

ARTIGO ORIGINAL

AVALIAÇÃO DA INTRODUÇÃO PRECOCE DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR EM CRIANÇAS DE 0 A 24 MESES ATENDIDAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**ASSESSMENT OF EARLY INTRODUCTION OF COMPLEMENTARY FOOD FOR CHILDREN AGED 0 TO 24 MONTHS WHO VISIT A BASIC HEALTH CARE UNIT**Adriana Morellato¹, Jussara Carnevale de Almeida², Nêmore Cabistani³**RESUMO**

Objetivo: Verificar a frequência, os principais alimentos e motivos da introdução precoce da alimentação complementar, além do uso de mamadeira e chupeta em crianças de 0 a 24 meses.

Métodos: Estudo transversal com crianças de 0 a 24 meses de idade atendidas numa Unidade Básica de Saúde. No período de junho a agosto de 2006, aplicou-se um questionário às mães ou acompanhantes sobre a alimentação complementar das crianças. Foi considerada precoce a introdução de alimentos sólidos e/ou líquidos em adição ou substituição ao leite materno antes dos seis meses de idade.

Resultados: Das 109 crianças avaliadas, 78% receberam precocemente a introdução dos alimentos complementares, sendo chá o alimento predominante. O principal motivo relatado pelas mães foi "cólica do lactente". A duração média do aleitamento materno exclusivo foi de 73 ± 30 dias. As crianças que usavam chupeta foram amamentadas por um período menor (218 ± 21 dias) em relação às crianças que não usavam chupeta (305 ± 25 dias; $P = 0,026$). O ganho médio de peso das crianças que receberam precocemente os alimentos complementares foi maior do que das crianças que receberam os alimentos complementares a partir dos seis meses de idade (22 ± 8 vs. 17 ± 4 g/dia; $p = 0,007$).

Conclusão: Encontramos elevada frequência na introdução precoce dos alimentos complementares. Houve tendência significativa entre o uso de mamadeira e a redução da duração do aleitamento materno. O uso de chupeta levou a um menor tempo de aleitamento materno.

Unitermos: Aleitamento materno; leite humano, lactente; alimentação complementar

ABSTRACT

Background: To verify the frequency, main foods and reasons for the early introduction of complementary food, besides using bottle feeding and pacifiers for children aged 0 to 24 months.

Methods: Cross-sectional study with children aged 0 to 24 months, who visit a Basic Health Care Unit. During the period from June to August 2006 a questionnaire was applied to the mothers or caregivers concerning the complementary feeding of the infants. The introduction of solid and/or liquid foods besides or in place of breast milk before the age of six months was considered early.

Results: Seventy-eight percent of the 109 children evaluated were introduced early to complementary foods, mainly to tea. The main reason reported by the mothers was "infant colic". The mean duration of breastfeeding was 73 ± 30 days. The children who used a pacifier were breastfed for less time (218 ± 21 days) compared to the children who did not use a pacifier (305 ± 25 days; $P = 0.026$). The children who received complementary food early gained more weight than those who received the complementary foods from the age of six months onwards (22 ± 8 vs. 17 ± 4 g/day; $p = 0.007$).

Conclusion: We found a high frequency of early introduction of complementary foods. There was a significant tendency between the use of the bottle and the reduction of the duration of breastfeeding. The use of a pacifier led to a shorter time of breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding; human milk; infant; complementary feeding

Rev HCPA 2009;29(2):133-138

O aleitamento materno (AM) é a forma ideal de alimentar crianças pequenas, pois além de protegê-las contra doenças infecciosas e ser uma importante fonte de nutrientes, promove vínculo afetivo entre mãe e filho (1) e melhor desenvolvimento físico, cognitivo, social e psicomotor da criança (2,3). A recomendação atual da Organização Mundial de Saúde (OMS), do *United Nations Children's Fund* (UNICEF) e do Ministério da Saúde (MS) é para que o AM seja exclusivo (AME) até os seis meses de vida e complementado até os dois anos ou mais (4-6). Até os seis meses de idade, a maioria das cri-

anças já atinge um estágio de desenvolvimento geral e neurológico (mastigação, deglutição, digestão e excreção) que lhe confere a habilidade de receber outros alimentos complementares ao leite materno (LM) (7). Por alimento complementar entende-se qualquer alimento ou líquido dado durante o período de alimentação complementar e que não seja LM (8). É introduzido quando o bebê já não obtém a energia e os nutrientes necessários para sua sobrevivência apenas do LM, fornecendo energia, proteína, vitaminas e sais minerais. Sua adequação nutricional é fundamental na prevenção de morbi-

1. Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde: Cardiologia, Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Fundação Universitária de Cardiologia.

2. Faculdade de Medicina, PPG em Ciências Médicas: Endocrinologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

3. Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde: Cardiologia e Ciências Cardiovasculares - UFRGS.

Contato: Adriana Morellato. E-mail: adrimorellato@yahoo.com.br (Porto Alegre, RS, Brasil).

mortalidade infantil (9).

O efeito protetor do LM pode diminuir quando a criança recebe qualquer outro alimento devido à redução da oferta de fatores de proteção, maior risco de contaminação (10) e interferência na absorção de nutrientes do LM. Além disso, pode prejudicar a sucção do bebê, quando a oferta destes alimentos é associada ao uso de mamadeira (11), afinal uma menor sucção da mama pode levar a um menor estímulo de produção do leite (6).

O uso de chupeta pode influenciar negativamente o AM (12-15). O possível mecanismo seria a diminuição da frequência das mamadas, reduzindo a estimulação mamária, podendo diminuir a produção do leite, levando ao desmame precoce (16).

Desta forma, os objetivos do presente estudo foram verificar a frequência da introdução precoce dos alimentos complementares, os principais alimentos introduzidos e os principais motivos para esta prática, além do uso de mamadeira e chupeta nas crianças atendidas na Unidade Básica de Saúde II (UBS II) do Centro de Saúde Escola Murialdo (CSEM) - Secretaria de Saúde do Estado, Porto Alegre, RS – para subsidiar futuras ações da equipe multidisciplinar junto à comunidade adstrita.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal com 109 crianças de 0 a 24 meses de vida que estavam em acompanhamento ambulatorial de rotina na UBS II do CSEM no período de junho a agosto de 2006. Não foram incluídas no estudo as crianças não amamentadas e aquelas que o entrevistado desconhecia dados da criança e/ou da mãe para responder ao questionário.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista individual, com aplicação de questionário sobre as condições sócio-econômicas, as variáveis demográficas, as características da criança e da mãe, a situação de amamentação e alimentação complementar e os motivos para sua introdução precoce. Este questionário foi aplicado às mães ou acompanhantes da criança, após assinarem termo de consentimento livre e esclarecido, em entrevista realizada na UBS por alunas de graduação em Nutrição, previamente treinadas. No momento da entrevista, foram aferidas medidas de peso (kg; balança pediátrica Filizola®) e comprimento (cm; régua antropométrica) da criança. As medidas de peso e comprimento da criança ao nascer foram conferidas pelo cartão da criança.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

A população avaliada foi agrupada em: crianças que receberam a introdução precoce dos alimentos complementares e crianças que tiveram a introdução dos alimentos a partir dos seis meses de vida (4). Para análise univariada entre os grupos foi utilizado o teste *t* de *Student*, teste de *Mann-Whitney* e teste qui-quadrado ou exato de *Fisher* conforme indicado. O método de *Kaplan-Meier* e o teste *Log Rank* foram utilizados para comparar a duração do AM entre as crianças que usavam ou não chupeta. A ANOVA foi utilizada para comparar a média de tempo de AM e os diferentes graus de escolaridade materna. Foi construído modelo de regressão logística múltipla com introdução precoce como variável dependente. Para análise estatística foi utilizado o Programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 8.0.

RESULTADOS

Das 109 crianças avaliadas, 51,7% eram do sexo feminino, 92,7% nasceram com peso normal, 89,9% a termo e 67,9% nasceram de parto vaginal. A média de idade das crianças no momento da entrevista foi de 286 ± 170 dias de vida.

Em relação às mães das crianças: 19,3% eram adolescentes, 75,2% vivenciavam união estável (casada, residente com parceiro ou parceiro fixo), 40,4% não tinham o 1º grau completo e 71,6% não estavam trabalhando no momento da entrevista. As mães tiveram uma mediana de 2 (1 - 12) gestações, sendo que 33% eram primíparas. Das famílias avaliadas, 20,2% tinham renda mensal >2 salários mínimos, 32,1% entre 1 e 2 salários mínimos, 27,5% de 1 salário mínimo, 17,4% <1 salário mínimo e 2,8% não tinham renda.

No momento da entrevista, 69,7% das crianças estavam em AM e 30,3% haviam parado de mamar. Das crianças em AM, apenas 6,6% (5 crianças) recebiam-no exclusivamente. A duração da amamentação das crianças que estavam em AM foi de 253 ± 167 dias e das que pararam de mamar foi de 122 ± 100 dias. Aproximadamente 8,3% das crianças receberam LM somente até o 1º mês de vida. O tempo médio de AME foi de 73 ± 30 dias. Os principais motivos alegados pelas mães que haviam parado a amamentação foram: “a criança não quis mais pegar o seio” (11,9%); “o leite secou” (6,4%) e a ida ao trabalho (4,6%). Não foi observada diferença entre o tempo de AM entre meninos e meninas: 274 ± 27 vs. 282 ± 28 dias; $P = 0,932$.

A prevalência da introdução precoce da alimentação complementar das crianças avalia

das foi de 78%. O principal motivo alegado pelas mães para a introdução precoce dos alimentos complementares foi a “cólica do lactente”, sendo

o chá predominante na introdução precoce dos alimentos complementares, respectivamente na tabela 1 e figura 1.

Tabela 1 - Motivos relatados pelas mães ou acompanhantes das crianças de 0 a 24 meses da UBS II do CSEM para a introdução precoce dos alimentos complementares.

| MOTIVO | N (%) |
|--------------------------------------|------------|
| Cólicas do lactente | 33 (38,8%) |
| Fome ou sede do lactente | 19 (22,4%) |
| Trabalho materno | 11 (12,9%) |
| Outros* | 8 (9,4%) |
| “Leite secou” | 5 (5,9%) |
| Complicação com as mamas | 4 (4,7%) |
| “Vontade da criança” | 3 (3,5%) |
| “Criança não quis mais pegar o seio” | 2 (2,3%) |

*“leite fraco”, doença materna, doença da criança

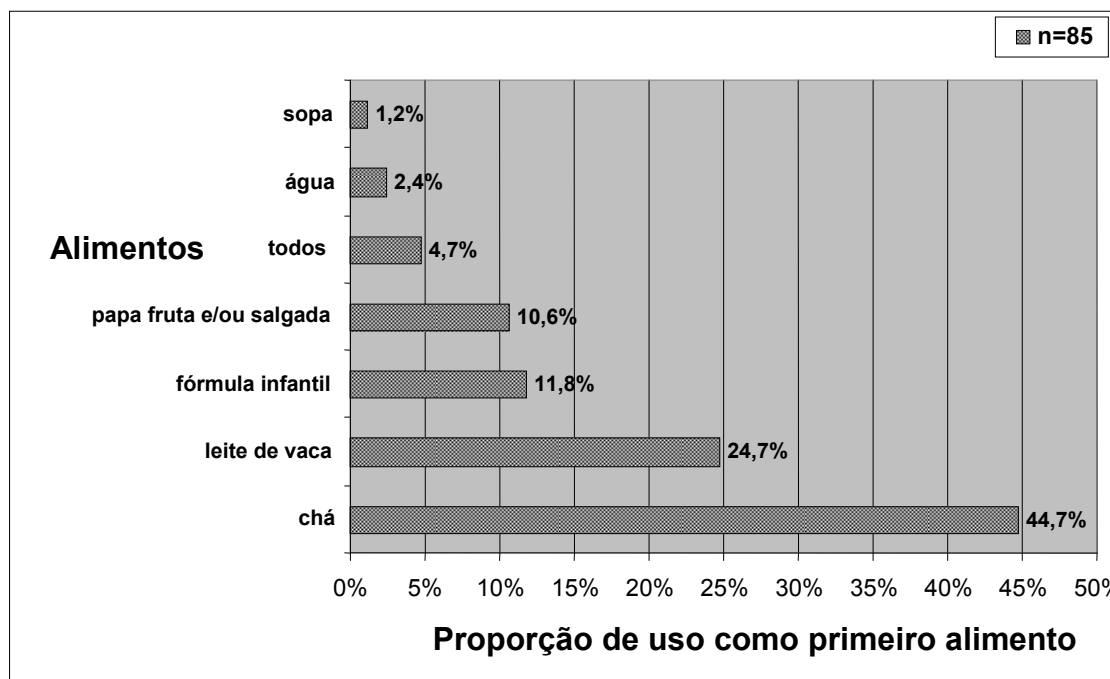


Figura 1 - Alimentos utilizados na introdução precoce da alimentação complementar das crianças de 0 a 24 meses acompanhadas no presente estudo realizado na UBS II do CSEM

Tabela 2 – Características das crianças de acordo com a alimentação complementar antes e a partir dos seis meses de idade.

| | Introdução precoce | Introdução a partir dos 6 meses | P |
|--|--------------------|---------------------------------|--------|
| N | 85 | 19 | - |
| Idade atual (dias) | 259 ± 138 | 431 ± 144 | <0,001 |
| Idade de introdução dos alimentos (dias) | 73 ± 46 | 181 ± 3 | <0,001 |
| Meninas (%) | 44 (51,0 %) | 8 (42,0 %) | 0,611 |
| Peso ao nascer (kg) | 3,15 ± 0,50 | 3,18 ± 0,36 | 0,805 |
| Peso atual (kg) | 8,18 ± 1,96 | 10,03 ± 1,67 | <0,001 |
| Comprimento atual (cm) | 68,23 ± 7,27 | 74,81 ± 5,37 | <0,001 |
| Ganho de peso (g/dia) | 22 ± 8 | 17 ± 4 | 0,007 |
| Uso de mamadeira (%) | 71 (84,2%) | 3 (15,8 %) | 0,056 |
| Uso de chupeta (%) | 77 (90,6 %) | 2 (9,4 %) | 0,022 |
| Número de consultas de rotina após nascimento | 7 ± 5 | 10 ± 5 | 0,006 |

Dados apresentados como média ± desvio padrão ou proporção de casos.

As características das crianças que receberam introdução precoce da alimentação complementar e das que receberam a partir dos seis meses de idade estão descritas na tabela 2. O ganho médio de peso (g/dia) das crianças que receberam precocemente os alimentos complementares foi maior do que das crianças que receberam os alimentos complementares a partir dos seis meses de idade, apesar do peso médio ao nascer não ser diferente entre os dois grupos.

Das crianças que receberam precocemente a alimentação complementar, 84,2% receberam na mamadeira. Já as crianças com a alimentação complementar a partir dos seis meses de vida, 15,8% fizeram uso de mamadeira. Em relação à chupeta, metade das crianças fazia uso, das quais 41,3% iniciaram desde o nascimento até os 60 dias e 7,3% iniciaram entre os 60 e 180 dias de vida. A duração do AM das crianças que usavam chupeta foi menor do que daquelas que não usavam (218 ± 21 vs. 305 ± 25 dias; $P = 0,026$) e as que usavam chupeta tiveram os alimentos complementares introduzidos precocemente.

Não foram observadas diferenças significativas entre o tempo de AM dos filhos e tipo de união, condição de trabalho e grau de escolaridade das mães. As características maternas (estado civil, primiparidade e tipo de parto, condição de trabalho, escolaridade), a renda familiar, o local de pré-natal e a proporção de mães que receberam orientação prévia sobre alimentação infantil não foram diferentes ($p > 0,05$) entre as crianças que receberam precocemente a alimentação complementar e aquelas que receberam a partir dos seis meses de idade.

Em relação à assistência à saúde, observou-se que 97,2% das mães realizaram o pré-natal, sendo que 86,2% o fizeram na rede básica de saúde. A maior parte das mães (91,7%) recebeu orientações sobre amamentação e alimentação do bebê ao longo do pré-natal, durante a internação para realizar o parto ou nas consultas de rotina no posto de saúde ou hospital após o nascimento da criança.

Ao considerar somente as crianças com mais de seis meses de idade, aquelas que tiveram a introdução dos alimentos complementares de acordo com a recomendação da OMS realizaram um maior número de consultas de rotina (10 ± 5 visitas) do que as crianças que tiveram introdução precoce dos alimentos complementares (7 ± 5 visitas; $P = 0,006$). O maior número de consultas de rotina foi associado com uma menor chance de introdução precoce dos alimentos complementares, após correção para a idade das crianças: $RC = 0,869$ (IC 95% 0,758 - 0,997), $P = 0,045$.

DISCUSSÃO

A duração do AM observada no presente estudo está aquém das recomendações oficiais (4, 5, 6). O uso de chupeta parece ser um fator de risco para o desmame precoce, possivelmente associado à introdução precoce dos alimentos complementares, como descrito anteriormente (12,13). A oferta de líquidos ou outros alimentos ao lactente descrita no presente estudo também já foi observada por outros autores (12, 17-19), assim como a predominância do chá nesta introdução precoce (12, 18, 19). A escolha do chá pode ser devido às crenças populares em relação às propriedades terapêuticas do mesmo em combater às cólicas do lactente. A prática de complementar com líquidos não nutritivos é inadequada, pois pode levar à redução do consumo total do LM, culminando com o desmame precoce (20). Os motivos alegados pelas mães para a introdução precoce dos alimentos complementares observados no presente trabalho concordam com observações anteriores (12,21).

A duração do AME observada nesta população foi de 73 ± 30 dias, menor que os 180 dias recomendados pela OMS, UNICEF e MS, porém duas vezes maior que a mediana nacional de 23 dias (22). A duração de AME observada em uma população de 719 crianças menores de um ano de idade no interior de São Paulo, onde 94% da população residem em área urbana, foi de 19 (7 - 58) dias (23). A duração da amamentação das crianças avaliadas no presente estudo foi de 253 ± 167 dias, menor que o recomendado pelos órgãos competentes, entretanto, maior do que observado por outros autores (24,25).

Crianças que tiveram introdução precoce dos alimentos complementares apresentaram um maior ganho de peso (g/dia de vida) do que as crianças que receberam alimentação complementar a partir dos seis meses de idade, porém o estado nutricional não foi avaliado. De fato, o crescimento até os dois anos de idade reflete melhor as condições ambientais, em especial aspectos nutricionais da criança (26).

Observou-se que 95 (87,2%) crianças receberam os líquidos na mamadeira quando do início da alimentação complementar. O fato de usar mamadeira para a introdução dos líquidos (LM, fórmula infantil, leite de vaca, água, chá, ou outro) nas crianças que receberam precocemente a alimentação complementar não foi diferente em relação àquelas que receberam alimentação complementar a partir dos seis meses (84,2% vs. 15,8%; $P = 0,056$). As crianças em uso de chupeta permaneceram menos tempo em AM, assim como observado em crianças de até um ano de idade do município de Itaúna, Minas Gerais (27). Conforme observado por Pedras (16)

acredita-se que a exposição precoce aos bicos artificiais contribua para o desmame precoce.

A associação entre o maior número de consultas de rotina após o nascimento com a menor chance de introdução inadequada dos alimentos complementares reforça a importância destas consultas, que orientam a respeito de cuidados gerais com o bebê, dentre eles, o estímulo ao aleitamento materno e a introdução adequada dos alimentos complementares (6).

A informação do tipo de acompanhamento recebido durante o pré-natal e puerpério seria complementar aos dados obtidos no presente trabalho para melhorar o planejamento da estratégia de orientação sobre as práticas de AME e introdução da alimentação complementar. Campanhas educacionais para conscientizar da importância do AME até os seis meses e complementado até os dois anos ou mais de vida poderiam ser uma intervenção futura na comunidade adstrita. Porém, concomitantemente, seria importante uma avaliação do entendimento por parte desta população das orientações recebidas nesta intervenção. A avaliação de uma possível associação entre o estado nutricional atual e introdução precoce dos alimentos complementares seria interessante para elucidar a qualidade do ganho de peso, devido à prevalência de excesso de peso observada em crianças brasileiras menores de cinco anos de idade (28).

Portanto, no presente estudo, observou-se elevada frequência na introdução precoce dos alimentos complementares. Houve tendência significativa entre o uso de mamadeira e a redução da duração do aleitamento materno. O uso de chupeta levou a um menor tempo de aleitamento materno.

Agradecimentos

Os autores agradecem às mães ou acompanhantes das crianças, ao CSEM, a equipe da UBS que tornaram possível o desenvolvimento desta pesquisa na Unidade e as alunas de graduação em Nutrição Ana Paula Ferreira, Flávia Moraes Silva, Juliana Machado Daudt e Mariana Grosser da Costa pela colaboração na coleta de dados.

REFERÊNCIAS

1. Giuliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. *J Pediatr.* 2000;76(3):238-50.
2. Anderson JJ, Johnstone BM, Remley DT. Breastfeeding and cognitive development: a meta-analysis. *Am J Clin Nutr.* 1999;70:525-35.
3. Halpern R, Giugliani ERJ, Victora CG, Barros FC, Horta B. Fatores de risco para suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de vida. *J Pediatr.* 2000;76:421-28.
4. World Health Organization [WHO]. The Optimal duration of exclusive breastfeeding: A Systematic

Review. Geneva: 2002.

5. World Health Organization [WHO]/UNICEF. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: 2001.
6. Ministério da Saúde. Dez Passos para uma Alimentação Saudável. Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos. Brasília, 2002.
7. World Health Organization [WHO]. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. Child health and development. Geneva: 1998.
8. World Health Organization [WHO]/UNICEF. Department of nutrition for health and development. Complementary feeding. Family foods for breastfed children. Geneva: 2000.
9. ACC/SCN. Nutrition throughout the life cycle. 4th. Report on The World Nutrition Situation. ACC/SCN/World Health Organization [WHO]. Geneva: 2000.
10. Giuliani ERJ, Victora CG. Alimentação complementar. *J Pediatr.* 2000;76(3):253-62.
11. Zeitlin MT, Ahmed NU. Nutritional correlates of frequency and length of breastfeeding in rural Bangladesh. *Early Human Development.* 1995;41:97-100.
12. Vieira GO, Almeida JAG, Silva LR, Cabral VA, Netto PVS. Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não-amamentadas. *J Pediatr.* 2004;80:411-16.
13. Cotrim LC, Venancio SI, Escuder MML. Uso de chupeta e amamentação em crianças menores de quatro meses no estado de São Paulo. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2002;3:245-52.
14. Mascarenhas MLW, Albernaz E, Silva MB, Silveira RB. Prevalence of exclusive breastfeeding and its determiners in the first 3 months of life in the South of Brazil. *J Pediatr.* 2006;82:289-94.
15. SANTOS, ETN et al. O uso de chupeta como fator de risco para o tempo de amamentação: uma revisão sistemática. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2008;8:377-89.
16. Pedras CTPA, Pinto EALC, Mezzacapa MA. Uso do copo e da mamadeira e o aleitamento materno em recém-nascidos prematuros a termo: uma revisão sistemática. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2008;8(2):163-69.
17. Audi CA, Corrêa MAS, Latorre MRDO. Alimentos complementares e fatores associados ao aleitamento materno e ao aleitamento materno exclusivo, em lactentes até 12 meses de vida em Itapira, São Paulo, 1999. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2003;3:85-93.
18. Volpini CCA, Moura EC. Determinantes do desmame precoce no distrito de Campinas. *Rev Nutr.* 2005;18:311-19.
19. Silveira FJF, Lamounier JA. Prevalência do aleitamento materno e práticas de alimentação complementar em crianças com até 24 meses de idade na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais. *Rev Nutr.* 2004;17:437-47.
20. Sachdev HP, Krishna J, Puri RK, Satyanarayana L, Kumar S. Water supplementation in exclusively breastfed infants during summer in the Tropics. The

Lancet. 1991;337:929-33.

21. Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Tomikawa SO. Aleitamento materno e condições sócio-econômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2002;3:253-61.

22. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e no Distrito Federal. Brasília, 2001.

23. Figueiredo MG, Sartorelli DS, Zan TAB, Garcia E, Silva LC, Carvalho FLP et al. Inquérito de avaliação rápida das práticas de alimentação infantil em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 2004;20:172-79.

24. Lima TM, Osório MM. Perfil e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 25 meses da Região Nordeste do Brasil. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2003;3:305-14.

25. Camilo DF, Carvalho RVB, Oliveira EF, Moura, EC. Prevalência da amamentação em crianças menores de dois anos vacinadas nos centros de saúde escola. Rev Nutr. 2004;17:29-36.

26. Vitolo, MR. Aspectos fisiológicos e nutricionais na infância. In: Vitolo, MR. Nutrição: da gestação à adolescência. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso Editores; 2003. Pp. 92-5.

27. Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. J Pediatr. 2007;83:241-46.

28. Ministério da Saúde. PNDS 2006. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – Relatório. Brasília/DF, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio_final_pnds2006.pdf. Acessado em 03 de setembro de 2009.

Recebido: 21/06/2009

Aceito: 06/08/2009