

## Práticas Alimentares Associadas à Introdução Alimentar Precoce de Crianças Menores de 6 Meses Não Amamentadas Exclusivamente em Guarapuava-PR

### Feeding Practices Associated with the Early Feeding of Not Exclusively Breastfed Children Under Six Months of Age in Guarapuava-PR

Luana Molinari<sup>1</sup>  
Daniele Gonçalves Vieira<sup>2</sup>  
Paula Chuproski Saldan<sup>3</sup>  
Angelica Rocha de Freitas Melhem<sup>3</sup>  
Marcela Komechen Brecailo<sup>3</sup>  
Mariana Abe Vicente Cavagnari<sup>4</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** Investigar as práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce de alimentos em crianças menores de 6 meses não amamentadas exclusivamente. **Metodologia:** Estudo transversal realizado durante a Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite. Os acompanhantes das crianças menores de 6 meses responderam um questionário estruturado sobre a alimentação nas últimas 24 horas. As variáveis analisadas foram os alimentos consumidos, as características das crianças, das mães e do serviço de saúde. Utilizou-se a estatística F para verificar as variáveis associadas ao consumo dos alimentos, adotando-se  $p < 0,05$ . **Resultados:** Participaram do estudo 286 crianças, das quais 59,8% consumiam outros leites, que não o leite materno, 44,0% receberam precocemente chá, 43,3% água, 26,0% comida de sal e 18,9% alimentos ultraprocessados. O fato da mãe trabalhar fora resultou em maior consumo de leite e derivados, frutas/suco natural e comida de sal. Frequentar o serviço público de saúde se associou ao maior consumo de alimentos ultraprocessados e adoçados. Residir na área urbana influenciou no maior consumo de frutas/suco natural e comida de sal. A prática do aleitamento materno foi menor entre as crianças de mães adolescentes. O consumo de hortaliças foi maior entre as meninas e filhos de mães com maior escolaridade. **Conclusão:** A introdução precoce de alimentos e a diminuição da oferta ou abandono do aleitamento materno foi observada entre as crianças, principalmente aquelas cujas mães trabalhavam fora, eram adolescentes, do sexo feminino, com maior escolaridade, frequentadoras do serviço público de saúde e residentes na área urbana do município.

#### DESCRIPTORES

Consumo de Alimentos. Aleitamento Materno. Lactente. Mulheres Trabalhadoras. Licença Parental. Serviços de Saúde.

#### ABSTRACT

**Objective:** To inquire the feeding practices associated with early introduction of food in children under six months of age who are not exclusively breastfed. **Methodology:** Cross-sectional study developed during the National Vaccination Campaign against Poliomyelitis. The caregivers of children under six months of age answered a structured questionnaire about the child's diet in the last 24 hours. The analyzed variables were the foods consumed, characteristics of the children, their mothers and of the health service. F-statistics were used to check the variables associated with food consumption, adopting  $p < 0.05$ . **Results:** 286 children participated in the study, where 59.8% consumed milk other than breast milk, 44.0% received early tea, 43.3% water, 26.0% salt food and 18.9 ultra-processed food. The fact that the mother worked outside of home resulted in higher consumption of foods such as milk and dairy products, fruit/natural juice, and salt food. There was a significant association between the health service attended by the child and the consumption of ultra-processed and sweetened foods. Living in the urban area influenced the higher consumption of fruit/natural juice and salt food. The practice of breastfeeding was lower among children of adolescent mothers. The consumption of vegetables was higher among girls and children whose mothers had higher education. **Conclusion:** The early introduction of food and the decrease in the supply or abandonment of breastfeeding was observed among children, especially those in which mothers worked outside of home, were adolescents, female, with higher education, attending the public health service, and living in the urban area of the municipality.

#### DESCRIPTORS

Food Consumption. Breast Feeding. Infant. Women Working. Parental Leave. Health Services.

<sup>1</sup> Nutricionista, Secretaria Municipal de Saúde, Pitanga, Paraná, Brasil.

<sup>2</sup> Professora Colaboradora do Departamento de Nutrição da Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, Paraná, Brasil.

<sup>3</sup> Professora Adjunta do Departamento de Nutrição da Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, Paraná, Brasil.

<sup>4</sup> Professora Colaboradora do Departamento de Nutrição da Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, Paraná, Brasil.

O leite materno (LM) é considerado a melhor estratégia de segurança alimentar e nutricional nos primeiros anos de vida, sendo um alimento completo que contém todos os nutrientes necessários para os primeiros 6 meses de vida da criança<sup>1</sup>. O aleitamento materno exclusivo (AME), além de atuar no sistema imunológico, protegendo os lactentes, também reduz a exposição precoce a outros alimentos e líquidos, assegurando uma nutrição adequada<sup>1,2</sup>. O aleitamento materno (AM), de forma geral, traz benefícios à criança, à mãe, à família e à sociedade<sup>2</sup>.

Desde 2001, a Organização Mundial da Saúde (OMS), a partir de evidências dos benefícios do LM, recomenda que a criança seja amamentada exclusivamente até os 6 meses de idade e, após esse período, que sejam incluídos outros líquidos e alimentos sólidos de maneira que venham complementar a alimentação e nutrição da criança<sup>3</sup>.

Dados preliminares do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) apontam que 45,7% das crianças menores de 6 meses estão em AME, percentual que atinge 53,1% na Região Sul<sup>4</sup>. Em pesquisa realizada no Município de Guarapuava-PR, em 2012, a prevalência de AME em menores de 6 meses foi de 36%, valor considerado ruim segundo os parâmetros da OMS<sup>5</sup>.

Na impossibilidade do AME nos primeiros 6 meses de vida, recomenda-se que a criança receba como primeira alternativa a fórmula infantil<sup>1,6</sup>. Entretanto, estudos mostram que os leites mais consumidos por crianças menores de 6 meses, em substituição ao LM, são o leite de vaca integral e as fórmulas infantis<sup>7,8</sup>. A introdução precoce de alimentos e líquidos pode prejudicar a saúde da criança, principalmente quando a oferta ocorre antes do

desenvolvimento fisiológico completo<sup>6</sup>. Além disso, diminui a ingestão de fatores protetores do LM, bem como aumenta os riscos e a frequência de infecções gastrointestinais devido ao consumo de alimentos e água eventualmente contaminados<sup>1</sup>. Ainda, pode causar deficiências ou consumo excessivo de macro e micronutrientes, em virtude de problemas na biodisponibilidade dos alimentos, causando carência ou excesso nutricional na criança e inadequação do estado nutricional nos primeiros anos de vida<sup>1,6</sup>.

Os estudos mostram que o consumo de alimentos e líquidos diferentes do LM por crianças menores de 6 meses estão associados ao sexo da criança<sup>9</sup>, baixo peso ao nascer<sup>9</sup>, baixo peso atual<sup>10</sup>, uso de chupeta<sup>7</sup>, cor da pele<sup>11</sup>, paridade<sup>9,12,13</sup>, idade<sup>9,12,14</sup>, escolaridade<sup>9,14</sup> e trabalho maternos<sup>7,9</sup>, hábito de fumar da mãe<sup>13</sup> e renda familiar<sup>7,14</sup>.

Nesse sentido, o objetivo do estudo foi investigar as práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce de alimentos em crianças não amamentadas exclusivamente em Guarapuava-PR, dada a baixa prevalência de AME no município.

## METODOLOGIA

Estudo transversal conduzido durante a Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite em Guarapuava-PR<sup>5</sup>. A população do estudo foi de crianças menores de 6 meses de idade que não estavam em AME e compareceram aos postos de vacinação do município, tanto na área urbana como rural, durante a campanha.

O tamanho da amostra foi calculado com base na prevalência de AME em menores de

6 meses. Os parâmetros foram de 40% entre 2-3 meses, segundo estudo local anterior, e erro amostral de 9%<sup>5</sup>. As estimativas do tamanho da amostra foram obtidas por meio da expressão algébrica de Lwanga e Lemeshow<sup>15</sup>, em seguida, aplicou-se ajuste de não resposta de 5% e efeito de delineamento de 1,4. O cálculo amostral final foi de 503 crianças menores de 6 meses.

O estudo adotou amostragem por conglomerados, com sorteio em dois estágios<sup>16</sup>. Considerando que as crianças não estavam distribuídas uniformemente nos vários postos de vacinação (conglomerados), foi aplicado sorteio em dois estágios, com probabilidade proporcional ao tamanho dos conglomerados. No primeiro estágio, foram sorteados os postos de vacinação e no segundo, de forma sistemática, sorteadas as crianças na fila de vacinação em cada posto, totalizando, os sorteados, 32 postos de vacinação.

A coleta dos dados foi realizada por estudantes dos cursos de Nutrição e Enfermagem de universidade local, previamente treinados. O instrumento de coleta de dados foi um questionário baseado e modificado a partir daquele adotado pelo Ministério da Saúde para realização da II Pesquisa de Prevalência de AM nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal em 2008<sup>17</sup>.

As questões sobre a alimentação foram baseadas nos prováveis alimentos que a criança ingeriu no dia anterior ao da entrevista (recordatório de 24 horas)<sup>18</sup>: LM; água; chás; leite não materno, mingau e iogurte natural de fruta ou coalhada caseira agrupados em leite e derivados; alimentos adoçados (com açúcar, mel ou adoçante); frutas e suco natural; comida de sal (papas ou sopas); legumes, verduras de folhas verde escuras e

vegetais ricos em vitamina A, agrupados em hortaliças; pães e bolacha recheada, bolacha sem recheio, iogurte tipo *petit suisse* e suco industrializado, agrupados em alimentos ultraprocessados. As demais questões eram relativas à criança, à mãe e ao serviço de saúde frequentado.

As variáveis utilizadas neste estudo foram os alimentos/grupos consumidos (sim ou não) pelas crianças, sexo da criança (feminino ou masculino), peso ao nascer (<2.500 ou ≥2.500 gramas), tipo de parto (vaginal ou cesárea), serviço de saúde onde a criança era acompanhada (rede pública ou privada/convênio), paridade materna (primípara ou múltipara), idade materna (≤19 anos ou >19 anos), escolaridade materna (<8 anos ou ≥8 anos), trabalho materno (trabalha, não trabalha ou está em licença maternidade), reside com o pai da criança (sim ou não) e área de residência (urbana ou rural).

A análise descritiva incluiu a caracterização das crianças e das mães, o serviço de saúde frequentado e, ainda, a prevalência dos alimentos consumidos pelas crianças. Para identificar as variáveis associadas ao consumo dos alimentos/grupos analisados, foi utilizada a estatística F, adotando-se nível de significância de 5%. Para calcular a probabilidade do consumo dos tipos de alimentos, foi empregada a análise de logito, na qual estimou-se, por modelagem estatística, a probabilidade do evento em função da idade da criança em dias<sup>17</sup>. As estimativas foram calculadas levando-se em consideração o efeito do desenho (módulo survey). As análises dos dados foram processadas no programa Stata versão 12.0 (Stata Corp, College Station, Texas, EUA).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de

Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Parecer nº 34.613).

## RESULTADOS

Foram analisados dados de 286 crianças menores de 6 meses não amamentadas exclusivamente, de uma amostra de 459 crianças menores de 6 meses, das quais 161 encontravam-se em AME e 12 crianças tinham dados incompletos, não

permitindo saber o status de amamentação.

No presente estudo, 54,2% (n=155) das crianças nasceram de parto vaginal, 51,4% (n=147) eram do sexo feminino, com idade entre cinco e 6 meses 23,4% (n=67). Sobre as mães avaliadas, 67,1% (n=192) tinham idade superior a 19 anos, 64,7% (n=185) apresentavam oito anos ou mais de estudo e 63,6% (n=182) não trabalhavam (Tabela 1).

Na Tabela 2, pode-se notar que o LM

Tabela 1. Características das mães e das crianças menores de 6 meses não amamentadas exclusivamente em Guarapuava – PR

Características	n	%
Faixa etária da criança (meses)		
0   1	23	8,0
1   2	39	13,6
2   3	52	18,2
3   4	48	16,8
4   5	57	19,9
5   6	67	23,4
Sexo da criança		
Feminino	147	51,4
Masculino	139	48,6
Peso ao nascer		
≥2.500 gramas	264	92,3
<2.500 gramas	20	7,0
Não informado*	2	0,7
Tipo de parto		
Vaginal	155	54,2
Cesárea	130	45,5
Não informado*	1	0,3
Serviço de saúde que frequenta		
Rede pública	197	68,9
Particular ou convênio	79	27,6
Não informado*	10	3,5
Paridade materna**		
Primípara	158	55,2
Multipara	108	37,8
Não informado*	20	7,0
Idade materna**		
> 19 anos	192	67,1
≤ 19 anos	73	25,5
Não informado*	21	7,3
Escolaridade materna**		
≥ 8 anos	185	64,7
< 8 anos	81	28,3
Não informado*	20	7,0
Trabalho materno**		
Não trabalha	182	63,6
Trabalha	53	18,5
Licença maternidade	30	10,5
Não informado*	21	7,3
Área da residência		
Área urbana	254	88,8
Área rural	32	11,2

\*Dados não respondidos pelo acompanhante da criança; \*\*Dados coletados quando o acompanhante da criança era a mãe; n: número de crianças; %: percentual em relação ao total de crianças.

Tabela 2. Prevalência do consumo de alimentos por crianças menores de 6 meses não amamentadas exclusivamente em Guarapuava – PR

Alimento	Sim		Não		Total
	n	%	n	%	n
Leite materno	207	72,4	79	27,6	286
Água	121	43,3	161	56,7	282
Chás	125	44,0	159	56,0	284
Leite e derivados	189	66,1	97	33,9	286
Leites não materno	171	59,8	115	40,2	286
Fórmula Infantil	119	70,4	50	29,6	169
Outros leites	50	29,6	119	70,4	169
Iogurte natural de fruta ou coalhada caseira	12	4,2	274	95,8	286
Mingau	49	17,2	236	82,8	285
Alimentos adoçados	77	27,2	206	72,8	283
Alimento adoçado com açúcar ou adoçante	71	24,9	214	75,1	285
Alimento adoçado com mel	9	3,2	274	96,8	283
Fruta/suco natural	63	22,3	220	77,7	283
Fruta	53	18,5	233	81,5	286
Suco de fruta ou água de coco natural	25	8,9	256	91,1	281
Frutas ricas em vitamina A	18	6,3	267	93,7	285
Comida de sal	74	26,0	211	74,0	285
Arroz, batata, macarrão	48	64,9	26	35,1	74
Grão ou caldo de feijão	49	67,1	24	32,9	73
Carne	16	21,9	57	78,1	73
Hortaliças	45	62,5	27	37,5	72
Legumes	24	34,3	46	65,7	70
Verduras de folhas verde escuras	11	15,3	61	84,7	72
Vegetais ricos em vitamina A	40	14,2	242	85,8	282
Pães	25	8,8	260	91,2	285
Alimentos ultraprocessados	54	18,9	232	81,1	286
Bolacha sem recheio	42	14,7	244	85,3	286
Bolacha recheada	6	2,1	280	97,9	286
Iogurte tipo <i>petit suisse</i>	21	7,3	265	92,7	286
Sucos industrializados	6	2,1	280	97,9	286
Bala, chicletes, chocolate ou sorvete	12	4,2	274	95,8	286

n: número de crianças; %: percentual em relação ao total de crianças.

ainda era consumido por 72,4% (n=207) das crianças, porém, 59,8% (n=171) já consumiam também outros tipos de leites, sendo que o consumo de fórmulas infantis se destacou com 70,4% (n=119). Com relação ao consumo de chá e água, 44,0% (n=125) e 43,3% (n=121) das crianças, respectivamente, consumiam esses líquidos. O consumo de alimentos adoçados foi de 27,2% (n=77), a comida de sal de 26,0% (n=74), de frutas/suco natural

de 22,3% (n=63), e o consumo de alimentos ultraprocessados foi menor, 18,9% (n=54), sendo o maior consumo de bolacha sem recheio (14,7%).

Foi verificado que o consumo de LM e de chá diminuiu com o avanço da idade da criança, enquanto houve aumento do consumo de leite e derivados, água e alimentos adoçados (Gráfico 1).

A ingestão de comida de sal e frutas/

Gráfico 1. Probabilidade de consumo de alimentos em crianças menores de 6 meses não amamentadas exclusivamente em Guarapuava – PR

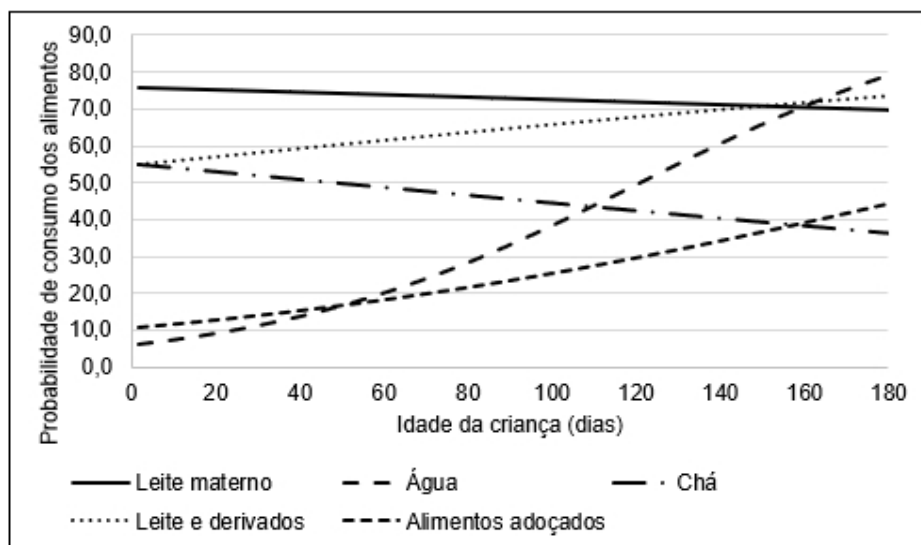
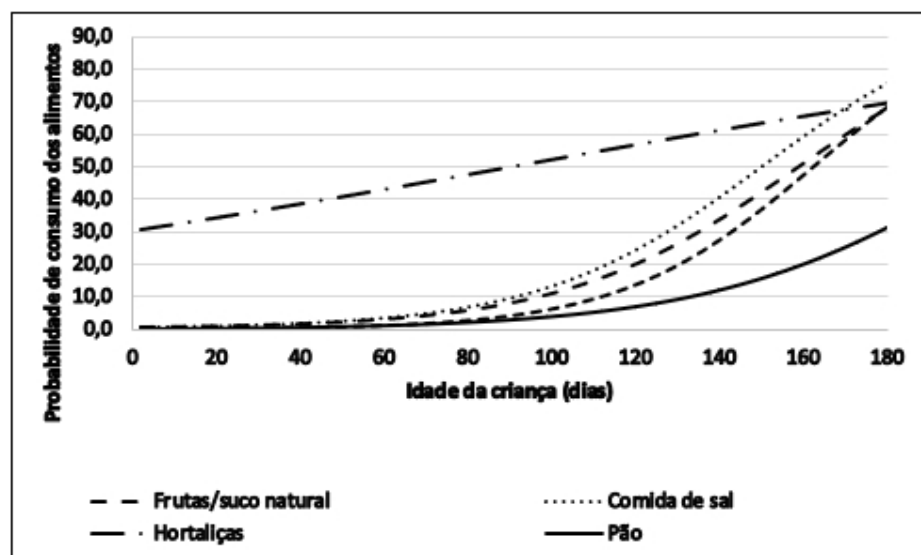


Gráfico 2. Probabilidade de consumo de alimentos em crianças menores de 6 meses não amamentadas exclusivamente em Guarapuava – PR





suco natural aumentou a partir dos 60 dias de vida, ao passo que os alimentos ultraprocessados e os pães a partir de 90 dias. As hortaliças foram consumidas desde os primeiros dias de vida da criança (Gráfico 2).

Na associação entre as variáveis estudadas, observou-se que o serviço de saúde frequentado pela criança apresentou relação com o consumo de alimentos adoçados ( $p=0,0179$ ) e ultraprocessados ( $p=0,0400$ ), sendo que as crianças acompanhadas na

rede pública de saúde consumiam maior quantidade desses alimentos comparadas àquelas que frequentavam o serviço de saúde particular/convênio. Com relação à prática do AM, foi observada menor prevalência entre as crianças de mães adolescentes ( $p=0,0138$ ). As mães com maior escolaridade ofereceram mais hortaliças às crianças ( $p=0,0290$ ) e as crianças do sexo feminino consumiram mais desses alimentos que as do sexo masculino ( $p=0,0098$ ) (Tabelas 3 e 4).

Tabela 3. Associação entre as características das mães e das crianças e os alimentos consumidos pelas crianças menores de 6 meses não amamentadas exclusivamente em Guarapuava – PR

Alimentos	Fruta/suco natural		Comida de sal		Hortaliças		Pães		Ultra-processados	
	Sim %	Não %	Sim %	Não %	Sim %	Não %	Sim %	Não %	Sim %	Não %
<b>Variáveis</b>										
<b>Sexo da criança</b>										
Feminino	20,0	80,0	25,2	74,8	75,7*	24,3*	5,5	94,5	19,0	81,0
Masculino	24,6	75,4	26,8	73,2	48,6*	51,4*	12,2	87,8	18,7	81,3
<b>Peso ao nascer</b>										
≥2.500 gramas	23,0	77,0	27,4	72,6	61,4	38,6	8,8	91,2	19,7	80,3
<2.500 gramas	15,0	85,0	10,0	90,0	100,0	0	10,0	90,0	10,0	90,0
<b>Tipo de parto</b>										
Vaginal	22,2	77,8	28,4	71,6	69,0	31,0	9,7	90,3	22,6	77,4
Cesárea	22,5	77,5	23,3	76,7	53,3	46,7	7,8	92,2	14,6	85,4
<b>Serviço de saúde</b>										
Rede pública	20,0	80,0	27,4	72,6	57,4	42,6	10,1	89,9	21,8*	78,2*
Particular/convênio	26,9	73,1	25,6	74,4	77,8	22,2	5,1	94,9	12,7*	87,3*
<b>Paridade materna</b>										
Primípara	20,9	79,1	25,5	74,5	68,4	31,6	9,5	90,5	19,0	81,0
Múltipara	25,5	74,5	26,9	73,1	53,3	46,7	7,5	92,5	18,5	81,5
<b>Idade materna</b>										
>19 anos	25,3	74,7	27,8	72,2	64,1	35,9	8,9	91,1	18,2	81,8
≤19 anos	16,4	83,6	21,9	78,1	53,3	46,7	8,2	91,8	19,2	80,8
<b>Escolaridade materna</b>										
≥8 anos	24,3	75,7	25,0	75,0	72,7*	27,3*	8,1	91,9	16,2	83,8
<8 anos	19,0	81,0	28,4	71,6	41,7*	58,3*	9,9	90,1	24,7	75,3
<b>Trabalho materno</b>										
Trabalha	40,4**,**	59,6*	40,4**,**	59,6*	75,0	25,0	11,3	88,7	24,5	75,5
Não trabalha	18,8**,**	81,2*	24,7**,**	75,3*	53,3	46,7	8,8	91,2	19,2	80,8
Licença maternidade	16,7**,**	83,3*	10,0**,**	90,0*	100,0	0	3,3	96,7	6,7	93,3
<b>Reside com o pai</b>										
Sim	22,2	77,8	26,6	73,4	60,0	40,0	9,3	90,7	18,9	81,1
Não	25,6	74,4	23,1	76,9	75,0	25,0	5,1	94,9	18,0	82,0
<b>Área da residência</b>										
Urbana	23,1*	76,9*	27,7*	72,3*	64,2	35,8	8,7	91,3	18,9	81,1
Rural	15,6*	84,4*	12,5*	87,5*	40,0	60,0	9,4	90,6	18,8	81,2

\*Estatística F,  $p<0,05$ . \*\*Teste de tendência linear estatisticamente significativa.

Tabela 4. Associação entre as características das mães e das crianças e os alimentos consumidos pelas crianças menores de 6 meses não amamentadas exclusivamente em Guarapuava – PR

Alimentos	Fruta/suco natural		Comida de sal		Hortaliças		Pães		Ultra-processados	
	Sim %	Não %	Sim %	Não %	Sim %	Não %	Sim %	Não %	Sim %	Não %
<b>Variáveis</b>										
Sexo da criança										
Feminino	20,0	80,0	25,2	74,8	75,7*	24,3*	5,5	94,5	19,0	81,0
Masculino	24,6	75,4	26,8	73,2	48,6*	51,4*	12,2	87,8	18,7	81,3
Peso ao nascer										
≥2.500 gramas	23,0	77,0	27,4	72,6	61,4	38,6	8,8	91,2	19,7	80,3
<2.500 gramas	15,0	85,0	10,0	90,0	100,0	0	10,0	90,0	10,0	90,0
Tipo de parto										
Vaginal	22,2	77,8	28,4	71,6	69,0	31,0	9,7	90,3	22,6	77,4
Cesárea	22,5	77,5	23,3	76,7	53,3	46,7	7,8	92,2	14,6	85,4
Serviço de saúde										
Rede pública	20,0	80,0	27,4	72,6	57,4	42,6	10,1	89,9	21,8*	78,2*
Particular/convênio	26,9	73,1	25,6	74,4	77,8	22,2	5,1	94,9	12,7*	87,3*
Paridade materna										
Primípara	20,9	79,1	25,5	74,5	68,4	31,6	9,5	90,5	19,0	81,0
Múltipara	25,5	74,5	26,9	73,1	53,3	46,7	7,5	92,5	18,5	81,5
Idade materna										
>19 anos	25,3	74,7	27,8	72,2	64,1	35,9	8,9	91,1	18,2	81,8
≤19 anos	16,4	83,6	21,9	78,1	53,3	46,7	8,2	91,8	19,2	80,8
Escolaridade materna										
≥8 anos	24,3	75,7	25,0	75,0	72,7*	27,3*	8,1	91,9	16,2	83,8
<8 anos	19,0	81,0	28,4	71,6	41,7*	58,3*	9,9	90,1	24,7	75,3
Trabalho materno										
Trabalha	40,4**,**	59,6*	40,4**,**	59,6*	75,0	25,0	11,3	88,7	24,5	75,5
Não trabalha	18,8**,**	81,2*	24,7**,**	75,3*	53,3	46,7	8,8	91,2	19,2	80,8
Licença maternidade	16,7**,**	83,3*	10,0**,**	90,0*	100,0	0	3,3	96,7	6,7	93,3
Reside com o pai										
Sim	22,2	77,8	26,6	73,4	60,0	40,0	9,3	90,7	18,9	81,1
Não	25,6	74,4	23,1	76,9	75,0	25,0	5,1	94,9	18,0	82,0
Área da residência										
Urbana	23,1*	76,9*	27,7*	72,3*	64,2	35,8	8,7	91,3	18,9	81,1
Rural	15,6*	84,4*	12,5*	87,5*	40,0	60,0	9,4	90,6	18,8	81,2

\*Estatística F, p&lt;0,05. \*\*Teste de tendência linear estatisticamente significante.

O fato de a mãe trabalhar fora esteve associado ao maior consumo de alimentos como leite e derivados ( $p=0,0049$ ), frutas/suco natural ( $p=0,0034$ ) e comida de sal ( $p=0,0157$ ), com tendência linear para os dois últimos grupos de alimentos (Tabelas 3 e 4). A comida de sal ( $p=0,0216$ ) e frutas/suco natural ( $p=0,0080$ ) foram mais consumidas pelas crianças residentes na área urbana (Tabela 4).

## DISCUSSÃO

O presente estudo possibilitou verificar

quais os alimentos consumidos pelas crianças menores de 6 meses que não se encontravam em AME no município e os fatores associados a esse consumo. O consumo de alimentos foi avaliado no dia anterior à entrevista, o que evita o viés de memória e possibilita traçar um perfil do consumo dessas crianças<sup>18</sup>. A validade externa da pesquisa pode ser avaliada pela alta cobertura da Campanha de Vacinação contra a Poliomielite no município para menores de 1 ano (100%)<sup>19</sup>.

Apesar de a maioria das crianças ainda estar recebendo LM (72,4%), observou-



se que o percentual do consumo de leite e derivados foi elevado (66,1%), destacando-se o consumo de fórmula infantil (70,4%). Cabe ressaltar que o Município de Guarapuava tem um Programa de Dietas Especiais por meio do qual são fornecidas fórmulas infantis para lactentes menores de 6 meses atendidos no Sistema Único de Saúde e que necessitem do uso<sup>20</sup>, o que pode explicar o mais alto consumo de fórmula infantil.

O consumo de água e chá foi de 43,3% e 44,0%, respectivamente, mostrando que esses líquidos fazem parte das práticas alimentares de menores de 6 meses. Estudo transversal realizado no interior de São Paulo apontou que 30% das mulheres informaram introdução precoce de líquidos (água, chás, sucos, leites) antes dos 6 meses de vida, mesmo afirmando terem praticado o AME, o que evidencia uma prática cultural permeada por múltiplos significados<sup>12</sup>. Os alimentos introduzidos mais precocemente entre menores de 6 meses, segundo os dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), em 2015, para o cenário nacional, foram água ou chás e fórmula infantil, corroborando os dados do presente estudo<sup>10</sup>.

Apesar da recomendação de não oferecer alimentos antes dos 6 meses e alimentos adoçados e ultraprocessados para crianças menores de 2 anos<sup>1,6</sup>, observou-se que 27,2% e 18,9% das crianças do estudo, respectivamente, consumiram esses alimentos. Pesquisa realizada em Diadema, SP, com dados do SISVAN de 2012 acerca das práticas alimentares de menores de 24 meses, evidenciou que 31,9% das crianças tinham consumido mel, açúcar ou melado antes dos 6 meses<sup>21</sup>, semelhante ao reportado no presente estudo.

Pesquisa realizada em unidades de saúde de um município mineiro mostrou que o consumo de alimentos adoçados com açúcar aumentou conforme a idade da criança, variando de 6,8%, 19% e 60,7% nos primeiros 29 dias, de 1 mês a 3 meses e 29 dias e de 4 a 5 meses e 29 dias, respectivamente<sup>22</sup>. No presente estudo, foi possível verificar esse aumento com o avanço da idade da criança em dias, porém os resultados diferem do estudo mineiro, sendo mais elevado nos primeiros 29 dias (13,8%) e de 1 mês a 3 meses e 29 dias (29,2%) e inferior ao final do quinto mês (44,3%).

Dos alimentos ultraprocessados investigados no presente estudo, o mais consumido foi a bolacha sem recheio (14,7%). Estudo que avaliou o consumo de ultraprocessados em menores de 6 meses reportou consumo de 23,3% de bolacha/biscoito<sup>14</sup>. O estudo mineiro citado anteriormente avaliou o consumo de bolacha ou salgadinho e reportou valores de 2,3%, 10,6% e 41,0% nos primeiros 29 dias, de 1 mês a 3 meses e 29 dias e de 4 a 5 meses e 29 dias, respectivamente<sup>21</sup>, mostrando o aumento do consumo com o avançar da idade da criança. Pesquisa realizada em um bairro da periferia de São Paulo entre 2012 e 2015, que avaliou a idade de introdução de alimentos em lactentes reportou que 19,6% receberam alimentos processados (engrossantes, biscoitos, iogurtes, bebidas, açúcar/mel, papa industrializada e doces)<sup>23</sup>, semelhante ao percentual informado no presente estudo (18,9%).

O consumo de alimentos ultraprocessados pelas crianças menores de 6 meses, apesar de ser baixo, comparado ao consumo de outros alimentos, pode

representar as práticas alimentares do domicílio. Jaime et al.<sup>24</sup> reportaram que o consumo de bebidas açucaradas em menores de dois anos esteve associado ao consumo regular dessas bebidas pelo adulto residente no domicílio.

A variável que apresentou maiores associações com o consumo de alimentos antes dos 6 meses de vida foi o trabalho materno, sendo que aquelas crianças filhas de mães que trabalhavam fora consumiam maiores proporções de leite e derivados, frutas/suco natural e comida de sal quando comparadas àquelas que não trabalhavam ou estavam em licença maternidade. Pesquisa nacional que avaliou o consumo de alimentos diferentes do LM em menores de 6 meses reportou maiores frequências de consumo de sucos e outros leites entre as crianças de mães que trabalhavam<sup>9</sup>. Outros dois estudos descrevem a influência da licença maternidade para a não interrupção do AME e ressaltam a importância da ampliação da licença de 120 para 180 dias<sup>25,26</sup>. Estudo de coorte que acompanhou crianças no 1º, 4º e 6º mês de vida destacou a influência do trabalho materno para o não consumo do LM de forma exclusiva ou predominante aos 4 e 6 meses de vida<sup>7</sup>.

As crianças residentes na área urbana do município receberam maiores proporções de frutas/suco natural e comida de sal do que as residentes na área rural. Poucos estudos exploraram a área de residência e o consumo de alimentos por menores de 6 meses<sup>11,27</sup>. Estudo sobre o consumo de LM entre menores de dois anos encontrou maior consumo entre as crianças de 12 a 23 meses, residentes na área urbana, ao passo que, para os menores de 6 meses, a área de

residência não influenciou nos resultados<sup>27</sup>. Pode-se pressupor que as mães residentes na área rural permaneciam no domicílio, ou seja, não trabalhavam fora e, por isso, ofereciam menos alimentos aos filhos, tendo em vista que o fato de a mãe trabalhar fora neste estudo influenciou no maior consumo desses alimentos, que foram menos consumidos na área rural.

O fato de a criança frequentar o serviço público de saúde esteve associado ao maior consumo de alimentos adoçados e ultraprocessados, quando comparado ao serviço particular/convênio. Pesquisa sobre o padrão alimentar de lactentes até 24 meses identificou que as medianas de escores de consumo de produtos industrializados foram mais elevadas entre as crianças de mães cadastradas em unidades de saúde da família quando comparadas àquelas que frequentavam consultórios de pediatras particulares<sup>28</sup>. Outra pesquisa que avaliou o consumo de alimentos ultraprocessados entre crianças de 6 a 12 meses verificou maior consumo desses alimentos entre as crianças que consultaram na unidade de atenção primária após a primeira semana de vida<sup>29</sup>.

Foi observada que a idade materna se associou ao consumo de LM, sendo menor entre as mães mais jovens. Estudos mostram que mães adolescentes amamentam exclusivamente por menos tempo e apresentam práticas alimentares inadequadas no primeiro ano de vida<sup>9,12</sup>, porém, após intervenções educativas com esse público, ocorre uma melhora na qualidade da alimentação da criança<sup>30</sup>. Por sua vez, outros estudos não demonstraram diferenças no AME ou predominante segundo a idade materna<sup>7,13</sup>.

O consumo de hortaliças foi maior pelas

crianças do sexo feminino e entre aquelas filhas de mães com maior escolaridade. Apesar dos benefícios do consumo desses alimentos, as crianças menores de 6 meses não deveriam recebê-los precocemente. Não foram relatadas na literatura diferenças entre o sexo de crianças menores de 6 meses nos consumos de alimentos avaliados segundo os marcadores de alimentação do SISVAN<sup>21</sup>. No entanto, estudo que investigou o padrão alimentar de crianças até 24 meses reportou que o maior nível de escolaridade materna esteve associado a maiores escores de consumo de frutas, legumes e verduras e carnes, miúdos e ovos<sup>28</sup>.

Este estudo sinaliza práticas alimentares inadequadas em menores de 6 meses, associadas a alguns fatores de ordem estrutural da sociedade, evidenciando as dificuldades e os desafios com a amamentação e o cuidado dos filhos enfrentados por mães e famílias. Cabe aos profissionais de saúde acolher essas mães e famílias e tentar compreender suas principais dificuldades,

apoiando no que é possível para ajudar na saúde e nutrição infantil.

Ressalta-se que o estudo apresentou limitações devido a alguns questionamentos em relação ao consumo alimentar das crianças e características maternas não serem respondidos. Isto ocorreu principalmente quando as crianças não estavam acompanhadas de suas mães, pois o acompanhante não soube informar adequadamente.

## CONCLUSÃO

O presente estudo revelou consumo precoce de leites, chás, água, comida de sal e alimentos ultraprocessados entre as crianças menores de 6 meses não amamentadas exclusivamente. Esse consumo mostrou-se associado ao fato de a mãe trabalhar fora, ser adolescente, apresentar maior escolaridade, criança do sexo feminino, frequentadora do serviço público de saúde e residente na área urbana do município.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
2. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016; 387:475-490.
3. World Health Organization. Expert consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding. Geneva; 2001.
4. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI – 2019. Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil. UFRJ: Rio de Janeiro; 2020.
5. Saldan PC, Venancio SI, Saldiva SRDM, Pina JC, Mello DF. Práticas de aleitamento materno de crianças menores de dois anos de idade com base nos indicadores da Organização Mundial da Saúde. *Rev. Nutr.* 2015; 28(4):409-420.
6. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar. 4ª. ed. São Paulo: SBP; 2018.
7. Carvalho CA, Fonsêca PCA, Nobre LN, Silva MA, Pessoa MC, Ribeiro AQ et al. Fatores sociodemográficos, perinatais e comportamentais associados aos tipos de leite consumidos por crianças menores de seis meses: coorte de nascimento. *Cien Saude Colet.* 2017; 22(11): 3699-3709.

8. Lopes WC, Marques FKS, Oliveira CF, Rodrigues JA, Silveira MF, Caldeira AP et al. Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. *Rev Paul Pediatr*. 2018; 36(2):164-170.
9. Saldiva SRDM, Venancio SI, Gouveia AGC, Castro ALS, Escuder MML, Giugliani ERJ. Influência regional no consumo precoce de alimentos diferentes do leite materno em menores de seis meses residentes nas capitais brasileiras e Distrito Federal. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27(11):2253-2262.
10. Gonçalves VSS, Silva SA, Andrade RCS, Spaniol AM, Nilson EAF, Moura IF. Marcadores de consumo alimentar e baixo peso em crianças menores de 6 meses acompanhadas no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, Brasil, 2015. *Epidemiol Serv Saúde*. 2019; 28(2):e2018358.
11. Flores TR, Neves RG, Wendt A, Costa CS, Bertoldi AD, Nunes BP. Padrões de consumo alimentar em crianças menores de dois anos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Cien Saude Colet*. 2021; 26(2):625-636.
12. Campos AMS, Chaoul CO, Carmona EV, Higa R, Vale IN. Prática de aleitamento materno exclusivo informado pela mãe e oferta de líquidos aos seus filhos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015; 23(2):283-290.
13. Schincaglia RM, Oliveira AC, Sousa LM, Martins KA. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015;24(3):465-474.
14. Porto JP, Bezerra VM, Neto MP, Rocha DS. Introdução de alimentos ultraprocessados e fatores associados em crianças menores de seis meses no sudoeste da Bahia. *Cien Saude Colet*. [periódico na internet] (2021/Ago). [Citado em 20/09/2021].
15. Lwanga SK, Lemeshow S. Sample size determination in health studies: A practical manual. Geneva: WHO; 1991.
16. Silva NN. Amostragem probabilística: um curso introdutório. São Paulo: Edusp; 1998.
17. Ministério da Saúde. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
18. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: Conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007. Washington (DC): WHO; 2008.
19. Ministério da Saúde. Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. Campanha nacional de vacinação contra poliomielite 2012. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
20. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo do programa municipal de dietas especiais. Guarapuava; 2017.
21. Coelho LC, Asakura L, Sachs A, Erbert I, Novaes CRL, Gimeno SGA. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional/SISVAN: conhecendo as práticas alimentares de crianças menores de 24 meses. *Cien Saúde Colet*. 2015; 20(3):727-738.
22. Gonçalves MRS, Cadete MMM. Aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar entre menores de um ano em Ribeirão das Neves-MG. *Demetra*. 2015;10(1):173-187.
23. Moreira LCQ, Oliveira EB, Lopes LHK, Bauleo ME, Sarno F. Introdução de alimentos complementares em lactentes. *einstein (São Paulo)*. 2019;17(3):1-6.
24. Jaime PC, Prado RR, Malta DC. Influência familiar no consumo de bebidas açucaradas em crianças menores de dois anos. *Rev Saude Publica*. 2017;51(Supl):1-13s.
25. Monteiro FR, Buccini GS, Venâncio SI, Costa TH. Influence of maternity leave on exclusive breastfeeding. *J Pediatr (Rio J)*. 2017; 93(5):475-481.
26. Monteiro FR, Buccini GS, Venâncio SI, Costa TH. Influence of Maternity Leave on Exclusive Breastfeeding: Analysis from Two Surveys Conducted in the Federal District of Brazil. *J Hum Lact*. 2019; 35(2):362-370.
27. Flores TR, Nunes BP, Neves RG, Wendt AT, Costa CS, Wehrmeister FC et al. Consumo de leite materno e fatores associados em crianças menores de dois anos: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Cad. Saúde Pública*. 2017;33(11):e00068816.
28. Sotero AM, Cabral PC, Silva GAP. Fatores socioeconômicos, culturais e demográficos maternos associados ao padrão alimentar de lactentes. *Rev Paul Pediatr*. 2015;33(4):445-52.
29. Relvas GR, Buccini GS, Venancio SI. Ultra-processed food consumption among infants in primary health care in a city of the metropolitan region of São Paulo, Brazil. *J Pediatr (Rio J)*. 2019;95(5):584-92.
30. Nunes LM, Vigo A, Oliveira LD, Giugliani ERJ. Efeito de intervenção no cumprimento das recomendações alimentares no primeiro ano de vida: ensaio clínico randomizado com mães adolescentes e avós maternas. *Cad. Saúde Pública*. 2017;33(6):e00205615.

**CORRESPONDÊNCIA**

Paula Chuproski Saldan

Endereço postal: Alameda Élio Antonio

Dalla Vecchia, 838, Vila Carli, CEP 85040-167,

Guarapuava-PR

E-mail: pchuproski@unicentro.br