0	25,0	–	–	–	–	0,006
Alimentação da família	18,6	23,3	2,3	16,3	11,6	14,0	9,3	2,3	4,3	0,008

a) na: não amamentou

b) teste do qui-quadrado de Pearson

de risco ao nascer. Revelou-se a introdução precoce de alimentos e líquidos na dieta das crianças, bem como sua associação positiva com: uso de chupeta e mamadeira; prevalência do aleitamento materno exclusivo; tipo de aleitamento logo após o nascimento; e intercorrências na gravidez/parto.

A introdução precoce de alimentos/líquidos no calendário alimentar de lactentes também foi verificada em outras pesquisas, as quais identificaram, entre esses alimentos/líquidos, água, chás, sopas, sucos, frutas, carnes, fórmulas infantis e comida salgada.¹¹⁻¹² Muitos desses alimentos foram oferecidos antes dos dois meses de idade, com um aumento de 30% entre o quarto e o quinto mês, sendo que mais da metade das crianças menores de quatro meses já estavam a receber

água, chás, sucos, outros leites (fórmulas infantis) e/ou alimentos complementares,¹³ coincidentemente com os resultados do presente estudo. Não foi possível distinguir a oferta de suco natural do artificial, pois as mães relataram que, ao introduzirem suco para as crianças, ofereceram, simultaneamente, suco natural e artificial.

Tais práticas podem levar à diminuição do aleitamento materno exclusivo (AME) ou sua interrupção.⁹ Já o acompanhamento alimentar, com orientações individuais no primeiro ano de vida da criança, pode evitar que alimentos e líquidos sejam incluídos na alimentação da criança precocemente – a exemplo do macarrão instantâneo e do salgadinho industrial, presentes na alimentação dos lactentes avaliados.

Tabela 5 – Distribuição dos recém-nascidos de risco (n=113) segundo a introdução de alimentos antes dos seis meses e o tipo de aleitamento logo após o nascimento (nas primeiras 24 horas), no município de Cuiabá, Mato Grosso, 2011

Alimentos/ líquidos introduzidos	Tipo de aleitamento nas primeiras 24 horas após o nascimento					Valor de p ^a
	Materno exclusivo	Misto	Artificial	Banco de leite	Ignorado	
	%	%	%	%	%	
Água	92,5	100,0	100,0	77,8	12,5	0,013
Chás	72,5	66,7	100,0	66,7	12,5	0,046
Sucos (naturais e artificiais)	76,3	66,7	100,0	33,3	–	0,041
Frutas raspadas/amassadas	67,5	58,3	100,0	66,7	–	0,008
Frutas inteiras	10,0	8,3	25,0	11,1	–	0,037
Papa salgada caseira	75,0	66,7	100,0	66,7	–	0,041
Papa industrializada	11,3	8,3	27,8	–	–	0,033
Caldos (feijão, frango)	68,8	21,7	100,0	44,4	–	0,006
Leite em pó	56,3	100,0	100,0	44,4	25,0	0,020
Leite de vaca integral	20,0	8,3	25,0	–	–	0,043
Leite de vaca desnatado	5,0	–	19,0	–	–	0,019
Fórmulas infantis	2,0	–	50,0	–	–	0,040
Iogurte	68,8	50,0	50,0	55,6	–	0,014
Gema de ovo	5,0	–	25,0	–	–	0,009
Ovo inteiro	1,3	–	28,9	–	–	0,054
Carne desfiada	37,5	41,7	75,0	55,6	–	0,032
Refrigerantes	23,8	8,3	42,5	22,2	–	0,009
Bolachas/pães	25,0	25,0	56,3	22,2	–	0,034
Cereais infantis	0,5	–	2,5	–	–	0,004
Salgadinho industrial	17,5	8,3	38,6	11,1	–	0,007
Doces (bala/chocolate)	13,8	–	25,0	11,1	–	0,026
Enlatados	2,5	–	4,7	–	–	0,004
Embutidos	5,0	–	8,9	–	–	0,035
Alimentação da família	25,0	33,3	43,8	33,3	–	0,038

a) teste do qui-quadrado de Pearson

Pesquisa¹⁴ demonstrou que alimentos ricos em carboidratos e pobres em proteínas contêm produtos químicos, como aditivos, corantes e conservantes, além de quantidade excessiva de sal e gorduras saturadas, gorduras trans e colesterol, o que pode predispor, no futuro, a doenças como hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e obesidade. Acrescenta-se, ainda, o custo mais elevado desses alimentos em relação aos naturais, o que pode comprometer o orçamento da família.

Nesse cenário, destaca-se a relevância da Primeira Semana de Saúde Integral, uma das estratégias a serem implementadas pelo Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal,¹⁵ que tem como um de seus objetivos a promoção do alei-

tamento materno.⁹ Aliada a essa estratégia, ressalta-se a importância do seguimento dos recém-nascidos de risco nos programas de puericultura, visto que os alimentos/líquidos foram introduzidos precocemente na dieta alimentar dessas crianças por iniciativa das próprias mães e familiares.

Pesquisas demonstram que o uso de chupeta e mamadeira nos seis primeiros meses diminui o período de aleitamento materno exclusivo.¹⁶⁻¹⁷ A mamadeira interfere nas funções de mastigação, sucção e deglutição. Ademais, quando introduzidas precocemente, acredita-se que a mamadeira e a chupeta possam gerar “confusão de bicos” devido às diferenças existentes entre a sucção na mama e no bico artificial. Consequentemente, a redução ou interrupção da

amamentação pode levar à introdução precoce de alimentos e líquidos, os quais são oferecidos à criança como alimentação complementar, em substituição ao aleitamento exclusivo. Embora este estudo traga resultados esperados sobre a associação entre a introdução precoce de alimentos/líquidos e o uso de mamadeiras, e considerando-se que, em nossa cultura, a maioria das famílias introduz líquidos utilizando mamadeiras como forma de administração, mostra-se relevante, sempre, evitar o uso de bicos artificiais, prejudiciais ao aleitamento materno, além de se recomendar o acompanhamento profissional para orientação e estímulo ao aleitamento materno.

Não se encontrou associação significativa entre o número de consultas pré-natal e a introdução precoce de alimentos. Estudos evidenciam que, mais importante do que o número de consultas, são as orientações específicas sobre amamentação nas consultas de pré-natal,^{18,19} o que não foi investigado pelo presente estudo. Ações educativas voltadas para os cuidados com o recém-nascido e a amamentação são essenciais e devem ser retomadas logo após o nascimento, uma vez que durante o pré-natal, possivelmente essas informações ainda estejam distantes demais para a gestante absorvê-las e incorporá-las a seu dia-a-dia.

Quanto à escolaridade materna e sua relação com a introdução precoce de alimentos/líquidos, estudo aponta que a chance de aleitamento artificial, com posterior oferta precoce de alimentos, é maior entre mães com menos de oito anos de estudo.²⁰ Porém, no presente estudo, observou-se que quanto maior o grau de instrução da mãe, menor o tempo de aleitamento materno exclusivo e mais precoce a introdução de outros líquidos e alimentos. Talvez isso se deva ao melhor poder aquisitivo das mães com mais estudo, o que lhes permite acesso a outros alimentos, além do fato de a mãe geralmente trabalhar fora de casa, mais um fator contributivo para o desmame. Ressalta-se a importância dos profissionais de saúde na orientação sobre o aleitamento materno e no apoio à família de forma integral, pois as mulheres que amamentam por mais tempo tendem a retardar a introdução de alimentos/líquidos.²¹

Crianças que receberam aleitamento artificial nas primeiras 24 horas de vida receberam alimentos/líquidos precocemente, e em maior proporção. Autores destacaram que se todas as crianças iniciassem o alei-

tamento materno na primeira hora de vida, os riscos de mortalidade neonatal seriam reduzidos em cerca de 22,3%.²² No Brasil, estratégias têm sido adotadas com esse objetivo, como a Rede Amamenta Brasil, cujo objetivo é promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, configurando uma melhor interação dos recém-nascidos com suas mães nos primeiros minutos de vida, além de aumentar a duração do aleitamento materno,²³ atitude capaz de evitar a oferta precoce de alimentos e líquidos ao lactente.

Apesar de o presente estudo não ter encontrado associação entre a introdução precoce de alimentos/líquidos e a submissão dos recém-nascidos a procedimento cirúrgico, autores apontam que os recém-nascidos que passam por intercorrências clínicas e cirúrgicas tendem a sofrer adiamento do aleitamento materno, o que pode contribuir para a introdução precoce de alimentos e líquidos.²⁴

Nesse sentido, para promover o aleitamento materno, torna-se fundamental humanizar o atendimento à família e ao recém-nascido submetido a procedimentos invasivos, principalmente em se tratando de prematuros e de baixo peso. Um exemplo de iniciativas com essa motivação encontra-se na estratégia Método Canguru, favorecedora de um maior vínculo afetivo entre mãe e filho, estabilidade térmica e melhor desenvolvimento do recém-nascido.²⁵ Sua implementação evitaria a oferta precoce de alimentos e líquidos à criança. Das maternidades estudadas em Cuiabá-MT, entretanto, apenas uma adotava o Método Canguru.

Outras casuísticas apontaram a relação entre intercorrências na gravidez/parto e sucesso da amamentação.²⁶ Muitas vezes, as puérperas, em virtude de intercorrências na gravidez/parto, ficam restritas ao leito ou internadas em unidades de terapia intensiva, o que limita o contato com seu filho. Outras vezes, a dificuldade em estabelecer esse vínculo mãe-filho resulta das condições do recém-nascido, frequentemente em consequência das intercorrências na gravidez/parto, levando à permanência da criança na UTI neonatal ou berçário.²⁷ Como o insucesso do aleitamento materno exclusivo determina a introdução de outras formas de alimentação, os resultados indicam associação entre a introdução de alimentos e a ausência de aleitamento materno exclusivo, também conhecido pela sigla AME.

Há que se considerar, no presente estudo, que a aplicação do questionário uma única vez, aos seis

meses de idade do lactente, pode ter contribuído para a caracterização de um viés de memória, particularmente sobre a época de introdução dos alimentos. Não obstante, outros autores²⁸⁻³⁰ aplicaram a mesma metodologia de recordatório para investigações sobre o tema, encontrando o momento da introdução de alimentos como marcante na memória das mães.

Por se tratar de um estudo transversal, é mister destacar que as características aqui verificadas podem se modificar ao longo do tempo, na medida das intervenções e estratégias em implantação. Portanto, os dados aqui apresentados e discutidos devem ser analisados sob essa ótica.

A despeito das limitações ao estudo, os resultados apresentados contribuem para a construção do perfil de um segmento ainda pouco conhecido, principalmente no município. A pesquisa foi desenhada com o objetivo de fornecer dados pioneiros sobre a introdução de alimentos e líquidos para lactentes considerados de risco ao nascimento no município de Cuiabá, estado de Mato Grosso, o que introduz uma perspectiva inédita no estudo da alimentação em um grupo considerado de risco.

Outra consideração deve-se à importância da licença maternidade de seis meses, pois o fato de a mãe trabalhar fora de sua casa, muitas vezes informalmente, pode contribuir para o desmame.

Referências

1. Barbosa MB, Palma D, Bataglin T, Taddei JA. Custo da alimentação no primeiro ano de vida. *Rev Nutr Campinas*. 2007 jan-fev;20(1):55-62.
2. Cancelier ACL, Lemos TC, Bonfante TM, Faverzani RM, Carvalho VD. Situação alimentar de crianças entre zero e dois anos atendidas em Programa de Saúde da Família no sul do estado de Santa Catarina. *ACM arq catarin med*. 2009 jan-mar;38(1):20-5.
3. Albuquerque SSL, Duarte RC, Cavalcanti AL, Beltrão EM. A influência do padrão de aleitamento no desenvolvimento de hábitos de sucção não nutritivos na primeira infância. *Cienc Saude Coletiva*. 2010 mar;15(2):371-8.
4. Saldiva SR, Escuder MM, Mondini L, Levy RB, Venancio SI. Feeding habits of children aged 6 to 12 months and associated maternal factors. *J Pediatr (Rio J)*. 2007 jan-fev;83(1):53-8.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 112 p. [citado 2013 jun 1]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf
6. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. Manual de orientação: alimentação do lactente, alimentação do pré-escolar, alimentação do escolar, alimentação do adolescente, alimentação na escola [Internet]. São Paulo; 2006. 64 p. [citado 2013 jun 1]. Disponível em: http://www.sbp.com.br/img/manuais/manual_alim_dc_nutrologia.pdf
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Amamentação: atualizado em

Destaca-se, portanto, a importância de estratégias e programas de acompanhamento durante todo o primeiro ano de vida, com vistas não apenas a orientar o aleitamento materno e o calendário alimentar da criança e sim atender as demais necessidades da mãe, seu filho e família. O trabalho multidisciplinar com profissionais de diferentes áreas do conhecimento científico e de interesse direto para a Saúde Pública, como Enfermagem, Nutrição, Medicina, Serviço Social e afins, mostra-se essencial nesse sentido.

O cenário observado aponta para a necessidade de as unidades de Saúde da Família priorizarem a formação de equipes que acompanhem e orientem as famílias sobre a alimentação de lactentes nascidos de risco, cujo crescimento e desenvolvimento saudável constitui prioridade para o Ministério da Saúde do Brasil e deve ser efetivamente incorporado pelos serviços de saúde.

Contribuição dos autores

Todas as autoras participaram da concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados, redação ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual do manuscrito e aprovação final da versão a ser publicada. Todas são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

- junho de 2003 [Internet]. [citado 2013 jun 1]. Disponível em: <http://www.opas.org.br/sistema/fotos/amamentar.pdf>
8. Ministério da Saúde (BR). Organização Pan-Americana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos de idade [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. 152 p. (Série A. Normas e manuais técnicos) [citado 2013 jun 1]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_criancas_menores_2anos.pdf
 9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 80 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). [citado 2013 jun 1]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf
 10. Vasconcelos EL, Silveira MFA, Eulálio MC, Medeiros PFV. A normatização do cuidar da criança menor de um ano: estudo dos significados atribuídos pelos profissionais do Programa Saúde da Família (PSF). Cienc Saude Coletiva. 2009 jul-ago;14(4):1225-34.
 11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. p 108. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). [citado 2013 jun 1]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf
 12. Bernardi JLD, Jordão RE, Barros Filho AA. Alimentação complementar de lactentes em uma cidade desenvolvida no contexto de um país em desenvolvimento. Rev Panam Salud Publica. 2009 nov;26(5):405-11.
 13. Ministério da Saúde (BR). Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher-PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 300 p. (Série G. Estatística e Informação em Saúde). [citado 2013 jun 1]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf
 14. Golin CK, Toloni MHA, Longo-Silva G, Taddei JAAC. Erros alimentares na dieta de crianças frequentadoras de berçários em creches públicas no município de São Paulo, Brasil. Rev Paul Pediatr. 2011; 29(1):35-40.
 15. Ministério da Saúde (BR). Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal. Portal da Saúde [Internet]. [citado 2013 jun 1]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/odm_saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=35197
 16. França MCT, Giugliani ERJ, Oliveira LD, Weigert EML, Espírito Santo LC, Köhler CV, et al. Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação. Rev Saude Publica. 2008 ago;42(4):607-14.
 17. Ramos CV, Almeida JAG, Saldiva SRDM, Pereira LMR, Alberto NSMC, Teles JBM, et al. Prevalência do aleitamento materno exclusivo e os fatores a ele associados em crianças nascidas nos Hospitais Amigos da Criança de Teresina - Piauí. Epidemiol Serv Saude. 2010 abr-jun;19(2):115-24.
 18. Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. J Pediatr (Rio J.). 2007 mai-jun;83(3):241-6.
 19. Shimizu HE, Lima MG. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2009 mai-jun;62(3):387-92.
 20. Damião JJ. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. Rev Bras Epidemiol. 2008 set;11(3):442-52.
 21. Vivancos RBZ, Leite AM, Furtado MCC, Góes FSN, Haas VJ, Scochi CGS. Alimentação do recém-nascido após alta hospitalar de uma Instituição Amiga da Criança. Acta Paul Enferm. 2008;21(3):439-43.
 22. Toma TS, Rea ME. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. Cad Saude Publica. 2008;24 Sup 2:S235-46.
 23. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007-2010). Brasília: Ministério da Saúde; 2011. 58 p. [citado 2013 jun 1]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede_amamenta_brasil_primeiros_passos.pdf
 24. Meirelles CAB, Oliveira MIC, Mello RR, Varela MAB, Fonseca VM. Justificativas para uso de suplemento em recém-nascidos de baixo risco de um Hospital Amigo da Criança. Cad Saude Publica. 2008 set;24(9):2001-12.

25. Ministério da Saúde (BR). Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso. Método Canguru. Manual Técnico. 2. ed. 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). [citado 2013 jun 1]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_manual_tecnico_2ed.pdf
26. Seabra G, Padilha PC, Queiroz JA, Saunders C. Sobrepeso e obesidade pré-gestacionais: prevalência e desfechos associados à gestação. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2011 nov;33(11):348-53.
27. Vasconcelos MGL, Leite AM, Scochi CGS. Significados atribuídos à vivência materna como acompanhante do recém-nascido pré-termo e de baixo peso. *Rev Bras Saude Matern Infant*. 2006 jan-mar;6(1):47-57.
28. Brunken GS, Silva SM, França GVA, Escuder MM, Venâncio SI. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo e à introdução tardia da alimentação complementar no centro-oeste brasileiro. *J Pediatr (Rio J)*. 2006 nov-dez;82(6):445-51.
29. Corrêa EN, Corso ACT, Moreira EAM, Kazapi IAM. Alimentação complementar e características maternas de crianças menores de dois anos de idade em Florianópolis (SC). *Rev Paul Pediatr*. 2009 set;27(3):258-64.
30. Oliveira LPM, Assis AMO, Gomes GSS, Prado MS, Barreto ML. Duração do aleitamento materno, regime alimentar e fatores associados segundo condições de vida em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2005 set-out;21(5):1519-30.

Recebido em 04/06/2013
Aprovado em 14/01/2014