

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE

CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

CAMILA DE OLIVEIRA LIMA

**PREVALÊNCIA DA INTRODUÇÃO PRECOCE DE OUTROS
LÍQUIDOS NA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR EM
LACTENTES DE BARRA DE SANTA ROSA-PB**

Cuité - PB

2023

CAMILA DE OLIVEIRA LIMA

**PREVALÊNCIA DA INTRODUÇÃO PRECOCE DE OUTROS LÍQUIDOS NA
ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR EM LACTENTES DE BARRA DE SANTA
ROSA-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade acadêmica de Saúde da Universidade federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de Título em Bacharel em Nutrição, com Linha específica em Nutrição Humana.

Orientadora: Prof.^a Dra. Marília Ferreira Frazão Tavares Melo

Cuité-PB

2023

L732p Lima, Camila de Oliveira.

Prevalência da introdução precoce de outros líquidos na alimentação complementar em lactentes de Barra de Santa Rosa - PB. / Camila de Oliveira Lima. - Cuité, 2023.
49 f.: il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2023.

"Orientação: Profa. Dra. Marília Ferreira Frazão Tavares Melo".

Referências.

1. Aleitamento materno. 2. Nutrição do lactente. 3. Nutrição infantil. 4. Unidade básica de saúde - Barra de Santa Rosa - PB. 5. Lactentes - Barra de Santa Rosa - PB. I. Melo, Marília Ferreira Frazão Tavares. II. Título. CDU 618.63(043)

CAMILA DE OLIVEIRA LIMA

**PREVALÊNCIA DA INTRODUÇÃO PRECOCE DE OUTROS LÍQUIDOS NA
ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR EM LACTENTES DE BARRA DE SANTA
ROSA-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em Nutrição Humana.

Aprovado em 05 de junho de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Marília Ferreira Frazão Tavares
Universidade Federal de Campina Grande
Orientadora

Prof. Dra. Vanessa Bordin Vieira
Universidade Federal de Campina Grande
Examinadora Interna

Nut. Januse Mília Dantas de Araújo
Universidade Federal de Campina Grande
Examinadora Externa

Cuité - PB

2023

A minha bisavó Maria de Lurdes (*In memoriam*), meu padrinho Roseno Virginio (*In memoriam*) e a minha mãe, meu maior exemplo, mulher lutadora, forte e que batalha todos os dias, para fazer possível a realização dos meus sonhos.

Dedico.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela minha vida, e por ao longo deste processo complicado e desgastante, me ter feito ver o caminho, nos momentos em que pensei em desistir.

Aos meus pais, que amo muito e são minha base, Irenice Costa e Angeilton Lima, por todo apoio que me deram durante essa trajetória, e que apesar das dificuldades, me incentivaram em todos os momentos. Espero um dia poder retribuir todo apoio e dar muito orgulho a vocês.

Aos meus familiares, em especial a minha avó, Valdeci Costa, meu avô Cicero Basílio e minha tia Ivanice Oliveira, com quem morei durante a graduação, que ao longo dessa etapa me apoiaram e me ajudaram.

A minha tia Maria Lucineide, que apesar do pouco contato que temos, atualmente, sempre me incentiva a estudar, foi minha professora no ensino infantil e contribuiu para que eu pudesse seguir esse caminho.

A minha incrível orientadora Marília Frazão, a quem agradeço pela compreensão diante de um período de muitos desafios, sem sua ajuda e conhecimento nada disso seria possível.

A todo corpo docente da UFCG/CES, em especial a professora Vanessa Bordin, que aceitou fazer parte da minha banca, é uma pessoa maravilhosa, e uma excelente profissional.

Ao presidente Lula, que em sua presidência foi criado o Campus da UFCG de Cuité, o que me possibilitou estudar perto de minha cidade e voltar para casa todos os dias e também a essa instituição, por ser um espaço que privilegia o conhecimento e por proporcionar a estrutura necessária para que pudesse crescer academicamente e profissionalmente.

Aos meus amigos de Campina Grande, Jucileide e Aécio, por terem me recebido em sua casa durante o período de estágio.

Aos meus queridos amigos da graduação, que fazem parte do grupo “Smelly Nutri”, por tornarem esses anos alegres e prazerosos, por me ajudarem em todos os momentos, em especial a minha amiga Vanessa Nayara, por sempre me ajudar quando preciso e por me receber na casa dela quando necessário para atribuições acadêmicas.

Aos meus colegas do ônibus que possibilitaram uma ida e volta para casa leve e divertida.

As minhas amigas Joyce e Renata, que nessa reta final da graduação, fizeram meus dias mais leves e engraçados.

“Oh, minha linda mãe, ela me disse: Filho, você irá longe na vida [...] Apenas saiba, onde quer que você vá, você pode sempre voltar para casa [...] Oh, meu pai irrefutável, ele me disse: Filho, às vezes, pode parecer escuro, mas a ausência da luz é uma parte necessária”

93 Million Miles - Jason Mraz

LIMA, C. O. **Prevalência da introdução precoce de outros líquidos na alimentação complementar em lactentes de Barra de Santa Rosa - PB.** 2023. 39 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2023.

RESUMO

A nutrição infantil envolve diversos fatores, e apesar dos estudos que provam os benefícios do aleitamento materno de forma exclusiva até os seis meses, as taxas de aleitamento materno exclusivo ainda permanecem muito baixas. Para que este quadro seja revertido, é necessário que o profissional da saúde esteja pronto para o trabalho de apoio e promoção ao aleitamento materno e introdução alimentar no momento correto. A introdução precoce de outros líquidos, além do leite materno, está relacionada a problemas futuros. Objetivou-se avaliar a prevalência da introdução precoce de outras bebidas na alimentação complementar de crianças com até 6 meses, assistidas pelas Unidades Básicas de Saúde do Município de Barra de Santa Rosa-PB. Foi realizada uma entrevista com as mães de lactentes visando informações acerca da introdução de outras bebidas, além do leite materno, precocemente. Os resultados constataram a introdução precoce de outras bebidas na alimentação complementar de crianças com até 6 meses (52,6%). Em relações socioeconômicas, a maioria das participantes relataram possuir baixa renda (94,7%) e baixa escolaridade (42,1%), possuindo rede de apoio (68%), e cuja gestação não foi planejada (36,8%), além de não terem apresentado intercorrências durante a gestação (74%), e grande prevalência de parto cesariano (73,7%). Sobre a duração de AME no primeiro semestre de vida do lactente, o percentual foi metade (47,4%) e o principal líquido ofertado foi a fórmula infantil industrializada (56%), cujo motivo principal referenciado foi “leite insuficiente”, onde a “pouca quantidade” foi decisória para introdução de outros líquidos. Os resultados obtidos servirão para nortear ações na atenção primária à saúde, que visem estimular a promoção do aleitamento materno exclusivo e introdução alimentar, no período preconizado para gestantes e puérperas, a fim de enfatizar a importância do AME até os 6 meses, informando sobre os riscos que a introdução alimentar precoce pode trazer. Além disso, orientar os profissionais de saúde acerca das abordagens que devem ser utilizadas para o cumprimento dessas ações.

Palavras-chaves: Aleitamento Materno; Bebidas; Nutrição do Lactente.

ABSTRACT

Child nutrition involves several factors, and despite studies that prove the benefits of exclusive breastfeeding up to six months, exclusive breastfeeding rates still remain very low. For this situation to be reversed, it is necessary that the health professional is ready to support and promote breastfeeding and introduce food at the right time. The early introduction of liquids other than breast milk is related to future problems. The objective was to evaluate the prevalence of the early introduction of other beverages in the complementary feeding of children up to 6 months old, assisted by the Basic Health Units of the Municipality of Barra de Santa Rosa-PB. An interview was carried out with the mothers of infants, seeking information about the early introduction of other beverages, in addition to breast milk. The results showed the early introduction of other beverages in the complementary feeding of children aged up to 6 months (52.6%). In socioeconomic relationships, most participants reported having low income (94.7%) and low education (42.1%), having a support network (68%), and whose pregnancy was unplanned (36.8%). in addition to not having presented interurrences during pregnancy (74%), and high prevalence of cesarean delivery (73.7%). Regarding the duration of EBF in the first semester of the infant's life, the percentage was half (47.4%) and the main liquid offered was industrialized infant formula (56%), whose main reason was "insufficient milk", where the "small amount" was decisive for the introduction of other liquids. The results obtained will serve to guide actions in primary health care, which aim to encourage the promotion of exclusive breastfeeding and food introduction, in the period recommended for pregnant and puerperal women, in order to emphasize the importance of EBF up to 6 months, informing about the risks that early food introduction can bring. In addition, guide health professionals about the approaches that should be used to carry out these actions.

Keywords: Predominant Breastfeeding; Infant Nutrition.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** – Características relacionadas a ajuda com o cuidado dos lactentes, menores de 6 meses de idade, acompanhados por UBS do município de Barra de Santa Rosa-PB..... 23
- Figura 2** – Características de intercorrências na gestação em mães de menores de 6 meses de idade, acompanhados por UBS do município de Barra de Santa Rosa-PB..... 24
- Figura 3** – Alimentos oferecidos pelas mães que não estavam apenas fazendo AME..... 25

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Caracterização sociodemográfica de mães de lactentes menores de 6 meses de idade, atendidos por UBS do município de Barra de Santa Rosa-PB.....	16
Tabela 2 –	Características obstétricas de mães de lactentes menores de 6 meses de idade, atendidos por UBS do município de Barra de Santa Rosa-PB.....	18
Tabela 3 –	Características ao nascimento de lactentes menores de 6 meses de idade, atendidos por UBS do município de Barra de Santa Rosa-PB.....	19
Tabela 4 –	Características da alimentação de lactentes menores de 6 meses de idade, atendidos por UBS do município de Barra de Santa Rosa-PB.....	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CES	Centro de Educação e Saúde
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
UBS	Unidade Básica de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
ACS	Agente Comunitário de Saúde
DP	Desvio Padrão
AM	Aleitamento Materno
ESF	Equipe de Saúde da Família
ITU	Infecção do Trato Urinário
DMG	Diabetes Mellitus Gestacional
OMS	Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 OBJETIVO.....	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3 REFERÊNCIAL TEÓRICO.....	16
3.1 ALEITAMENTO MATERNO	16
3.2 INTRODUÇÃO ALIMENTAR	17
3.3 LÍQUIDOS ADOÇADOS.....	18
3.4 PAPEL DO PROFISSIONAL DA SAÚDE	20
4 MATERIAL E MÉTODOS.....	22
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	22
4.2 LOCAL DO ESTUDO.....	22
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	22
4.3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	22
4.3.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	23
4.4 COLETA DE DADOS.....	23
4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	23
4.6 ANÁLISE DE DADOS.....	24
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO..	25
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS.....	27
APÊNDICE.....	43
APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados	44

1 INTRODUÇÃO

A amamentação, além da função de nutrição, é uma atividade que envolve aumento da interação entre mãe e filho, interfere no estado nutricional da criança, desenvolvimento cognitivo, emocional e em sua habilidade de se defender de infecções, como também implica na saúde física e psíquica da mãe (AZEVEDO *et al.*, 2010; PEREIRA, 2023).

As taxas de aleitamento materno no Brasil, especialmente as de amamentação exclusiva, apesar dos estudos que provam seus benefícios, ainda permanecem muito abaixo do recomendado. O profissional de saúde é fundamental para que este quadro seja revertido, porém, ele precisa estar pronto para o trabalho de promoção e apoio ao aleitamento materno, levando sempre em consideração os aspectos emocionais, culturais, familiares, assim como escutar e incentivar sempre a mulher no processo da amamentação (BRASIL, 2015).

A superioridade do leite materno sobre os leites de outras espécies é comprovada cientificamente. São muitos os seus benefícios tanto para a mãe, quanto para a criança, destacando-se a redução da mortalidade infantil, diarreia, infecção respiratória, diminuição do risco de alergias, colesterol alto, hipertensão e diabetes, obesidade, promoção de uma adequada nutrição, efeito positivo na inteligência e melhor desenvolvimento da cavidade bucal (ROCHA, 2010; BRASIL, 2015).

Apesar dos inúmeros benefícios do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida, alguns fatores, principalmente culturais, contribuem para o desmame e introdução de alimentos complementares de forma precoce, como, por exemplo, o oferecimento de água para saciar a sede e de chás para o alívio de cólicas, além da crença de que o leite materno não é suficiente para suprir as necessidades da criança (NAKANO *et al.*, 2007; VASCONCELOS *et al.*, 2023).

Até o sexto mês, a criança deve alimentar-se exclusivamente do leite materno, sem chás, água ou qualquer outro alimento (BRASIL, 2019). Mesmo com esta recomendação e com as consequências que o desmame e introdução alimentar precoce possam trazer, como interferência na absorção de nutrientes, como o ferro e zinco, alergia alimentar, e a maior ocorrência de doenças crônico-degenerativas na idade adulta, a utilização de outros alimentos na dieta da criança, além do leite do peito, é evidente (VIEIRA, 2004; MACHADO; SINES; BIZERRA, 2021).

No estudo de Schincaglia *et al.* (2015), realizado em Goiânia-GO, foi constatado que no quarto mês 11,5% das crianças já consumiam sucos, no sexto mês esse número aumentou para 57,2%. Além dos sucos naturais, os sucos artificiais também não devem ser oferecidos aos lactentes antes dos 6 meses de vida, pois não oferecem nada além de açúcar, essências e corantes artificiais, que podem trazer danos à saúde e causar alergias (BRASIL, 2015). Essas bebidas e líquidos açucarados foram associados também ao excesso de peso e aumento do risco de desenvolvimento de doenças crônicas em outras fases do ciclo (IMAMURA *et al.*, 2015).

Dessa forma, é evidente que o desmame e introdução alimentar precoce, em especial bebidas açucaradas, traz consequências negativas para a saúde da criança, então, objetivou-se com o presente estudo analisar a prevalência do consumo de outros líquidos entre crianças menores de 6 meses e os principais fatores que levam a introdução precoce desses alimentos, assim como, discorrer sobre suas possíveis consequências futuras.

Este trabalho tem a finalidade de auxiliar os profissionais da saúde da atenção básica do município de Barra de Santa Rosa-PB, acerca das informações sobre desmame e introdução da alimentação complementar de forma precoce, para que eles tenham a aptidão de auxiliar e orientar as mães sobre sua importância, promovendo uma nutrição e saúde de qualidade para a criança e evitando complicações futuras.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a prevalência da introdução precoce de outras bebidas na alimentação complementar de crianças com até 6 meses, assistidas pelas Unidades Básicas de Saúde do Município de Barra de Santa Rosa-PB.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Descrever o perfil sociodemográfico e obstétrico das participantes;
- ✓ Verificar a prevalência do aleitamento materno exclusivo de lactentes no primeiro semestre de vida;
- ✓ Destacar os principais líquidos consumidos pelos lactentes antes dos 6 meses de vida;
- ✓ Elencar os principais motivos que levam as mães a optarem pela introdução precoce destes líquidos, na dieta das crianças.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ALEITAMENTO MATERNO

O aleitamento materno é de extrema importância para o crescimento e desenvolvimento da criança, pois possui alta densidade nutricional sendo essencial para o crescimento saudável, principalmente nos primeiros meses de vida (BRASIL, 2015; DE OLIVEIRA; BARROSO; COSTA, 2022). No primeiro semestre de vida, o ideal é que a criança receba somente aleitamento materno exclusivo (AME). No AME, a criança recebe somente leite materno ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, exceto medicamentos, xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral ou suplementos minerais (BRASIL, 2015; CARVALHO *et al.*, 2016).

O desmame precoce é frequente e as taxas de prevalência de aleitamento materno são baixas. No estudo de Wenzel e Souza (2011), feito com crianças de zero a um ano, nas macro-regiões, áreas urbanas e rurais do Brasil, no período de 2002-2003, a prevalência do aleitamento era de apenas 58% em crianças de 0 a 180 dias e de 35% nas crianças de 180 a 365 dias. Dentre as regiões do Brasil, a que apresentou maior prevalência de aleitamento foi o Norte, com 63%, nas crianças de zero a 180 dias e 44%, nas crianças de 181 a 365 dias. Já a que apresentou menor prevalência, nas crianças de zero a 180 dias foi o Sudeste com 51% e nas crianças de 180 a 365 dias, foi a Centro-Oeste com 28%.

O desmame precoce é definido como a interrupção do aleitamento materno antes do lactente completar o primeiro semestre de vida, independentemente do motivo de tal interrupção e a introdução de qualquer tipo de alimento na dieta da criança que não seja o leite materno (PARIZOTTO; ZORZI, 2008; CAMPELO *et al.*, 2021). Apesar dos inúmeros fatores que influenciam o desmame precoce, boa parte deles podem ser corrigidos, problemas como leite insuficiente, introdução de outros alimentos antes dos seis meses de vida, uso de chupetas e de mamadeiras podem ser evitados se a mãe for orientada durante o pré-natal. Não só fatores relacionados à criança, como também relacionados diretamente a mãe, podem levar à interrupção precoce do aleitamento, cujas principais causas são: trabalho da mulher e o desconhecimento dos direitos da nutriz, pois muitas mulheres têm que voltar aos seus empregos e acabam oferecendo a mamadeira precocemente para a criança se acostumar quando ela estiver trabalhando (DE ABREU; DE GODOY, 2014).

O desmame precoce pode trazer inúmeras consequências para a criança, dentre as principais delas estão, diarreia, infecções respiratórias agudas, desnutrição, morbidade e mortalidade infantil, obesidade, desenvolvimento motor-oral incompleto e alergias (BOMFIM *et al.*, 2021).

3.2 INTRODUÇÃO ALIMENTAR

A introdução alimentar ou alimentação complementar é o conjunto de todos os alimentos, oferecidos durante o período em que a criança ainda está sendo amamentada, mas não de forma exclusiva. Seu início se dá aos 6 meses de vida, atendendo ao desenvolvimento neuropsicomotor do lactente. A maioria das crianças nessa idade atinge estágio de desenvolvimento com maturidade fisiológica e neurológica, onde seu reflexo de protrusão da língua, que facilita a ingestão de alimentos semi-sólidos é atenuado e suas enzimas digestivas já estão sendo produzidas, o que vai habilitar a criança a receber outros alimentos além do leite materno. Esse período é de elevado risco para a criança, sendo pela oferta de alimentos impróprios, pelo risco de contaminação devido a manipulação e preparo incorreto dos alimentos e pela qualidade nutricional, tendo em vista o aumento das necessidades de micronutrientes (SBP, 2018).

Os dois primeiros anos de vida é o período quando os hábitos alimentares estão sendo formados. É recomendado o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, pois este é o alimento ideal para a criança e oferece tudo que ela precisa para crescer e se desenvolver, sem a introdução de alimentos, bebidas ou água. A partir do sexto mês, a maioria das crianças são capazes de fazer movimentos de mastigação mesmo antes de surgirem os primeiros dentes, e necessitam de mais nutrientes, por isso, é recomendado que outros alimentos sejam oferecidos, mas o leite materno deve continuar sendo ofertado sempre que a criança quiser. No início a criança deve receber a comida amassada com o garfo e com o tempo ir evoluindo para alimentos picados em pedaços pequenos, raspados ou desfiados, para incentivar a mastigação (BRASIL, 2019).

Nos dois primeiros anos de vida, açúcares do tipo, cristal, branco, mascavo, demerara, açúcar de coco, xarope de milho, mel, melado ou rapadura não devem ser oferecidos, assim como ultraprocessados, adoçantes ou preparações contendo açúcar. Seu consumo precoce contribui para o aumento de ganho de peso excessivo durante a infância, pode provocar placa bacteriana entre os dentes e cárie (MS, 2019).

A alimentação com fórmulas lácteas é recomendada para lactentes que não são alimentados, normalmente, com leite materno e podem ser baseadas em leite de vaca ou leite de soja. Essas fórmulas são planejadas para se aproximar o máximo possível da composição do leite materno, são suplementadas com gorduras vegetais, vitaminas e minerais, fornecem os nutrientes necessários de uma forma que é facilmente absorvida (MAHAN; RAYMOND, 2018). As fórmulas à base de soja são recomendadas para lactentes de famílias vegetarianas, lactentes com galactosemia ou deficiência de lactase primária hereditária e não são recomendadas para lactentes que possuem alergia à proteína do leite de vaca, que também podem desenvolver alergia a proteína da soja. Já para lactentes que não toleram produtos à base de leite de vaca ou de soja, existem as fórmulas feitas a partir de um hidrolisado de caseína, são fórmulas que não contém lactose. As fórmulas à base de aminoácidos livres são recomendadas para lactentes que possuem intolerância grave à proteína alimentar e não conseguem tolerar as fórmulas hidrolisadas. O leite de vaca não é recomendado antes dos 12 meses de idade, pois pode provocar uma pequena quantidade de perda de sangue gastrointestinal. O leite desnatado também não é recomendado devido a sua grande quantidade de proteínas e baixo teor de lipídeos (MAHAN; RAYMOND, 2018).

3.3 LÍQUIDOS ADOÇADOS

De acordo com a legislação brasileira, a Lei n.º. 8.918, de 14 de julho de 1994 dispõe que “bebida” é definida como todo o produto industrializado, destinado à ingestão humana, em estado líquido, sem finalidade medicamentosa ou terapêutica. Dentre as bebidas, existem os sucos de frutas, que são bebidas naturais obtidas pela extração do sumo de frutas, com adição ou não de açúcar. O refrigerante é uma bebida gaseificada com adição de dióxido de carbono, obtida pela dissolução em água potável do extrato de vegetais, adicionado açúcar ou não, corantes, acidulantes e aroma natural e até mesmo cafeína (BRASIL, 1994; LIMA; MELO FILHO, 2016).

Os líquidos adoçados ou calorias líquidas, no caso de refrigerantes, refrescos e muitos outros produtos prontos para beber, aumentam o risco de obesidade e têm função comprovada de menor capacidade do organismo humano de registrar calorias provenientes de bebidas adoçadas (MS, 2014).

A introdução precoce de alimentos líquidos adoçados é influenciada pela mídia e estratégias de marketing com apelo infantil. A publicidade de alimentos e bebidas

direcionadas às crianças no Brasil, não é só uma estratégia que interfere diretamente nos hábitos alimentares de crianças e no crescimento das taxas de obesidade e sobrepeso infantil, como também enfatiza à discussão global acerca da vulnerabilidade da criança e da violação de seus direitos em função da publicidade de qualquer produto ou serviço dirigida a ela. No Brasil, é determinado pela legislação que o direcionamento da publicidade à criança é uma prática abusiva e ilegal (HARTUNG *et al.*, 2017).

As discussões sobre a publicidade infantil, no âmbito global, regional e nacional, ocorridas nas duas últimas décadas, de produtos alimentícios e bebidas de baixo valor nutricional apresentam avanços na compreensão dos riscos da exploração da infância, especialmente a saúde pública, mas também apresentam falhas, inclusive nas características nutricionais dos produtos (HARTUNG *et al.*, 2017).

No estudo de Silva *et al.* (2019), que avaliou o percentual do consumo de bebidas açucaradas em adultos, um terço dos adultos (27,8%), referiram o consumo regular de bebidas açucaradas, indivíduos de maior idade apresentaram percentual menor. Homens que relataram fazer refeições em frente a televisão e mulheres que não apresentaram satisfação com o peso corporal, apresentaram maior consumo regular.

Já em crianças, Silva (2018), ao avaliar a ingestão de bebidas açucaradas e adição de açúcares até os dois anos de idade, identificou que aos três meses 2% das crianças já haviam consumido bebidas açucaradas no dia anterior à entrevista, aos dois anos de idade essa proporção aumentou para cerca de um terço da amostra. Os resultados mostraram que o consumo dessas bebidas aumentou de acordo com a idade e que aos dois anos mais de 30% das crianças já haviam consumido essas bebidas no dia anterior à entrevista. Cerca de 60% das crianças, aos 24 meses, consumiam bebidas açucaradas semanalmente, aos seis meses de idade, cerca de uma em cada dez crianças consumiam esse tipo de bebida.

Segundo o IBGE (2015), foi estimado que 32,2% das crianças com menos de 2 anos de idade tomavam refrigerante ou suco artificial. A maior prevalência foi na região Sul (38,5%) e a menor na região Nordeste (25,5%).

O estudo de Vega *et al.* (2015), que aborda sobre os fatores associados ao consumo de bebidas açucaradas entre pré-escolares brasileiros, aponta que a alta prevalência do consumo de bebidas açucaradas entre os pré-escolares está associada a questões socioeconômicas. Já em países desenvolvidos, o maior poder aquisitivo, viver em zonas urbanas, nas regiões de maior desenvolvimento econômico e assistir frequentemente à televisão são fatores que favorecem o consumo dessas bebidas frequentemente. Outro

fator é o excesso de peso, crianças que possuem um padrão alimentar de risco consomem com maior frequência essas bebidas.

3.4 PAPEL DO PROFISSIONAL DA SAÚDE

Diferentes abordagens devem ser utilizadas para orientar a mãe acerca dos aspectos que envolvem a amamentação, como as questões físicas, emocionais e as necessidades individuais de cada mulher, sua singularidade, história de vida, cotidiano familiar, fatores de risco para o desmame precoce e principalmente sua vontade de amamentar devem ser consideradas. Tudo começa na atenção básica com a equipe de saúde, que deve oferecer promoção e apoio ao aleitamento materno à partir do pré-natal, com o objetivo de melhorar o conhecimento e as práticas maternas em amamentação. O atendimento deve ser de qualidade e compreender os múltiplos significados da maternidade para a mulher e sua família, o acolhimento deve ser feito da maneira mais eficaz através de motivação e educação (BARROS *et al.*, 2015; ARANTES, 2020).

O profissional de saúde deve orientar e apresentar propostas para resolver os problemas mais comuns enfrentados pela mulher durante a amamentação. Dentre os principais problemas estão, achar que a criança está com sede e oferecer água ou oferecer chás para o alívio de cólicas, oferecer outro alimento pois acham que o seu leite é fraco ou pouco. Orientá-las acerca da pega errada que vai prejudicar o esvaziamento total da mama e impedir que o lactente mame o leite posterior, orientá-las sobre a ordenha caso ela precise se ausentar por muito tempo, o armazenamento correto desse leite e a forma como ele deve ser oferecido à criança (BRASIL, 2013).

A fim de minimizar os fatores preditivos para o desmame precoce, o profissional de saúde, durante o processo de aconselhamento, deve destacar a importância de oferecer o peito logo após o nascimento, evitar o uso de mamadeiras e chupetas para evitar que a criança tenha maior dificuldade na pega ao peito, colocar a criança na posição correta, facilitando a pega, se a mãe perceber que a mama está muito cheia e os mamilos menos salientes, é favorável retirar uma porção de leite antes de colocar a criança no peito (SOUZA, 2016).

Os profissionais de saúde têm um importante papel na prevenção e no manejo das dificuldades que podem surgir durante a prática da amamentação, sua atuação deve ser junto às mulheres, a fim de contribuir para o incentivo da amamentação, apoiando-as frente às dificuldades encontradas durante essa prática. A participação dos profissionais

de saúde e de uma equipe multidisciplinar junto às nutrizes no processo do aleitamento materno permite a identificação precoce de práticas que podem prejudicar a amamentação tomada de decisões, e fornece uma abordagem ampliada, que evidencia a nutriz em sua totalidade, enfrentando as dificuldades que emergem não somente questões biológicas, como também questões sociais, psicológicas e emocionais (VARGAS *et al.*, 2016).

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Foi realizada uma pesquisa do tipo exploratória descritiva, de abordagem quantitativa. A pesquisa exploratória descritiva tem como objetivo obter uma série de informações sobre o que deseja pesquisar e proporcionar maior familiaridade com o problema, a fim de torná-lo mais explícito. A abordagem quantitativa utiliza a linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno e as relações entre variáveis (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). De corte transversal, que tem como objetivo obter dados fidedignos que ao final da pesquisa permitam elaborar conclusões confiáveis e gerar novas hipóteses que poderão ser investigadas com novas pesquisas (ZANGIROLAMI-RAIMUNDO; ECHEIMBERG; LEONE, 2018).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado nas unidades básicas de saúde (UBS), da zona urbana, de Barra de Santa Rosa, município do interior do Estado da Paraíba.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população de referência foi constituída por todas as mulheres adultas, mães de crianças de 0 até 6 meses de vida completos, que realizaram a puericultura nas 5 UBS's da zona urbana do município e também algumas mães que não foram na puericultura, mas tiveram disponibilidade para a visita, no período de janeiro a março de 2023.

4.3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Mães adultas, que não necessitam de cuidados especiais com a amamentação e que tenham lactentes com até 5 meses e 29 dias.

4.3.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Mães adolescentes menores de 18 anos e mulheres com lactentes de 6 meses ou mais.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro de 2023 a março de 2023, com todas as mães atendidas pelo serviço de saúde da zona urbana do município, que se apresentaram nas Unidades Básicas de Saúde para a puericultura e que não foram a puericultura, mas se disponibilizaram a responder a pesquisa em sua casa, que atenderam os critérios estabelecidos e foram convidadas a participar do estudo, sendo esclarecidas sobre o mesmo. Após terem ciência da pesquisa e dos aspectos éticos, foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para que elas assinassem e aceitassem participar da pesquisa.

Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento, adaptado, que contemplou dados de identificação, características sociodemográficas, obstétricas, de amamentação, tipo de amamentação oferecida a criança: aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno predominante, aleitamento materno, aleitamento materno complementado, aleitamento materno misto ou parcial (BRASIL, 2015; MURARI, 2018) (APÊNDICE A).

4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada após a pré-seleção dos participantes da pesquisa, que foi obtida por intermédio das enfermeiras da UBS's e dos agentes comunitários de saúde (ACS).

A partir dessa primeira etapa, as mães que chegavam para a puericultura e atendiam aos critérios de seleção, foram convidadas para uma breve conversa a respeito da pesquisa, onde foram esclarecidos os seus objetivos, assim como a importância do AME até os 6 meses de vida. Para as mães que não conseguiram ir a puericultura, mas se disponibilizaram a responder a pesquisa, foi realizada a visita com os ACS's, onde foram esclarecidos os objetivos do estudo, assim com a importância do AME até os 6 meses de

vida. Na ocasião, para as mães que se propuserem a participar, foi lido, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e em seguida entregue para que seja assinado. O questionário também foi lido e explicado pela pesquisadora cada pergunta, e as mães foram respondendo e tirando dúvidas caso houvesse.

4.6 ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados foram organizados em planilhas Microsoft Excel, e expressos através de medidas de Média +- DP, número e representação percentual da amostra, para melhor visualização e formatação dos resultados.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Em relação aos aspectos éticos, foram seguidas as normas para pesquisas envolvendo seres humanos estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Assim, o projeto foi encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde de Barra de Santa Rosa e, também, foi submetido para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFCG-CES, sob o CAAE 63013222.0.0000.0154. Há risco de constrangimento em responder alguma pergunta, risco de interferência na amamentação, risco de ocupar o tempo da participante com a pesquisa e embarçá-la em outras atividades. Para mitigar esses riscos, as pesquisadoras podem convidar previamente as participantes para que elas se programem em melhor dia e horário e com abordagem individual para que elas se sintam à vontade no preenchimento do questionário. Além disso, elas tiveram liberdade de responder ou não à cada pergunta do instrumento, já que consta sempre a opção “prefiro não responder” ao longo das alternativas. Essa pesquisa trás como benefício, apontar os possíveis conhecimentos sobre a introdução alimentar precoce, bem como resultados a desenvolver atividades sobre o tema.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 sumariza as características sociodemográficas das mães. A média da idade das mães foi de $28,5 \pm 1,2$ anos, dentre elas 42,0% declararam ter o ensino médio completo, 26,5% o ensino fundamental incompleto, 15,8% o ensino fundamental completo, 10,5% o ensino superior completo e 5,3% o ensino médio incompleto. Em relação à ocupação, 84,2% relataram não realizar trabalho remunerado, 15,8% realizam trabalho remunerado no lar e 10,5% realizam trabalho remunerado fora do lar.

Em relação ao estado civil, 78,9% das participantes são solteiras e 21,1% casadas. Sobre a situação de moradia, 78,9% residem em casa própria, 26,3% em casa alugada e 5,3% em outro tipo de moradia. Em relação à renda, é possível afirmar que a maioria das participantes possuem baixa renda, 78,9% alegaram receber até 1 salário-mínimo, 15,8% recebem de 1 a 2 salários-mínimos, e apenas 5,3% recebem de 3 a 5 salários mínimos.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica de mães de lactentes menores de 6 meses de idade, atendidos por UBS do município de Barra de Santa Rosa-PB.

Variáveis	Média/DP
Idade	28,5±1,2
Escolaridade	<i>n (%)</i>
Analfabeta	0 (0)
Ensino Fundamental Incompleto	5 (26,3)
Ensino Fundamental Completo	3 (15,8)
Ensino Médio Incompleto	1 (5,3)
Ensino Médio Completo	8 (42,1)
Ensino Superior Incompleto	0 (0,0)
Ensino Superior Completo	2 (10,5)
Prefiro não responder	0 (0,0)
Ocupação	<i>n (%)</i>
Realiza trabalho remunerado fora do lar	2 (10,5)
Realiza trabalho remunerado no lar	3 (15,8)
Não realiza trabalho remunerado	16 (84,2)
Prefiro não responder	0 (0,0)
Estado Civil	<i>n (%)</i>
Solteira	15 (78,9)
Casada	4 (21,1)
Divorciada	0 (0,0)

Viúva	0 (0,0)
Outro	0 (0,00)
Prefiro não responder	0 (0,0)
Situação de moradia	n (%)
Própria	13 (78,9)
Alugada	5 (26,3)
Emprestada	0 (0,0)
Outra	1 (5,3)
Prefiro não responder	0 (0,0)
Renda familiar	n (%)
Até 1 salário-mínimo	15 (78,9)
De 1 a 2 salários-mínimos	3 (15,8)
De 3 a 5 salários-mínimos	1 (5,3)
De 5 a 15 salários-mínimos	0 (0,0)
Prefiro não responder	0 (0,0)

Fonte: Próprio Autor, 2023.

O estudo de Faleiros, Trezza e Carandina (2006), apontou que as mulheres de baixa renda foram as que menos procuraram os serviços de pré-natal e que tiveram um menor número de consultas, além de iniciá-lo mais tardiamente, resultando num menor índice de aleitamento materno entre elas, assim como o estudo de Barbosa, Vasconcelos e Gomes (2020), que aponta que as mulheres com renda igual ou inferior a um salário mínimo possuem maior probabilidade de desmamarem precocemente seus bebês. No presente estudo, a maioria das mães (78,9%) possui uma renda de até um salário mínimo.

Nossos resultados apontam que apenas 15,8% recebem de 1 a 2 salários-mínimos, e 5,3% recebem de 3 a 5 salários-mínimos, condição diferente da pesquisa de Barbieri (2015), realizada em Maringá-PR, que apontou um percentual maior onde quase 67,0% das mães tinha renda familiar de 1 a 2 salários-mínimos, e apresentaram baixa prevalência do AME. Apesar do percentual ser diferente do nosso, a condição de “baixa renda” pode ser explicada pelo fato de Maringá-PR, por ser a terceira cidade maior do estado do Paraná e possuir um maior custo de vida, dois salários-mínimos são relacionados à baixa renda, e corroborando nossos achados, também apresentam associação com a baixa prevalência de AME.

A Tabela 2 apresenta as características obstétricas das mães, onde a média de número de gestações foi de $2,2 \pm 0,7$, a média de número de partos foi de $1,9 \pm 0,3$, e a média de filhos vivos foi de $1,8 \pm 0,4$. Em relação ao planejamento da gestação 63,2%

alegaram que a gestação atual não foi planejada e apenas 36,8% tiveram sua gestação atual planejada.

Tabela 2. Características obstétricas de mães de lactentes menores de 6 meses de idade, atendidos por UBS do município de Barra de Santa Rosa-PB.

Variáveis	Média/DP
Número de gestações	2,2±0,7
Número de partos	1,9±0,6
Número de abortos	0,26±0,27
Número de filhos vivos	1,84±0,43
A gestação atual foi planejada	n (%)
Sim	7 (36,8)
Não	12 (63,2)
Prefiro não responder	0 (0,0)

Fonte: Próprio autor, 2023.

Nossos resultados são corroborados pelo estudo de Costa, Oliveira e Alves (2021), realizado em no município de São Luís do Maranhão – MA, também da Região Nordeste, onde a prevalência de gravidez não planejada foi de 68,1%, percentual elevado, sendo associado principalmente a fatores socioeconômicos, comportamentais e de saúde. Apesar da alta prevalência de gestações não planejadas, esse fator não se mostra diretamente relacionado ao tempo de AME. Um estudo onde 50% das mulheres não planejaram a gravidez, mostrou que a média de AME das mães que planejaram a gravidez foi de 113,53 dias e daquelas que não planejaram 106,03 dias, não havendo diferença significativa entre as mulheres que planejaram ou não a gravidez (CONCEIÇÃO; FERNANDES 2015).

A Tabela 3 sumariza as características do nascimento dos lactentes. Em relação ao tipo de parto, a maioria foi cesárea (73,7%), e apenas 26,3% representaram parto normal. Sobre o sexo das crianças, 57,9% são meninas e 42,1% são meninos. Sobre o peso ao nascer, a média dos pesos foi de 3,270±0,289kg e 84,2% das mães alegaram amamentar na primeira hora pós-parto e 15,8% alegaram não ter amamentado.

No tocante ao aleitamento na hora da coleta de dados, 47,4% alegaram estar fazendo o aleitamento materno exclusivo (AME), 42,1% o aleitamento misto, com outros leites e 10,5% não estavam amamentando.

Tabela 3. Características ao nascimento de lactentes menores de 6 meses de idade, atendidos por UBS do município de Barra de Santa Rosa-PB.

Variáveis	
Tipo de parto	N (%)
Normal	5 (26,3)
Cesária	14 (73,7)
Prefiro não responder	0 (0,0)
Sexo do bebê	
Masculino	8 (42,1)
Feminino	11 (57,9)
Prefiro não responder	0 (0,0)
Peso ao nascer	Média/DP
	3,270±0,289
Realizou alimentação na 1ª hora pós-parto?	N (%)
Sim	16 (84,2)
Não	3 (15,8)
Não sabe	0 (0,0)
Prefiro não responder	0 (0,0)
Aleitamento na hora da coleta de dados	N (%)
Aleitamento materno exclusivo	9 (47,4)
Aleitamento materno predominante (água/chá)	0 (0,0)
Aleitamento materno misto (com outros leites)	8 (42,1)
Não está amamentando	2 (10,5)
Prefiro não responder	0 (0,0)

Fonte: Próprio autor, 2023.

São diversos os fatores que levam as gestantes a optarem pelo parto cesárea, e dentre os principais estão, falta de informações, temor em relação a violência obstétrica, influência do obstetra, desejo de realizar a laqueadura, influência da família. É crucial a importância da autonomia para as mulheres, onde os enfermeiros da atenção primária à saúde, assim como demais profissionais e os obstetras devem ser coadjuvantes, instruindo em relação aos riscos e benefícios do parto natural e da cesariana (BENICÁ; SILVA; CABRAL, 2022).

O estudo de Almeida (2022), realizado em Alagoas, revelou que a incidência de cesarianas foi de 67% e normal, apenas 32,9%, resultados semelhantes ao do presente

estudo, onde a incidência de partos normais foi de apenas 26,3%, enquanto a de cesárea foi de 73,7%.

A prática da amamentação, bem como seu tempo de duração pode estar relacionada com algumas complicações relacionadas ao parto (BARBOSA; ZARDO; RANGEL, 2020; MEDEIROS, 2021). A cesárea é considerada fator de risco que envolve maior influência ao início tardio da amamentação, reduzindo pela metade a prevalência da amamentação na primeira hora de vida, por conta da anestesia e das rotinas de cuidados pós-operatórios que contribuem com o contato tardio entre mãe e filho, além disso, este tipo de parto determina um tempo maior para que a mãe possa ter contato afetivo com o recém nascido, acarretando no início tardio da amamentação e a consequente interrupção precoce do aleitamento materno, referente à incisão e os efeitos da anestesia no pós-parto (MEDEIROS, 2021).

O estudo de Emi e colaboradores (2021), constatou que apenas 46% das crianças analisadas receberam AME até os seis meses, e dentre os principais motivos que levaram a esse percentual, estão, a não aceitação do lactente (31%); deficiência orgânica (23%); aspecto cultural (23%); fissuras e rachaduras da mama (15%) e trabalho materno (8%). Já Demito e colaboradores (2017), mostraram em seu estudo que a prevalência de AME entre crianças menores de seis meses, foi de 30,03%, e dentre os principais fatores relacionados destacavam-se a idade materna, renda, experiência prévia com a amamentação, número de consultas de pré-natal e participação em grupos de gestantes. Ambos os autores evidenciaram uma baixa prevalência de AME, assim como o presente estudo, onde apenas 47,4% das participantes estavam realizando este tipo de aleitamento.

A Tabela 4 sumariza as características da alimentação dos lactentes, onde a maioria (84,2%) alegou estar alimentando o lactente com leite materno e apenas 15,78% não. Apesar de 84,2%, estarem em aleitamento materno (AM), apenas 47,4% estavam oferecendo apenas leite materno e mais da metade (52,6%) não estavam. Em relação às mães que responderam que não estavam alimentando o bebê apenas com leite materno, a média de dias que a criança mamou só leite do peito foi de $50 \pm 18,4$ dias, uma média de dois meses.

Em relação aos motivos que levou a mãe a oferecer outro tipo de alimento líquido ao filho, as respostas foram: “leite insuficiente”; “criança não aceitar somente a fórmulas”; “recomendação médica”; “orientação médica”; “leite insuficiente”; “criança

não pegou o peito”; “recomendação da enfermeira, pois a criança mamava e continuava chorando”; “leite insuficiente”; “leite insuficiente”; “recomendação médica”; “baixo peso”; “recomendação médica”; “leite insuficiente”; “criança chorava ao mamar”; “adquiriu mastite”; “teria que voltar a trabalhar” e “optou por iniciar a fórmula” (Tabela 4).

Tabela 4. Características da alimentação de lactentes menores de 6 meses de idade, atendidos por UBS do município de Barra de Santa Rosa-PB.

Variáveis	N (%)
Você está alimentando o bebê com leite do peito?	
<i>Sim</i>	16 (84,2)
<i>Não</i>	3 (15,8)
Prefiro não responder	0 (0,0)
O leite materno é o único alimento oferecido?	
<i>Sim</i>	9 (47,4)
<i>Não</i>	10 (52,6)
Prefiro não responder	0 (0,0)
Se não, até que idade a criança mamou só leite do peito (sem água, chá, outro alimento?) (dias)	Média/DP 50,125±18,44
Que motivo levou você a oferecer outro tipo de alimento líquido ao bebê?	
Mãe relata leite insuficiente	
Criança não aceitava somente a fórmulas, recomendação médica	
Orientação médica, leite insuficiente, criança não pegou o peito	
Recomendação da enfermeira, pois a criança mamava e continuava chorando	
Leite insuficiente	
Leite insuficiente, recomendação médica	
Baixo peso, recomendação médica	
Leite insuficiente, criança chorava ao mamar	
Adquiriu mastite	
Teria que voltar a trabalhar, e optou por iniciar a fórmula	

Fonte: Próprio Autor, 2023.

Em sua pesquisa, De Oliveira e colaboradores (2022), constataram uma prevalência de aleitamento misto que variou de 19,2% a 38,5% de aleitamento predominante, totalizando 52,7%, as quais estavam ofertando outros tipos de líquidos. Quando questionadas sobre os motivos dessa oferta, os principais motivos apresentados foram “cirurgia”; “medicamentos”; “não produziu leite”; “leite materno não sustentava a criança” ou “a rejeição do leite pela própria criança”.

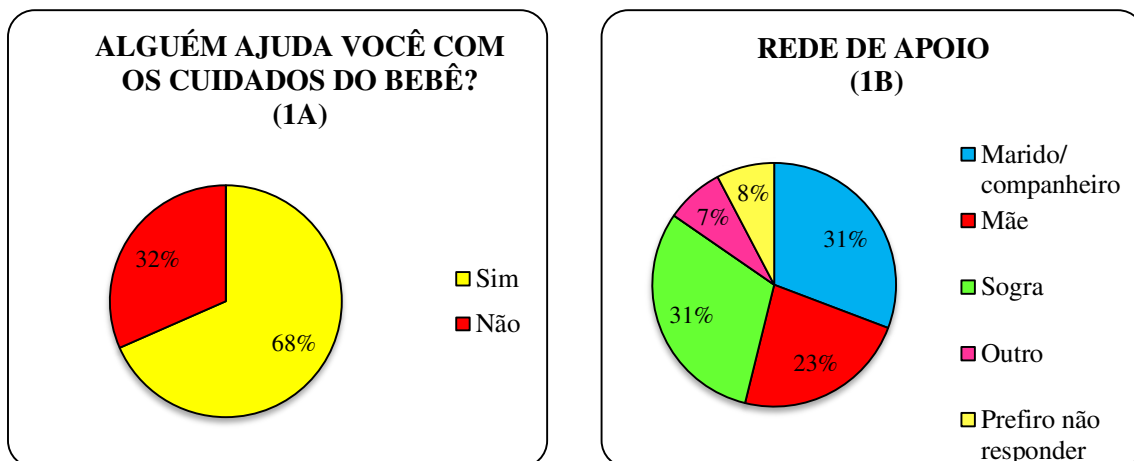
No estudo de Araújo, (2013), realizado no município de Campina Grande-PB, o percentual de mães que introduziram outro alimento e/ou líquido no período do AME, foi de 67,7%, enquanto o percentual de AME foi de 22,7%. Entre os motivos elencados para a interrupção do aleitamento exclusivo de forma precoce, estão, “leite insuficiente”, “recusa do peito pelo lactente”, “não tinham bico favorável pela amamentação” e “apresentaram algum problema na mama”.

De acordo com De Farias e Wisniewski, 2015, apenas 40% das mães amamentaram seu filho exclusivamente até os 6 meses, em relação ao desmame precoce, 76% das mães afirmaram não ter tido problemas para amamentar, 18% alegaram parar de amamentar por falta de leite, 4% afirmaram ter tido problemas com as mamas e 2% pelo fato do filho chorar muito e não pegar no seio.

Um estudo realizado em São José dos Bezerras – PE, revelou um alto índice de desmame precoce, apenas 25,7% das participantes estavam realizando amamentação natural, 32,9% amamentação mista e 41,4% amamentação artificial, em relação aos principais motivos que levaram a interrupção do AME, destacam-se, “leite fraco” e “leite secou” (DE MENEZES *et al.*, 2008).

Em relação à rede de apoio, no presente estudo, apesar de 68% das mães alegaram ter ajuda com os cuidados do filho (Figura - 1A), o que pode ser um fator contribuinte para que a mãe se dedique somente a ele, promovendo maior vínculo e proporcionando um melhor aleitamento, o tempo de AME foi cerca de 2 meses, um número baixo. Com relação a quem faz parte dessa rede de apoio (Figura – 1B), 31% alegou ser o marido/companheiro e 31% afirmou ter a sogra como rede de apoio, 23% a mãe, 7% outro (vizinha) e 8% preferiram não responder.

Figura 1: Características relacionadas a ajuda com o cuidado dos lactentes, menores de 6 meses de idade, acompanhados por UBS do município de Barra de Santa Rosa-PB.



Fonte: Próprio Autor, 2023.

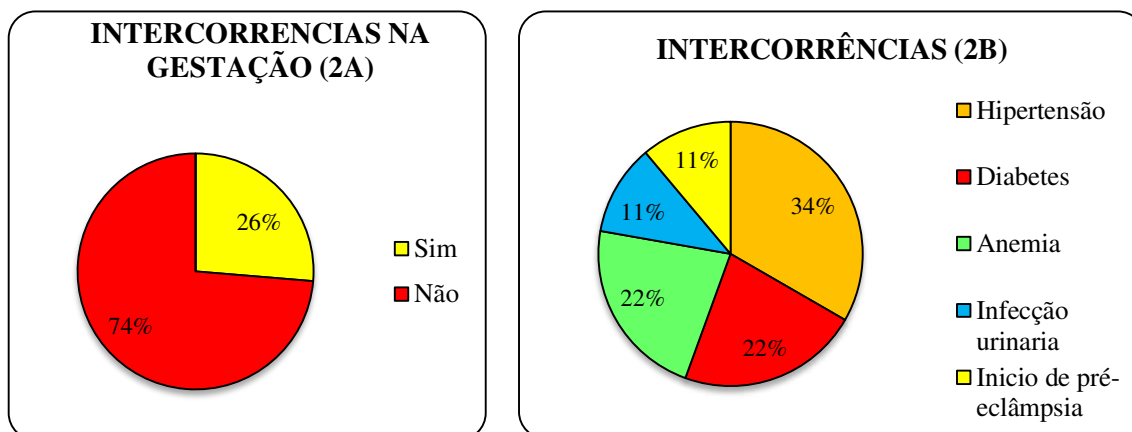
A rede de apoio social das mães é representada, principalmente, pelos familiares e indivíduos do contexto comunitário, entre eles, as mulheres (PRATES; SCHMALFUSS, 2015; NÓBREGA *et al.*, 2019). O apoio de familiares, amigos, vizinhos e profissionais de saúde, durante o período de amamentação, é imprescindível, podendo configurar-se como um determinante na adesão e manutenção da amamentação. Logo, a rede de apoio social pode influenciar a mulher frente à decisão em amamentar. O contexto cultural e de vida, motivações e vivências, conhecimentos, reflexões sobre experiências passadas, acontecimentos durante a infância, experiências dos familiares e amigos, interferências da mídia, saberes científicos de cada época histórica e cultural, e a própria influência exercida por sua rede de apoio social estão diretamente ligados a decisão de amamentar (PRATES; SCHMALFUSS, 2015).

A amamentação é uma ação que está fundamentada na subjetividade e na vivência das mulheres, condicionada pelas relações estabelecidas com sua rede de apoio, a família tem papel fundamental na promoção e continuidade da prática do AME, destaca-se a inclusão do pai desde o pré-natal na rede de apoio, para sucesso do aleitamento materno, também salienta a importância do cuidado na linha materno-infantil em educação e saúde para a equipe de saúde (ALVES *et al.*, 2019).

Apesar da maioria das entrevistadas possuir rede de apoio, o tempo de permanência de aleitamento materno exclusivo foi baixo, o que pode estar ligado ao fato desta rede de apoio, muitas vezes, não seguir as recomendações da OMS e oferecer outros líquidos por achar que fazem bem a algum problema que a criança possa apresentar.

Sobre as intercorrências na gestação, 74% afirmaram não ter e 26% tiveram. As principais intercorrências foram hipertensão (34%), anemia (22%) e diabetes (22%). Além dessas principais, 11% tiveram infecção urinária e 11% tiveram início de pré-eclâmpsia.

Figura 2: Características de intercorrências na gestação em mães de lactentes, menores de 6 meses de idade, acompanhados por UBS do município de Barra de Santa Rosa-PB.

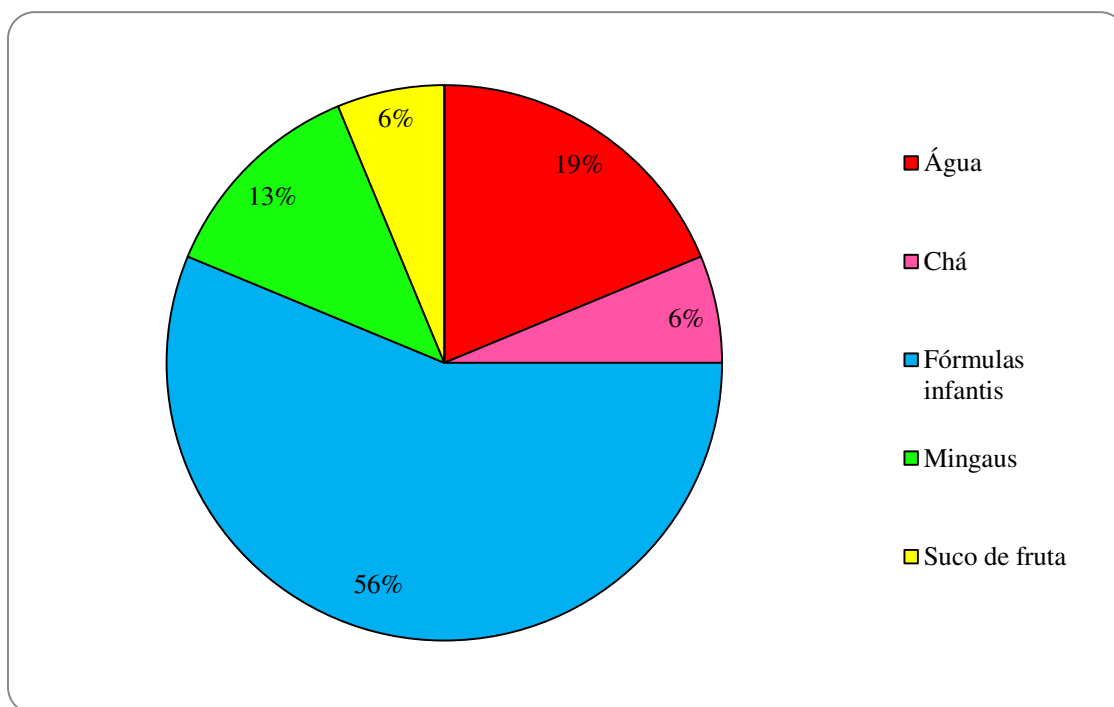


Fonte: Próprio Autor, 2023.

O estudo de Sá *et al.*, (2021), apontou as principais intercorrências na gestação de mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF) de um município do Norte de Minas Gerais, e dentre elas destacou que 27,7% tiveram Infecção do Trato Urinário (ITU), 27,3% Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), 22,7% Doença Hipertensiva Gestacional e 13,6% anemia. Ambas as intercorrências, apesar de apresentarem percentis relativamente diferentes, foram os mesmos expressados em nosso estudo.

A Figura 3, representa os alimentos oferecidos pelas mães que não estavam apenas fazendo AME, entre as mães que relataram estar oferecendo outro alimento líquido, além do leite materno para seu filho, 56% afirmaram está fazendo uso de fórmulas infantis, 19% de água, 13% de mingaus, 6% de chá e 6% de suco de fruta.

Figura 3: Alimentos oferecidos pelas mães que não estavam apenas fazendo AME.



Fonte: Próprio Autor, 2023.

No estudo de De Farias e Wisniewski, (2015), os primeiros alimentos líquidos dados as crianças, que tiveram o AME interrompido foram, “mingau ou papa”; “leite em pó” e “leite industrializado”. Já na pesquisa de Gnoatto e Baratto (2018), realizada com crianças menores de 6 meses no município de Itapejara D’Oeste-PR, o percentual de lactentes que tomaram chá foi de 56%, de suco de fruta natural foi de 52% e o de fórmulas foi de 40%, os principais motivos que levaram as mães a optar pelo fim do AME foram, a “falta de leite materno”, o fato de “utilizar como complemento pois a criança mamava muito” e também por “trabalhar longe de casa”, impossibilitando que elas fossem amamentar a criança.

O estudo de Gonçalves *et al.* (2019), que objetivou investigar a frequência de AME, a introdução precoce de outros alimentos e a associação com o baixo peso em crianças brasileiras, feito a partir dos registros de menores de 6 meses com dados inseridos no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), em 2015, mostrou que a percentual da introdução de mingau foi de 10,9%, de água ou chá 28,9%, fórmula infantil 25% e suco de fruta 13%.

No estudo de Lacerda *et al.* (2021), realizado em Araguari – MG, sobre a alimentação oferecida nas últimas 24 horas dos lactentes de 0-6 meses, 89% foram amamentados, porém destes, 51% receberam algum outro tipo de alimento, dos alimentos complementares oferecidos aos lactentes em AM, 29% foram outros tipos de leite e 24% a água, já entre as crianças que não estavam em aleitamento, 80% recebiam água e 20% chá.

Todos os estudos anteriormente citados, apresentaram altos percentuais de "outros líquidos" ofertados em concomitância ao aleitamento materno, corroborando os dados do presente trabalho. Destaca-se entre eles, a “fórmula infantil”, que no nosso estudo, também apresentou alto percentual (56%), esse número elevado, justifica-se principalmente pelo fato das mães acreditarem que o leite é insuficiente, motivo que foi mais referido pelas participantes.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A amamentação, além da função de nutrição, é uma atividade que envolve aumento da interação entre mãe e filho, interfere no estado nutricional da criança, desenvolvimento cognitivo, emocional e em sua habilidade de se defender de infecções, como também implica na saúde física e psíquica da mãe. Nesse sentido, este estudo avaliou mães adultas atendidas pelas Unidades de Saúde do Município de Barra de Santa – PB, com crianças de até 5 meses e 29 dias.

Assim, foi permitido avaliar que a prevalência na introdução precoce de outras bebidas na alimentação complementar de crianças com até 6 meses do município, foi alta, representando mais da metade das crianças. Em relação às condições socioeconômicas, é possível afirmar que a maioria das participantes possui “baixa renda” e “baixa escolaridade”, onde a maioria possui rede de apoio, cuja gestação não foi planejada, apresentando-se sem intercorrências e com partos cesarianos. Sobre a prevalência de AME no primeiro semestre de vida do lactente, o percentual foi menos da metade onde o principal líquido oferecido foi a fórmula infantil industrializada, cujo relatos de motivo se restringiram à pouca quantidade (“leite insuficiente”) do leite materno.

Os resultados obtidos servirão para nortear ações na atenção primária à saúde, que visem estimular a promoção do aleitamento materno exclusivo e introdução alimentar, no período preconizado para gestantes e puérperas, a fim de enfatizar a importância do AME até os 6 meses, informando sobre os riscos que a introdução alimentar precoce pode trazer. Além disso, orientar os profissionais de saúde acerca das abordagens que devem ser utilizadas para o cumprimento dessas ações.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Luana Carla Gonçalves Brandão Santos et al. Incidência de cesarianas, suas indicações e a classificação de Robson em maternidades de alto risco de Alagoas. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e30311528272-e30311528272, 2022.

ALVES, Yamê Regina *et al.* A amamentação sob a égide de redes de apoio: uma estratégia facilitadora. **Escola Anna Nery**, v. 24, 2019.

ARAÚJO, Janaina Pessoa *et al.* Desmame precoce e suas causas: experiência na atenção básica de Campina Grande-PB. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 11, n. 2, p. 146-155, 2013.

AZEVEDO, Diana Soares de *et al.* CONHECIMENTO DE PRIMÍPARAS SOBRE OS BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 53-62, maio/jun. 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027970006>. Acesso em: 13 jul. 2022.

BARBIERI, Mayara Caroline et al. Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 36, n. 1Supl, p. 17-24, 2015.

BARBOSA, Diogo Jacintho; VASCONCELOS, Thais Cesário; GOMES, Marcia Pereira. Fatores que interferem no aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida do bebê. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 11, n. 1, p. 80-87, 2020.

BARROS, Francisco das Chagas de Paula. ALEITAMENTO MATERNO:: situação encontrada em uma maternidade de referência. **Revista de Enfermagem: UFPE On Line**, Recife, v. 9, n. 10, p. 1384-1391, 9 dez. 2015. [acesso em: 07 de julho de 2022]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10849/12064>.

BENICÁ, Bruna Maria; SILVA, Julia de Freitas Monteiro da; CABRAL, P. E. Cesariana no brasil: fatores associados à elevada incidência desse procedimento. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 3, n. 5, p. 91-106, 2022.

BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. **Lei nº 8.918, de 14 de Julho de 1994**. Dispõe sobre a padronização, a classificação, o registro, a inspeção, a produção e a fiscalização de bebidas, autoriza a criação da comissão intersetorial de bebidas e dá outras providências. [acesso em: 16 de junho de 2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18918.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. [acesso em: 12 de junho de 2022]. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_dez_passos_alimentacao_saudavel_2e_d.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Cadernos de Atenção Básica; n. 23 – Brasília, 2015. p. 81. [Acesso em: 07 de julho de 2022]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Primária de Atenção à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. [acesso em 16 de junho de 2022]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 12 dez. 2012. [acesso em: 10 de julho de 2022]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

CAMPELO, Isabella Lima Barbosa *et al.* **Saúde Coletiva**:: construção de saberes interdisciplinares e sua interface na produção de cuidado. Fortaleza: Editora da Universidade Estadual do Ceará – Eduece, 2021. 276 p.

CARVALHO, Jéssica Lianne da Silva *et al.* Conhecimento das mães sobre aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar. **Saúde em Redes**, [S.L.], v. 2, n. 4, p. 383-392, 2016. Associação Brasileira da Rede Unida. [Acesso em: 10 de junho de 2022]. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1087197/conhecimento-das-maes-sobre-aleitamento-materno-exclusivo-e-al_WdBHDLu.pdf.

CONCEIÇÃO, Sophia Pittigliani da; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella. Influência da gravidez não planejada no tempo de aleitamento materno. **Escola Anna Nery**, v. 19, p. 600-605, 2015.

COSTA, Ana Cleide Mineu; OLIVEIRA, Bruno Luciano Carneiro Alves de; ALVES, Maria Teresa Seabra Soares de Britto. Prevalência e fatores associados à gravidez não planejada em uma capital do Nordeste Brasileiro. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 461-471, 2021.

DEMITTO, Marcela de Oliveira *et al.* Prevalência e fatores determinantes do aleitamento materno exclusivo. **Revista Uningá**, v. 52, n. 1, 2017.

DE ABREU, Nathália Rodrigues.; DE GODOY, Ana Cecília Gomes. Aleitamento materno: fatores determinantes do desmame precoce. **Enfermagem Revista**, v. 17, n. 1, p. 30-48, 2014.

DE FARIAS, Suelen; WISNIEWSKI, Danielle. Aleitamento materno x desmame precoce. **Uningá Review**, v. 22, n. 1, 2015.

DE MENEZES, Valdenice Aparecida et al. Fatores associados ao desmame precoce no município de São José dos Bezerros/PE. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 10, n. 2, 2008.

DE OLIVEIRA, Flávia Milena Clemente *et al.* PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ O 6º MÊS DE CRIANÇAS ATENDIDAS EM UMA UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) NO MUNICÍPIO DE VÁRZEA GRANDE-MT. **Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag**, v. 11, 2022.

DE OLIVEIRA, Francyele Sousa; BARROSO, Maria Clara Brasil; COSTA, Flávia Nunes. Aleitamento materno: seus benefícios sendo exclusivo no período de 0 a 6 meses e os danos causados pelo desmame precoce. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, p. e389111537318-e389111537318, 2022.

EMI, Henrique Takeshi Pinto *et al.* Análise da prevalência do aleitamento materno exclusivo na área de abrangência da UBS várzea-patos de Minas, MG analysis of the prevalence of exclusive breastfeeding in the coverage area of the UBS várzea-patos de minas, MG. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 21276-21288, 2021.

FALEIROS, Francisca Teresa Veneziano; TREZZA, Ercília Maria Carone; CARANDINA, Luana. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Revista de Nutrição**, v. 19, p. 623-630, 2006.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (org.). **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da Ufrgs, 2009. 120 p.

GNOATTO, Thais Maggioni; BARATTO, Indiomara. Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo e uso de fórmulas infantis em crianças de 0 a 6 meses no município de Itapejara D'Oeste-PR. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 12, n. 69, p. 27-37, 2018.

GONÇALVES, Vivian Siqueira Santos *et al.* Marcadores de consumo alimentar e baixo peso em crianças menores de 6 meses acompanhadas no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, Brasil, 2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 28, 2019.

Guia alimentar para a população brasileira / ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, departamento de atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : ministério da saúde, 2014. [acesso em: 11 de junho de 2022]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf.

HARTUNG, Pedro Afonso Duarte *et al.* A regulação da publicidade de alimentos e bebidas não alcoólicas para crianças no Brasil. **Revista de Direito Sanitário**, [S.L.], v. 17, n. 3, p. 160, 9 mar. 2017.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística -. **PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE 2013**: ciclos de vida. Rio de Janeiro: Ibge, 2015. 92 p. [acesso em: 11 de junho de 2022]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94522.pdf>.

IMAMURA, Fumiaki *et al.* Consumption of sugar sweetened beverages, artificially sweetened beverages, and fruit juice and incidence of type 2 diabetes: systematic review, meta-analysis, and estimation of population attributable fraction. **Bmj**, v. 351, 2015.

LACERDA, Luís Eduardo Melo *et al.* Prevalência e causas da introdução precoce da alimentação complementar em pacientes de 0 à 6 meses em Araguari–MG. **Revista Master-Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 6, n. 12, p. 24-30, 2021.

LIMA, Luciana Leite de Andrade.; MELO FILHO, Artur Bibiano de. **Técnico em alimentos: tecnologia de bebidas**. Recife: Edufrpe, 2011. 126 p. [acesso em 07 de julho de 2022]. Disponível em:
http://proedu.rnp.br/bitstream/handle/123456789/365/Tec_Bebidas.pdf?sequence=1.

MACHADO, Dâmaris Varanda.; SINES, Gabriely Dias.; BIZERRA, Andréa Silvestre Brasil Villagelim. Consequências Do Desmame E Da Introdução Alimentar Precoce Em Lactentes. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Vol. 10, pp. 140-167, 2021.

MAHAN, L Kathleen.; RAYMOND Janice L. **Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. 14. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

MATERNO, Aleitamento; COMPLEMENTAR, Alimentação. Saúde da criança: nutrição infantil. [acesso em: 28 de maio de 2022]. Disponível em:
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf.

MEDEIROS, Anna Carolina Lomelino Lemos *et al.* A influência do tipo de parto no desmame precoce. **Revista Pró-univerSUS**, v. 12, n. 2 Especial, p. 72-78, 2021.

MURARI, Carla Porto Cunha. **Introdução precoce de alimentos na dieta das crianças: comparação entre mães adolescentes e adultas**. 2018. 126 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem em Saúde Pública, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

NAKANO, Ana Márcia Spanó *et al.* O espaço social das mulheres e a referência para o cuidado na prática da amamentação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, p. 230-238, 2007.

NÓBREGA, Valeska Cahú Fonseca da *et al.* As redes sociais de apoio para o Aleitamento Materno: uma pesquisa-ação. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 429-440, 2019.

PARIZOTTO, Janaína.; ZORZI, Nelci Terezinha. Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. **O mundo da Saúde**, v. 32, n. 4, p. 466-474, 2008.

SILVA, Thayane Pereira da. **O CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA**. 2018. 76 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018.

PRATES, Lisie Alende; SCHMALFUSS, Joice Moreira; LIPINSKI, Jussara Mendes. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. **Escola Anna Nery**, v. 19, p. 310-315, 2015.

ROCHA, Sofia. OS BENEFÍCIOS DO LEITE MATERNO. **Revista da Faculdade de Ciências da Saúde**, [s. l], n. 7, p. 204-216, 05 ago. 2010. [acesso em: 30 de maio de 2022]. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/2976>.

SÁ, Andressa Prates et al. Prevalência de intercorrências na gestação em mulheres acompanhadas na atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 10, p. e8790-e8790, 2021.

SCHINCAGLIA, Raquel Machado *et al.* Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 465-474, 2015.

SILVA, Danielle Cristina Guimarães da *et al.* Consumo de bebidas açucaradas e fatores associados em adultos. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 899-906, mar. 2019.

SILVA, Nathália Victória Pinto da. **Ingestão de bebidas açucaradas e adição de açúcares até os dois anos de idade entre crianças brasileiras pertencentes a estudo longitudinal de antropometria infantil**. 2018. 84 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Nutrição, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2018. [acesso em 11 de junho de 2022]. Disponível em: http://guaiaca.ufpel.edu.br/bitstream/prefix/4892/1/Dissertacao_Nathalia_Pinto.pdf.

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 / Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. 4ª. ed., São Paulo: SBP, 2018. 172 p. [acesso em: 11 de junho de 2022]. Disponível em: file:///C:/Users/Note/Downloads/SBP_Manual_de_Alimentacao_da_Infancia_a_Adolescencia_2018.pdf.

SOUZA, Silvana Andrade *et al.* Aleitamento materno: fatores que influenciam o desmame precoce entre mães adolescentes. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 3806-3813, 2016.

VASCONCELOS, Nathalia Cordeiro *et al.* PRINCIPAIS ÓBICES NA AMAMENTAÇÃO E REPERCUSSÕES DO DESMAME PRECOCE: REVISÃO SISTEMÁTICA. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 4, n. 4, p. e443021-e443021, 2023.

VEGA, Juliana Bergamo *et al.* Fatores associados ao consumo de bebidas açucaradas entre pré-escolares brasileiros: inquérito nacional de 2006. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 20, n. 8, p. 2371-2380, ago. 2015.

Vargas, Gleiciane Sant' Anna, *et al.* Atuação dos profissionais de saúde da estratégia saúde da família: promoção da prática do aleitamento materno. **Revista Baiana De Enfermagem**, vol. 30, nº 2, junho de 2016.

VIEIRA, Graciete Oliveira. *et al.* Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não-amamentadas. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5, p. 411-416, 2004.

WENZEL, Daniela.; SOUZA, Sônia Buongermino de. Prevalência do aleitamento materno no brasil segundo condições socioeconômicas e demográficas. **Journal Of Human Growth And Development**, [S.L.], v. 21, n. 2, p. 251, 1 ago. 2011.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, Juliana; ECHEIMBERG, Jorge de Oliveira; LEONE, Claudio. Tópicos de metodologia de pesquisa: estudos de corte transversal. **Journal Of Human Growth And Development**. São Paulo, p. 356-360. 07 dez. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822018000300017&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 jul. 2022.

APÊNDICE

APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE - CES
CURSO DE NUTRIÇÃO

QUESTIONÁRIO: ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR PRECOCE EM LACTENTES

Título do projeto: PREVALÊNCIA DA INTRODUÇÃO PRECOCE DE SUCOS NA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR EM LACTENTES DE BARRA DE SANTA ROSA – PB

Pesquisadora responsável: Dra. Marília Ferreira Frazão Tavares de Melo

Data: ___/___/___ Pesquisadora: _____ Formulário N° ___
Registro do prontuário:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS
<p>1. Data de nascimento: ___/___/___ 1.1 Idade: ___</p> <p>() Prefiro não responder () Prefiro não responder</p>
<p>2. Cor:</p> <p>() Branca</p> <p>() Preta</p> <p>() Parda</p> <p>() Amarela</p> <p>() Indígena</p> <p>() Prefiro não responder</p>
<p>3. Escolaridade:</p> <p>() Analfabeta</p> <p>() Ensino fundamental incompleto</p> <p>() Ensino fundamental completo</p>

<p><input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino médio completo</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino superior completo</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiro não responder</p>
<p>4. Ocupação:</p> <p><input type="checkbox"/> Realiza trabalho remunerado fora do lar</p> <p><input type="checkbox"/> Realiza trabalho remunerado no lar</p> <p><input type="checkbox"/> Não realiza trabalho remunerado</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiro não responder</p>
<p>5. Estado civil:</p> <p><input type="checkbox"/> Solteira</p> <p><input type="checkbox"/> Casada</p> <p><input type="checkbox"/> Divorciada</p> <p><input type="checkbox"/> Viúva</p> <p><input type="checkbox"/> Outro: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiro não responder</p>
<p>6. Situação de moradia:</p> <p><input type="checkbox"/> Própria</p> <p><input type="checkbox"/> Alugada</p> <p><input type="checkbox"/> Emprestada</p> <p><input type="checkbox"/> Outra: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiro não responder</p>
<p>7. Renda familiar mensal</p> <p><input type="checkbox"/> Até 1 salário mínimo</p> <p><input type="checkbox"/> De 1 a 3 salários mínimos</p> <p><input type="checkbox"/> De 3 a 5 salários mínimos</p> <p><input type="checkbox"/> De 5 a 15 salários mínimos</p> <p><input type="checkbox"/> + de 15 salários mínimos</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiro não responder</p>
<p>8. Alguém ajuda você com os cuidados ao bebê (rede de apoio)?</p>

<p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiro não responder</p> <p>8.1 Se sim, quem?</p> <p><input type="checkbox"/> Marido/companheiro</p> <p><input type="checkbox"/> Mãe</p> <p><input type="checkbox"/> Sogra</p> <p><input type="checkbox"/> Amiga</p> <p><input type="checkbox"/> Outro: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiro não responder</p>
CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS
<p>9.1 Número de gestações: __ <input type="checkbox"/> Prefiro não responder</p> <p>9.2 Número de partos: __ <input type="checkbox"/> Prefiro não responder</p> <p>9.3 Número de abortos: __ <input type="checkbox"/> Prefiro não responder</p>
<p>10. Número de filhos vivos: __</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiro não responder</p>
<p>11. Gestação atual foi planejada:</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiro não responder</p>
<p>12. Intercorrências na gestação:</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiro não responder</p> <p>12.1 Se sim, qual? _____</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiro não responder</p>
<p>13. Data do parto: __/__/__ <input type="checkbox"/> Prefiro não responder</p>
<p>14. Tipo de parto:</p> <p><input type="checkbox"/> Normal</p> <p><input type="checkbox"/> Cesárea</p>

<input type="checkbox"/> Prefiro não responder
15. Sexo do bebê: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Prefiro não responder
16. Peso ao nascer: ____ <input type="checkbox"/> Prefiro não responder
17. Realizou amamentação na 1ª hora pós-parto: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Prefiro não responder
18. Aleitamento na hora da coleta de dados: <input type="checkbox"/> Aleitamento materno exclusivo <input type="checkbox"/> Aleitamento materno predominante (água/chá) <input type="checkbox"/> Aleitamento materno misto (com outros leites) <input type="checkbox"/> Não está amamentando <input type="checkbox"/> Prefiro não responder
CARACTERÍSTICAS DA ALIMENTAÇÃO DO BEBÊ
1. Você está alimentando o bebê com leite do peito? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Prefiro não responder
2. O leite materno é o único alimento oferecido? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Prefiro não responder
3. Se não, até que idade a criança mamou só leite materno (sem água, chá, outro leite ou outro alimento): <input type="checkbox"/> dias <input type="checkbox"/> Prefiro não responder

4. Que outro alimento líquido você está oferecendo:

- Água
- Chá
- Leite de origem animal
- Leite de origem vegetal
- Leite em pó
- Fórmulas infantis
- Mingau
- Suco de fruta
- Suco de caixa
- Suco em pó
- Refrigerante
- Outro ? Qual ? _____
- Prefiro não responder

5. Que motivo levou você a oferecer outro tipo de alimento líquido ao bebê?

- Prefiro não responder

Fonte: Adaptado de Murari (2018).

