

ALEITAMENTO MATERNO E INTRODUÇÃO ALIMENTAR

BREASTFEEDING AND FOOD INTRODUCTION

Barbara Victoria Almeida e SILVA¹  Larissa Beatriz França SILVA¹ 
Isabela Maria Prado MANSO¹  Camila Bitu Moreno BRAGA^{*2} 

2

¹Graduandos em Nutrição. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, UFTM, Uberaba, Minas Gerais, Brasil

²Doutorado em Clínica Médica. Departamento de Nutrição. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, Minas Gerais, Brasil

RESUMO

A presente pesquisa tem como objetivo descrever as variáveis relacionadas com o aleitamento materno e com a introdução de novos alimentos em crianças saudáveis. O estudo analisou dados de 39 crianças saudáveis que foram coletadas por amostra de conveniência no Ambulatório de Pediatria de um Hospital Universitário Terciário, onde foram incluídos pacientes com idade de 6 meses a 2 anos e que estivessem com via oral exclusiva. As crianças tinham idade média de 13 meses, sendo a maioria delas adequada em relação à antropometria. Sobre a amamentação, 63% amamentaram no peito, com média de 10 meses para o desmame. Já na introdução alimentar, 44% introduziram líquidos antes de 6 meses, tendo a idade média de introdução alimentar de 6 meses. Diante disso, observamos que a introdução de outro leite precocemente não influenciou no desmame. No entanto, nota-se a introdução precoce de líquidos. Por fim, nota-se falhas no processo de introdução alimentar do nosso público alvo, como na consistência e no alto consumo de alimentos ultraprocessados.

Palavras-chave: aleitamento materno; alimentação; desmame.

ABSTRACT

This research aims to describe the variables related to breastfeeding and the introduction of new foods in healthy children. The study analyzed data from 39 healthy children who were collected by convenience sample at the Pediatric Outpatient Clinic of Tertiary University Hospital, which included patients aged 6 months to 2 years and who were fed exclusively oral. The children had an average age of 13 months, and most of them were adequate in terms of anthropometry. About breastfeeding, 63% breastfed, with an average of 10 months for weaning. In terms of food introduction, 44% introduced liquids before 6 months, with an average age of 6 months of food introduction. In view of this, we observed that the introduction of another type of milk early did not influence weaning. However, the early introduction of liquids is noted. Finally, failures are noted in the food introduction process of our target audience, such as consistency and high consumption of ultra-processed foods.

Keywords: breastfeeding; food; weaning.

Citar este artigo como:

Silva, B.V.A.; Silva, L.B.F.; Manso, I.M.P.; Braga, C.B.M. Aleitamento materno e introdução alimentar. *Nutrivisa*.v.10:e11485.2023.Doi: <https://doi.org/10.17648/nutrivisa-2023v10e11485>

INTRODUÇÃO

O leite materno é o alimento primordial para o bebê, sendo um processo afetivo entre mãe e filho, além do mais, exerce um efeito protetor contra doenças infecciosas e redução da hospitalização infantil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Sendo assim, segundo Duijts e colaboradores (2010) o ideal é que o aleitamento materno seja exclusivo até os seis meses de vida e mesmo após essa idade a amamentação não deve ser descontinuada pois é fonte de proteína e outros nutrientes, muito importante também para garantia de imunidade prolongada.

No entanto, estudos apontam que 1,47 milhões de vidas seriam salvas se o mundo seguisse as recomendações para aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado juntamente com a alimentação até dois anos de vida. Esse fato é comprovado, ao observar que a prática do aleitamento materno evita os índices de mortalidade infantil e doenças clínicas na fase adulta (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). A princípio, a obesidade infantil é um exemplo de enfermidade muito presente na atualidade, sendo resultado do aumento nos níveis de gordura, devido à introdução precoce de sólidos entre três a cinco meses, associada a interrupção do aleitamento (BROPHY, ET.AL, 2009).

Diante disso, a relação entre o aleitamento materno e a introdução de novos alimentos é de extrema importância para o desenvolvimento infantil, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) os bebês devem iniciar a introdução de novos alimentos após os seis meses de idade. Tendo em vista que somente após esse período que a criança consegue sustentar tronco e coluna cervical, sendo capaz de ficar sentada sem apoio, e os movimentos de língua e mandíbula são mais apropriados para a mastigação (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017).

Diante dos fatos citados acima, esse projeto de pesquisa teve como objetivo descrever as variáveis relacionadas com o aleitamento materno e com a introdução de novos alimentos em crianças saudáveis.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo prospectivo e transversal analisou crianças saudáveis obtidas por amostra de conveniência no Ambulatório de Pediatria do Hospital das Clínicas da

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM). O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição (CAAE: 69052917.4.0000.5154). Foram selecionados para a pesquisa 40 pacientes com idade de 6 meses a 2 anos. Foram excluídos os pacientes com uso de alimentação por via enteral e aqueles com dietas via oral com modificação de consistência, ficando no final 39 participantes. A avaliação do aleitamento materno foi realizada a partir de um questionário adaptado de Oliveira e colaboradores (2015) e Oliveira e colaboradores (2017), contendo o aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida. A avaliação da introdução alimentar foi realizada a partir de um questionário adaptado de Oliveira e colaboradores (2015) e Oliveira e colaboradores (2017), contendo a avaliação da alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida e um questionário adaptado de Toloni e colaboradores (2011), contendo os principais alimentos industrializados e de uso tradicional consumido por crianças.

A avaliação dos dados antropométricos foi realizada a partir das medidas de peso e estatura e classificadas de acordo com a idade e sexo nas curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde adotada pelo Ministério da Saúde (OMS, 2006). Os resultados foram tabulados em planilha do Excel, os dados foram apresentados como média e desvio padrão e as variáveis categóricas foram apresentadas como porcentagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As coletas foram realizadas com 39 crianças com idade média de 13 ± 5 meses, sendo 18 (43%) delas do sexo feminino e 21 (51%) do sexo masculino. Em relação à antropometria, nas curvas de crescimento da OMS, a maioria das crianças está adequada na curva de peso para idade e estatura para idade (Tabela 1). Doze dos pesquisados possuem doenças pré-existentes, como doenças hepáticas, cardíacas, hemangioma, bronquite, neurofibromatose, omegiona e hipomelanose.

Em relação a amamentação, 26 (63%) dos bebês amamentaram no peito, com média de 10 ± 6 meses, sendo o mínimo de 1 e máximo de 24 meses para o desmame e 13 (31%) delas não amamentaram, tendo

Tabela 1. Dados antropométricos coletados em crianças saudáveis do Ambulatório de Pediatria do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, 2023.

Dados	[n (%)]
Peso por idade	
Peso adequado para idade	35 (85)
Baixo peso para idade	1 (2)
Peso elevado para idade	2 (4)
Estatura por idade*	
Estatura adequado para idade	18 (78)
Baixo estatura para idade	2 (8)
Muito baixa estatura para idade	2 (8)
IMC por idade	
Eutrófico	13 (56)
Magreza	3 (13)
Magreza acentuada	2 (8)
Sobrepeso	3 (13)
Obesidade	1 (5)
Peso por estatura	
Eutrofia	15 (82)
Magreza	4 (22)
Obesidade	1 (5)
Sobrepeso	1 (5)
Magreza acentuada	1 (5)

* Coletada em 22 pacientes

como motivos o tempo de internação na UTI, obstrução nasal, uso de sonda no nascimento, leite insuficiente, dificuldade na sucção e adoção. No entanto, 24 (58%) delas consumiram outro leite e 15 (36%) consumiram exclusivamente o leite materno, sendo apenas uma das crianças (2%) consumindo leite com achocolatado antes dos dois anos.

Em relação à introdução alimentar os dados são apresentados na tabela 2. É importante observar que quase metade da amostra introduziu líquidos antes de 6 meses de vida. A idade média de introdução alimentar foi 6 ± 1 meses e 11 (47%) crianças consumiam alimentos preparados só para eles. Em relação a consistência, observamos que grande parte da casuística

Tabela 2. Dados sobre introdução alimentar coletados em crianças saudáveis do Ambulatório de Pediatria do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, 2023

Dados	[n (%)]
Introduziu algum líquido?	
Sim	38 (97)
Não	1 (3)
Quantos meses introduziu líquidos? (meses)	
Média	5 ± 1
Mediana	6 (1-8)
Utiliza:	
Mamadeira	6 (14)
Mamadeira e copo	7 (17)
Mamadeira, copo e colher	14 (34)
Copo e colher	12 (29)
Introdução de líquidos em relação aos 6 meses de vida	
Antes dos 6 meses	17 (44)
Aos 6 meses	18 (47)
Após os 6 meses	4 (9)
Quantos meses começou a utilizar os meios para alimentação? (meses)	4 ± 3
Média	4 (1-15)
Mediana	
Como foi oferecida a comida:	
Amassada	19 (46)
Em pedaços	20 (48)
A comida oferecida é:	
Igual a da família	24 (58)
Preparada somente para criança	15 (36)
A comida oferecida antes de um ano foi:	
Igual a da família	13 (56)
Preparada somente para criança	11 (47)
A comida oferecida após um ano foi:	
Igual a da família	11 (78)
Preparada somente para criança	4 (8)
Idade da introdução alimentar: meses	6 ± 1
Nega consumo de alimentos industrializados	7 (17)
Quantos alimentos industrializados consome? (meses)	
Média	3 ± 2,8
Mediana	3 (1-11)

com mais de 1 ano (n=21), consumiam comida na consistência amassada (47%). Em geral, até o momento, 7 (17%) crianças não haviam consumido nenhum alimento industrializado e as demais tiveram média de 3 ± 2,8 alimentos consumidos. Por fim, os responsáveis relataram que 6 (14%) bebês ainda utilizam apenas mamadeira, 7 (17%) já usam mamadeira e copo, 14

(34%) crianças usam mamadeira copo e colher, e 12 (29%) fazem o uso apenas de copo e colher para a ingestão de alimentos e líquidos. Essas crianças começaram a utilizar esses meios para alimentação com média de 4 ± 3 meses (Tabela 2).

No presente estudo, nota-se a alta prevalência de crianças que tiveram aleitamento materno (63%)

e o consumo de outro leite não teve influência na interrupção da amamentação, pois não obtivemos números significativos de desmame e nem de introdução alimentar precoce, tendo em vista que a média de introdução alimentar foi de 6 ± 1 meses de vida na nossa casuística.

Em estudos da Sociedade Brasileira de Pediatria em 2013, 40,1% de crianças menores de seis meses consumiram outro leite que não o materno, sendo o de vaca o mais consumido (62%), já o consumo de fórmulas infantis em crianças com menos de seis meses foi de 23%. Assim, os resultados mostram que as práticas alimentares das crianças brasileiras estão contrárias às recomendações de uma alimentação saudável, sendo que a interrupção do aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses estão associadas ao aumento de morbidades e da mortalidade em crianças. Em outros estados como Curitiba, São Paulo e Recife, 50% dos bebês menores de seis meses não estavam mais em aleitamento materno. O uso de fórmulas teve uma baixa frequência e apenas 23% de 60 indivíduos receberam a mesma diluída de forma adequada, sendo um risco de saúde para esse público (BORTOLINI, ET.AL, 2013).

A introdução de outros leites que não o materno de forma precoce é preocupante, uma vez que o leite de vaca não é recomendado para crianças menores de um ano, pois apresentam altas quantidade de proteínas, inadequada relação entre a caseína e as proteínas do soro, elevados teores de sódio, de cloretos, de potássio e de fósforo, em quantidades insuficientes de carboidratos, de ácidos graxos essenciais, de vitaminas e de minerais para essa faixa etária. Além de que, o mesmo é um alimento muito alérgico para crianças e seu consumo tem sido associado ao desenvolvimento de atopia. Ainda, o consumo de leite de vaca em idades precoces aumenta o risco de as crianças desenvolverem anemia, causando impacto negativo nos estoques de ferro das crianças, além de provocar micro enterorragias devido à imaturidade do trato gastrointestinal, provocando perdas sanguíneas (BORTOLINI, ET.AL, 2013).

Ademais, Frota e colaboradores (2008) observaram que o desmame precoce, associados à introdução de outros alimentos de forma inadequada, pode interferir na absorção de nutrientes levando a carências nutricionais, além de comprometer o crescimento e o desenvolvimento da criança. Nos países em desenvolvimento o desmame precoce trouxe consequências graves, como o aumento da mortalidade infantil e a

partir de 1970 foi restabelecida a prática do aleitamento materno, possibilitando aos lactantes acesso a mais orientações a respeito do aleitamento materno. A partir dos anos 2000 pesquisas portuguesas apontaram alta incidência do aleitamento materno, com mais de 90% de mulheres que iniciaram a amamentação dos bebês, mas verifica-se que quase metade desiste da prática no primeiro mês de vida do lactente (LEVY; BÉRTOLO; 2008).

Estudos trazem que aos 6 meses de vida, 98,4% das crianças já consomem outro leite, água, chá e outros alimentos sólidos, relatando que o leite de vaca ou industrializado, são competidor do leite materno e que está fortemente relacionado com o desmame precoce, tendo em vista que em alguns casos esse processo se inicia aos dois meses de vida (LOPES, ET. AL. 2018). Em estudo realizado em Pernambuco houveram evidências de que o alimento mais consumido por crianças abaixo de seis meses era o leite de vaca (69,3%) e o açúcar (52,9%) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). No nosso estudo, 41% da nossa casuística ingeriram líquido, como água, chá e suco antes dos 6 meses de idade, entretanto como encontramos uma baixa prevalência de desmame precoce nas crianças pesquisadas, acreditamos que a introdução precoce de líquidos não tenha sido fator interferente no desmame dos indivíduos.

Segundo Lopes e colaboradores (2018), muitas mães acreditam que líquidos, como sucos e outros leites, são complementares ao leite materno, oferecendo mais energia e nutrientes aos lactentes. Sendo que, o complemento do leite materno com água e chás não é uma prática recomendada antes dos seis meses de vida e podem contribuir para a interrupção do aleitamento materno exclusivo. Estudos na região sudeste mostram que com 3 meses, 23,6% das crianças já ingeriram água. Mas, a oferta de líquidos antes dos seis meses ocasiona prejuízos à saúde infantil, o consumo precoce sofre influência das regiões que residem, como por exemplo no Nordeste e Norte que esses números são ainda maiores, pois as mães temem que em dias quentes a criança fique desidratada, acreditando que seja necessário a oferta de líquido para saciar a sede dos bebês. Além disso, pesquisas sobre caracterização do desenvolvimento da alimentação em crianças de 6 a 24 meses trazem que líquidos como chá, água e leite não materno foram introduzidos de forma precoce na dieta de 106 crianças pesquisadas, com média de início

aos três meses e meio, quatro e cinco meses, respectivamente (SCHAURICH; DELGADO, 2014).

Em relação ao consumo de outros líquidos, Longo-Silva e colaboradores (2015) identificaram que em crianças de zero a 36 meses em creches públicas, o suco industrializado foi consumido antes de 1 ano de vida por mais da metade dos participantes, sendo que cerca de 10% o fizeram antes dos seis meses, evidenciando a introdução desses alimentos na dieta dos lactentes de forma inoportuna e precoce. Dessa forma, abre o questionamento sobre o porquê dos responsáveis oferecerem suco para crianças antes dos 6 meses de vida e não a fruta. Entretanto, essa questão pode ter sido influenciada por aconselhamento pediátrico, crenças e preferências alimentares da família, sendo necessário investigar melhor sobre a pauta em questão e promover nas unidades básicas de saúde projetos que qualifique os profissionais de saúde e conscientize as mães que não é aconselhado a introdução de líquidos antes dos 6 meses de idade.

No presente trabalho, o uso de mamadeira exclusiva acontecia apenas em 14% da amostra, o que pode estar relacionado com a baixa prevalência de desmame precoce, tendo uma média de 10 meses na nossa casuística. Em vários países, bicos e chupetas são um hábito cultural, mas seu uso pode levar a menor frequência de amamentação. Segundo estudos de revisão integrativa da literatura, onde analisaram o período de aleitamento materno exclusivo e três meses após a introdução de novos alimentos, nota-se direta ligação do desmame precoce ao uso de chupetas e mamadeiras no Brasil e em outros países (BATISTA E COLABORADORES, 2017).

No nosso país, em estudo em 2014 mostra que a frequência no uso de mamadeiras, pode estar associada ao desmame precoce e aumento da morbimortalidade infantil identificando correlação entre introdução da mamadeira e desmame, tendo o desmame ocorrido no quinto mês, em média. Este dado relaciona-se ao elevado índice de crianças que já faziam uso do copo, sendo 72,7% de 106 indivíduos (SCHAURICH; DELGADO; 2014). Em outro trabalho, o uso de mamadeira, chuquinhas e de chupetas foi frequente no estudo com 122 mães durante o período de um mês, sendo fator de desestímulo à amamentação, pois diminui a produção do leite materno e dificulta a sua retirada. Demonstrando que crianças que não usavam chupetas tinham uma probabilidade de manter

o aleitamento materno 4 vezes maior do que as que usavam, tendo taxa de 63,8% para o uso de mamadeiras em crianças menores de 12 meses na região Sudeste, sendo a maior encontrada no Brasil (SOUZA; GUIMARAES; MENDES; BINOTI; 2016).

Em relação à consistência da alimentação, 56% da amostra já consomem alimentos preparados igual ao da família antes dos 12 meses de vida e após os 12 meses, 9% ainda consomem alimentos preparados somente para a criança. Segundo o Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos de 2019 no início da introdução alimentar, a criança deverá receber a comida amassada com garfo. Posteriormente, os alimentos devem evoluir para alimentos picados em pedaços pequenos, raspados ou desfiados, para que a criança aprenda a mastigá-los ou pedaços grandes que sejam macios e o próprio bebê pegue o alimento com a mão. Ao passar dos 12 meses, a mesma pode comer a comida da família. Dessa forma, ajudará no desenvolvimento da face e dos ossos da cabeça, colaborando para a respiração adequada e o aprendizado da mastigação (SOUZA; GUIMARAES; MENDES; BINOTI; 2016).

Souza e colaboradores (2016), dizem que para os maiores de seis meses, o fator mais preocupante foi o alto consumo de papinhas peneiradas ou liquidificadas, sendo que os alimentos nessa fase devem ser consumidos sob a forma de purês, podendo ser amassados, mas nunca coados ou liquidificados. Além disso, o Ministério da Saúde orienta que crianças com 12 meses devem receber a mesma alimentação da família, no nosso trabalho quase metade dos pacientes nessa faixa etária (47,6%) consumia comida amassada. No trabalho realizado, 19 (46%) dos bebês pesquisados de 6 meses a 2 anos consomem alimentos amassados, já 20 (48%) consomem alimentos em pedaços, tendo um resultado parecido para ambos os tipos alimentares das coletas realizadas no ambulatório do hospital universitário. Diante disso, continuar a alimentação em consistência líquida, pois terá dificuldade em aceitar alimentos mais sólidos no futuro, podendo apresentar engasgo e ânsia de vômito. Além de que, esses alimentos líquidos oferecem menos nutrientes para as crianças em relação ao recomendado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). As alterações de consistência vistas em nosso trabalho podem ter sido possivelmente influenciado por crenças familiares e falta de profissionais qualificados para realizar as orientações corretas sobre a introdução alimentar.

Segundo o Guia Alimentar, a introdução de alimentos ultraprocessados pode ser iniciada apenas após os 24 meses. No presente estudo, observamos que 82% dos indivíduos entrevistados já consumiram em média 3 alimentos industrializados, sendo um resultado significativo. Entretanto, em estudo com crianças hospitalizadas de 4 a 24 meses foi investigado que os alimentos ultraprocessados mais consumidos antes dos dois anos de idade são: bolacha, gelatina e queijo. Mostrando que a introdução precoce desses alimentos é comum em cerca de 79% das crianças e 56% delas o consumo foi antes dos seis meses de vida. Esse estudo aponta fatores etiológicos como menor escolaridade dos responsáveis e a idade materna mais avançada e multiparidade e podem levar ao sobrepeso e obesidade (GIESTA; ET.AL. 2019. JIMENEZ-CRUZ; ET.AL. 2019). Além disso, dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009 relatam que o consumo de alimentos industrializados esteve associado com maior ingestão de sódio, o que pode resultar em pressão arterial alterada já em idade pré-escolar. Segundo pesquisas, o cálcio e sódio são os que possuem percentuais ultrapassando 300% a necessidade diária da faixa etária de 0 a 6 meses. Assim, a alimentação inadequada nos primeiros anos pode ser um dos fatores determinantes do aumento da obesidade infantil e doenças crônicas na vida adulta, como por exemplo a excreção renal de cálcio que causa um impacto negativo no crescimento ósseo infantil (GIESTA; ET.AL. 2019).

Segundo, Giesta e colaboradores (2019) os motivos da não adesão às recomendações em relação introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos, ocorrem devido a falta de conhecimento dos profissionais da saúde sobre o tema, dificuldade de comunicação entre profissionais e responsáveis, divergência pessoal em relação às orientações recebidas e crenças maternas sobre as práticas alimentares. No entanto, a transmissão de informações não é suficiente para motivar as mães a seguir as orientações e por isso, com o objetivo de qualificar o atendimento dos profissionais da saúde, o governo federal instituiu a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), que reforça e incentiva a promoção do aleitamento materno no SUS, através de treinamentos e educação continuada dos profissionais. Desta forma, evidências mostram que intervenções nutricionais ao longo do tempo são efetivas na redução do consumo de alimentos ultraprocessados e então,

cabe aos profissionais, o incentivo e a disseminação de informações sobre a importância da alimentação saudável nesta fase da vida baseadas nos “Dez Passos da Alimentação Saudável para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos”, para formação de hábitos alimentares saudáveis e prevenção de doenças crônicas na vida adulta.

A partir dos resultados obtidos na nossa pesquisa, nota-se diversas lacunas nas orientações nutricionais, pela alta frequência de consumo de líquidos antes dos 6 meses. No entanto, essas falhas podem ocorrer devido a falta de qualificação dos profissionais a respeito da introdução alimentar, falha na compreensão da família em relação às orientações passadas e poucos profissionais nutricionistas nas unidades de saúde. Os profissionais de saúde possuem papel importante no aconselhamento das famílias, reforçando a importância do leite materno e as desvantagens da introdução de outros leites (BORTOLINI; ET. AL. 2013).

Diante disso, estudos sobre a influência familiar e o papel dos profissionais de saúde trazem que os profissionais de saúde que prestam cuidados ao trinômio mulher-bebê-família devem levar em consideração a cultura, a crença, os costumes, os mitos e os tabus que influenciam na prática da amamentação. Nota-se, a necessidade de estratégias que contemplem a rede familiar, uma vez que são repassados mitos e crenças ligados à amamentação, de geração para geração. Por isso, sugere que estratégias sejam trabalhadas desde o processo de formação dos profissionais, o desenvolvimento de novas alternativas de cuidado, que permitam aos profissionais um papel mais decisivo que atua de forma mais sensível e efetiva à realidade das mulheres (PRATES; SCHMALFUSS; LIPINSKI; 2014). Vale ressaltar que a coleta dos dados presentes no trabalho foi realizada na sala de espera do ambulatório no hospital universitário, o que nos permite inferir que as mães recebiam orientações relacionadas à amamentação ou introdução alimentar dos profissionais que as atendiam. Dessa forma, nota-se a necessidade de estudos para entender o motivo da alta taxa de mães que não seguem as principais recomendações referentes à introdução alimentar. Por isso, mostra-se necessário qualificar o atendimento dos profissionais da saúde, através de treinamentos e educação continuada, melhorando assim, as falhas notadas na nossa pesquisa. Como limitação do estudo pode-se pontuar o pequeno número da casuística.

CONCLUSÃO

De acordo com os fatos citados acima, nossa casuística apresenta maior prevalência de crianças eutróficas, tendo a introdução de outro leite que não o materno precocemente mas que não influenciou no desmame. No entanto, nota-se a introdução precoce de líquidos, onde muitas mães acreditam que são complementares ao leite materno.

Por conseguinte, nosso público alvo apresenta introdução alimentar na idade correta, mas observa-se falhas na forma de conduzir esse processo, como na consistência e no alto consumo de alimentos ultraprocessados.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS (AAP); WORK GROUP ON BREASTFEEDING (WGB). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, v.100, n.6, p.1035-1039, 1997. Doi: <https://doi.org/10.1542/peds.100.6.1035>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Dez Passos para uma Alimentação Saudável. Brasília, 2002. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0_passos.pdf
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Brasília, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília, 2019.
- BORTOLINI, G.A.; VITOLO, M.R.; GUBERT, M.B.; SANTOS, L.M.P. Consumo precoce de leite de vaca entre crianças brasileiras: resultados de uma pesquisa nacional. *Jornal de Pediatria*, v.89, p.608-613, 2013. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2013.04.003>
- BROPHY, S.; COOKSEY, R.; GRAVENOR, M.B.; MISTRY, R.; THOMAS, N.; LYONS, R.A.; WILLIAMS, R. Risk factors for childhood obesity at age 5: analysis of the millennium cohort study. *BMC public health*, v.9, p.1-7, 2009. Doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-467>
- BUENO, M.B.; SOUZA, J.M.P.; PAZ, S.M.R.S.; SOUZA, S.B.; CHEUNG, P.P.Y.; AUGUSTO, R.A. Duração da amamentação após a introdução de outro leite: seguimento de corte de crianças nascidas em um hospital universitário em São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v.5, n.2, p.145-152, 2002.
- CLEMENTS M.S.; MITCHELL E.A.; WRIGHT S.P.; ESMAIL, A.; JONES, D.R.; FORD, R.P. Influences on breastfeeding in southeast England. *Acta Paediatrica*, v.86, n.1, p.51-56, 1997.
- GIESTA, J.M.; ZOCHE, E.; CORRÊA, R.D.S.; BOSA, V.L. "Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos." *Ciência & Saúde Coletiva*, v.24, p.2387-2397, 2019.
- HOWARD, C.R.; HOWARD, F.M.; LANPHEAR, B.; DEBLIECK, E.A.; EBERLY, S.; LAWRENCE, R.A. The effects of early pacifier use on breastfeeding duration. *Pediatrics*, v.103, n.3, 1999.
- JIMENEZ-CRUZ, A.; BACARDI-GASCON, M.; PICHARDO-OSUNA, A.; MANDUJANO-TRUJILLO, Z.; CASTILLO-RUIZ, O. Infant and toddlers' feeding practices and obesity amongst low-income families in Mexico. *Asia Pac J Clin Nutr*, v.19, n.3, p.316-323, 2010.
- LEVY, L.; BÉRTOLO, H. Manual de aleitamento materno. Comité Português para a UNICEF/Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés. Edição Revista de, 2008.
- LONGO-SILVA, G.; TOLONI, M.H.D.A.; MENEZES, R.C.E.D.; ASAKURA, L.; OLIVEIRA, M.A.A.; TADDEI, J.A.D.A.C. "Introdução de refrigerantes e sucos industrializados na dieta de lactentes que frequentam creches públicas. *Revista Paulista de Pediatria*, v.33, p.34-41, 2015.

- LOPES, W.C.; MARQUES, F.K.S.; OLIVEIRA, C.F.D.; RODRIGUES, J.A.; SILVEIRA, M. F.; CALDEIRA, A.P.; PINHO, L.D. Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. *Revista Paulista de Pediatria*, v.36, p.164-170, 2018.
- MONTE, C.M.G.; GIUGLIANI, E.R.J. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. *Jornal de Pediatria*, v.80, n.5, 2004. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000700004>
- OLIVEIRA, J.; CASTRO, I.; SILVA, G.; VENANCIO, S.; SALDIVA, S. Avaliação da alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida: proposta de indicadores e de instrumento. *Cadernos de Saúde Pública*, v.31, p.377-394, 2015. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00209513>
- OLIVEIRA, T.; SOUSA, L.; DORNELAS, R.; DORMENIS, D.; SILVA, K.; GRANZOTTI, R. Associação entre o aleitamento materno, introdução alimentar e desenvolvimento neuropsicomotor nos primeiros seis meses de vida. *Distúrbios da Comunicação*, v.29, n.2, p.262-273, 2017.
- PRATES, L.A.; SCHMALFUSS, J.M.; LIPINSKI, J. M.. Amamentação: a influência familiar e o papel dos profissionais de saúde. *Revista De Enfermagem Da UFSM*, v.4, n.2, p.359-467, 2014.
- RIGHARD, L.; ALADE, M.O. Breastfeeding and the use of pacifiers. *Birth*, v.24, p.116-120, 1997
- .RIVA, E.; BANDERALI, G.; AGOSTONI, C.; SILANO, M.; RADAELLI, G.; GIOVANNINI, M. Factors associated with initiation and duration of breastfeeding in Italy. *Acta Paediatrica*, v.88, p.411-415, 1999.
- SCHAURICH, G.F.; DELGADO, S.L. Caracterização do desenvolvimento da alimentação em crianças de 6 a 24 meses. *Revista CEFAC*, v.16, p.1579-1588, 2014.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). *A Alimentação Complementar e o Método BLW (BABY-LED WEANING)*. Departamento Científico de Nutrologia, 2017. Acesso em: 15 de Dezembro de 2022. Disponível em: http://www.sbp.com.br/documentos-cientificos/?tx_cwfiles%5Bpage%5D= 8 & cHash=42803ed96fbbd30e55b073aeb6a39080;
- SOUZA, J.G.P.G.; MENDE, L.L.; BINOTI, M. Perfil do aleitamento materno e da alimentação complementar em crianças menores de dois anos atendidas em um centro de referência da cidade de Juiz de Fora - MG. *Revista de APS*, v.19, n.1, 2016.
- TOLONI, M.H.D.A.; LONGO-SILVA, G.; GOULART, R.M.M.; TADDEI, J.A.D.A.C. Introdução de alimentos industrializados e de alimentos de uso tradicional na dieta de crianças de creches públicas no município de São Paulo. *Revista de Nutrição*, v.24, p.61-70, 2011.
- VOGEL, A.M.; HUTCHISON, B.L.; MITCHELL, E.A. The impact of pacifier use on breastfeeding: a prospective cohort study. *J Paediatr Child Health*, v.37, p.58-63, 2001.

RECEBIDO EM: 23.09.2023

ACEITO EM: 06.10.2023