

# FATORES ASSOCIADOS AO CONSUMO PRECOCE DE LEITE DE VACA INTEGRAL POR CRIANÇAS MENORES DE UM ANO DE IDADE

*Factors associated with early use of whole cow's milk by infants under one year old*

*Factores asociados al consumo precoz de la leche de vaca integral por niños menores de un año*

Artigo Original

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a frequência e fatores associados ao uso do leite de vaca integral nas crianças menores de um ano na cidade de Fortaleza, Ceará. **Métodos:** Realizou-se estudo transversal e analítico envolvendo 575 mães de crianças menores de um ano de idade residentes em Fortaleza, Ceará. Aplicou-se questionário semiestruturado para coleta de dados sociodemográficos, história reprodutiva da mãe, dados referentes ao parto e à criança. **Resultados:** A mediana de idade das mães foi de 26,5 anos, tendo 80,5% (n=463) renda familiar de 1 a 5 salários mínimos. A maior parte (83,2%, n=475) realizou mais de seis consultas de pré-natal, mas apenas 86,2% (n=494) declararam ter recebido informações sobre aleitamento materno. Entre as crianças que receberam outro tipo de leite, 53,8% (n=191) consumiram leite de vaca integral, e destas, 31,7% (n=113) referem ter recebido orientação do pediatra. O consumo do leite de vaca foi relacionado à idade materna (menores de 18 anos de idade, (p=0,015), renda inferior a cinco salários mínimos (p<0,001), baixa escolaridade (p<0,001), mães que não trabalhavam (p<0,001), baixo número de consultas de pré-natal (p=0,019), ter nascido em hospital público (p<0,001), não ter amamentado antes de sair da maternidade (p<0,001) e não ter plano de saúde (p<0,001). **Conclusão:** O consumo precoce do leite de vaca integral por crianças menores de um ano apresentou alta prevalência e sofreu influência de fatores como renda, escolaridade e pouca idade da mãe. Portanto, é preciso sensibilizar os profissionais de saúde para que qualifiquem melhor as orientações prestadas durante as consultas de pré-natal e puerpério.

**Descritores:** Aleitamento Materno; Lactente; Substitutos do Leite Humano.

## ABSTRACT

**Objective:** To assess the frequency and factors associated with the use of whole cow's milk in children under one year old in the city of Fortaleza, Ceará. **Methods:** Cross-sectional analytical study conducted with 575 mothers of children under one year old living in the city of Fortaleza, Ceará. A semi-structured questionnaire was applied to collect sociodemographic data and information about the reproductive history of mothers, childbirth and the child. **Results:** The median age of mothers was 26.5 years, and 80.5% (n=463) of them had a household income of 1-5 minimum wages. The majority (83.2%, n=475) attended more than six prenatal consultations, but only 86.2% (n=494) said they had received information on breastfeeding. Among children who received other types of milk, 53.8% (n=191) consumed whole cow's milk; of these, 31.7% (n=113) reported having received orientation from the pediatrician. Cow's milk consumption was associated with maternal age (women under 18 years old (p=0.015)), income of less than five minimum wages (p<0.001), low education level (p<0.001), unemployment (p<0.001), reduced number of prenatal consultations (p=0.019), childbirth at public hospital (p<0.001), no breastfeeding before discharge from maternity hospital (p<0.001) and not having a health insurance (p<0.001). **Conclusion:** There was a high prevalence of early consumption of whole cow's milk by children under one year old, and it was influenced by factors such as income, education level and young maternal age. Therefore, it is necessary to raise awareness among health professionals about improving the quality of the guidelines provided during prenatal and postpartum consultations.

**Descriptors:** Breast Feeding; Infant; Breast-Milk Substitutes.

Luciano Pamplona de Goes  
Cavalcanti<sup>(1)</sup>  
Regina Lúcia Portela Diniz<sup>(2,3)</sup>  
Bruna Queirós Araujo<sup>(2)</sup>  
Ana Karoline Monteiro Soares<sup>(2)</sup>  
Gisele Pinto Feitosa<sup>(2)</sup>  
Júly Rebeca Moreira Machado<sup>(2)</sup>  
Tamara Cristina Silva Sousa<sup>(2)</sup>  
Edine Coelho Pimentel<sup>(2)</sup>

1) Universidade Federal do Ceará - UFC - Fortaleza (CE) - Brasil

2) Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS - Fortaleza (CE) - Brasil

3) Sociedade Cearense de Pediatria - Fortaleza (CE) - Brasil

Recebido em: 03/11/2015

Revisado em: 18/11/2015

Aceito em: 21/12/2015

## RESUMEN

**Objetivo:** *Evaluar la frecuencia y los factores asociados al uso de la leche de la vaca integral en niños menores de un año de la ciudad de Fortaleza, Ceará. Métodos:* *Se realizó un estudio transversal y analítico con 575 madres de niños menores de un año de edad residentes en Fortaleza, Ceará. Se aplicó un cuestionario semiestructurado para la recogida de datos sociodemográficos, la historia de reproducción de la madre, los datos del parto y del niño. Resultados:* *La mediana de la edad de las madres fue de 26,5 años con renta familiar entre 1 y 5 sueldos mínimos mensuales para el 80,5% (n=463). La mayoría (83,2%, n=475) realizó más de seis consultas de prenatal pero solo el 86,2% (n=494) se declaró haber recibido informaciones de la lactancia materna. Entre los niños que recibieron otro tipo de leche, el 53,8% (n=191) consumieron la leche de vaca integral y de estos el 31,7% (n=113) refieren haber recibido orientación del pediatra. El consumo de la leche de vaca estuvo relacionado a la edad materna (menores de 18 años de edad, (p=0,015), renta abajo de cinco sueldos mínimos (p<0,001), baja escolaridad (p<0,001), madres que no trabajaban (p<0,001), bajo número de consultas de prenatal (p=0,019), haber nacido en el hospital público (p<0,001), no haber amamantado antes de salir de la maternidad (p<0,001) y no tener seguro salud (p<0,001). Conclusión:* *El consumo precoz de la leche de la vaca integral por niños menores de un año presentó alta prevalencia y sufrió la influencia de los factores como la renta, la escolaridad y la baja edad de la madre. Por lo tanto, es necesario sensibilizar los profesionales de la salud para mejorar la calificación de las orientaciones durante las consultas de prenatal y puerperio.*

**Descriptor:** *Lactancia Materna; Lactante; Sustitutos de la Leche Humana.*

## INTRODUÇÃO

Os primeiros anos de vida são caracterizados por intenso crescimento e desenvolvimento infantil, necessitando de uma alimentação equilibrada e balanceada, de acordo com as necessidades de cada faixa etária<sup>(1,2)</sup>.

A Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde do Brasil preconizam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e, depois dessa idade, os lactentes podem receber alimentos complementares, mas continuar com o leite materno por até dois anos<sup>(3,4)</sup>.

No Brasil, há evidências que apontam para o aumento no percentual de aleitamento materno exclusivo desde a década de 1980. Entretanto, há uma variação importante em relação ao limite de idade para essa amamentação exclusiva, principalmente em relação às diferentes regiões do país<sup>(5-8)</sup>. Por outro lado, esse avanço não foi seguido no que diz respeito ao uso adequado de alimentação complementar<sup>(8)</sup>.

O consumo de leite de vaca integral por crianças menores de um ano é nutricionalmente inadequado, pois apresenta quantidade limitada de vitaminas, carboidratos,

ferro, zinco, cálcio e elevadas quantidades de proteína com inadequada relação entre a caseína e as proteínas do soro<sup>(9,10)</sup>. Além disso, seu consumo regular pode levar à sensibilização precoce da mucosa intestinal e induzir hipersensibilidade às proteínas do leite de vaca, predispondo ao surgimento de doenças alérgicas e de pequenas hemorragias na mucosa intestinal, colaborando para o aumento da deficiência de ferro e maior suscetibilidade à anemia<sup>(11,12)</sup>. Além disso, ainda há evidências de que esse consumo pode predispor ao aparecimento de doenças como câncer, diabetes mellitus tipo I, refluxo gastroesofágico e problemas neurológicos<sup>(13)</sup>.

Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi avaliar a frequência e os fatores associados ao uso do leite de vaca integral nas crianças menores de um ano na cidade de Fortaleza, Ceará.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo de base populacional do tipo transversal, analítico, sobre a prevalência do consumo de leite de vaca integral. Diante da inexistência de estudos anteriores a respeito da prevalência do uso do leite de vaca integral em crianças menores de um ano de idade, foi realizado, inicialmente, um estudo piloto (PRÉ-TESTE) com 98 mães, tendo como objetivo estimar a prevalência do consumo de leite de vaca integral e viabilizar o cálculo de uma amostra significativa para o objeto de estudo.

Para a estimativa do número de mães a serem entrevistadas, utilizou-se como base a população de crianças menores de um ano de idade da cidade de Fortaleza, composta de 33.316 crianças (DATASUS, 2010). A amostra final foi estimada em pelo menos 570 crianças.

As mães foram selecionadas, de forma aleatória, nas unidades públicas e privadas de saúde das seis Secretarias Executivas Regionais (SER) do município de Fortaleza. As entrevistas foram realizadas entre os meses de junho e agosto, durante a Campanha de Multivacinação de 2013.

Um questionário semiestructurado foi aplicado a mães de crianças de zero a 11 meses e 29 dias de idade, residentes no município de Fortaleza, que se apresentavam saudáveis e aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A entrevista para aplicação do questionário foi realizada por pesquisadores treinados e só foi iniciada após o consentimento, por escrito, da mãe. O questionário avaliou aspectos sociodemográficos (idade, escolaridade, estado civil, ocupação, condições de habitação e renda familiar), história reprodutiva da mãe (número de gestações, de partos e de filhos, intervalo entre as duas últimas gestações, número de consultas de pré-natal e orientações sobre aleitamento materno), além de dados referentes ao parto e à criança (sexo, idade, peso ao nascer, local de nascimento, condições de nascimento como pré-termo ou a termo, amamentação, introdução de outro tipo

de leite na alimentação complementar e acesso a plano de saúde).

Para algumas variáveis investigadas, o número total de respostas difere do número amostral devido à ausência de resposta em alguns questionários. Portanto, na análise, foi considerado o total de respostas no momento do cálculo dos percentuais e razões. Com relação ao período pós-parto, foram analisadas variáveis como o período gestacional em que as crianças nasceram, sendo classificadas como pré-termo (< 37 semanas) ou a termo ( $\geq 37$  semanas), e o peso ao nascer, sendo divididas em baixo peso (< 2.500g) e peso adequado ( $\geq 2.500$ g).

Os dados foram digitados e analisados utilizando o *software* Epi-info Windows Versão 3.5.1. Calculou-se a prevalência do consumo de leite de vaca, com seu respectivo intervalo de confiança. Para as variáveis qualitativas

ou dicotômicas, foram utilizadas medidas absolutas ou percentuais. Para as variáveis contínuas, os dados foram apresentados por meio de medidas de tendência central e dispersão. Testes paramétricos (teste t de Student), não paramétricos (teste de Wilcoxon) e Exato de Fisher foram utilizados para a análise das variáveis estudadas, considerando nível de significância de 5% ( $p \leq 0,05$ ).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Christus, sob registro nº 15851 (ano 2013).

## RESULTADOS

Foram entrevistadas 575 mães que residiam nas seis regionais de Fortaleza, variando entre 82 (14,3%) e 109 (19,0%) nas Regionais II e III, respectivamente. A renda

Tabela I - Aspectos sociodemográficos das mães residentes na cidade de Fortaleza, Ceará, 2013.

Variáveis	n	%
<b>Local de residência</b>		
SER I	84	14,6
SER II	82	14,3
SER III	109	19,0
SER IV	107	18,6
SER V	95	16,5
SER VI	98	17,0
<b>Idade da mãe</b>		
<= 18 anos	64	11,1
>18 anos	510	88,9
<b>Escolaridade da mãe</b>		
Analfabeta	3	0,5
Ensino fundamental incompleto	106	18,4
Ensino fundamental completo	66	11,5
Ensino médio incompleto	120	20,9
Ensino médio completo	204	35,5
Ensino superior incompleto	29	5,0
Ensino superior completo	47	8,2
<b>Renda familiar mensal</b>		
< 1 salário mínimo	65	11,3
1 a 5 salários mínimos	463	80,5
6 a 10 salários mínimos	30	5,2
>10 salários mínimos	17	3,0
<b>Ocupação materna</b>		
Desempregada	339	59,3
Empregada	233	40,7
<b>Local de trabalho</b>		
Em casa	38	16,3
Fora de casa	195	83,7
<b>Tempo de permanência fora de casa</b>		
Até 8 horas	100	51,5
Mais de 8 horas	94	48,5
<b>Direito a licença-maternidade</b>		
Sim	169	66,0
Não	87	34,0
<b>Mora com o pai da criança</b>		
Sim	458	79,7
Não	117	20,3

foi de 1 a 5 salários mínimos para 463 (80,5%) famílias, 458 (79,7%) crianças residiam com os pais, 301 (52,3%) residiam em casa própria, 540 (93,9%) tinham água encanada, 574 (96,5%) tinham coleta sistemática de lixo e 479 (83,3%) tinham saneamento básico (Tabela I).

A mediana de idade das mães foi de 26,5 anos (13-45). Com relação à escolaridade, 324 (56,3%) concluíram o ensino médio e 76 (13,2%) concluíram o ensino superior. Dentre as 575 mães, 339 (59,3%) encontravam-se desempregadas no momento da pesquisa. Considerando apenas aquelas que trabalhavam, 195/233 (83,7%) trabalhavam fora de casa, e destas, 94/195 (48,5%) passavam mais de oito horas fora de casa. Entre as mães que estavam empregadas durante a gestação, 169 (66%) tiveram direito à licença-maternidade, sendo 130 (76,9%) delas com quatro meses de duração.

A mediana do número de gestações foi de 1,9 (1-9), e mediana de 1,7 partos (1-7). A maior parte, 571 (99,3%), realizou consultas de pré-natal referentes ao filho atual, com mediana de sete consultas, sendo que 475 (83,2%) tiveram seis ou mais consultas. Entre aquelas que realizaram o pré-natal, 494 (86,2%) relataram ter recebido informações sobre aleitamento materno.

Quanto ao nascimento e às crianças incluídas no estudo, 306 (53,2%) eram do sexo feminino, 491 (85,4%) nasceram a termo, 455 (79,1%) nasceram em hospitais públicos, 509 (88,5%) apresentavam mais de 2.500g ao nascimento e 364 (63,3%) não possuíam planos de saúde.

No tocante à amamentação, 523 (91%) crianças foram amamentadas ainda na maternidade. A alimentação complementar com outro tipo de leite foi feita em 356 (63,5%) crianças, sendo oferecida antes dos seis meses de idade para 308 (86,5%). Entre aquelas que receberam outro tipo de leite antes do primeiro ano de vida, 191/356 (53,7%) ingeriram leite de vaca integral e 164/356 (45,2%), fórmula infantil.

Quando as mães foram questionadas sobre a orientação para consumo do leite de vaca integral como alimentação complementar, 113 (31,7%) relataram ter sido orientadas pelo médico pediatra (Tabela II).

O consumo precoce de leite de vaca integral foi 42% maior em mães com menos de 18 anos de idade (IC: 1,14-1,79;  $p=0,015$ ), quatro vezes maior em famílias com renda inferior a cinco salários (IC: 1,84-11,64;  $p<0,001$ ), duas vezes maior em mães com menor escolaridade (IC:

Tabela II - Aspectos relacionados ao pré-natal, ao parto e às crianças residentes em Fortaleza, Ceará, 2013.

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	306	53,2
Masculino	269	46,8
<b>Local de nascimento</b>		
Hospital público	455	79,1
Hospital privado	120	20,9
<b>Peso ao nascer</b>		
< 2500g	66	11,5
≥ 2500g	509	88,5
<b>Idade gestacional ao nascimento</b>		
À termo	491	85,4
Pré-termo	84	14,6
<b>Amamentou na maternidade</b>		
Sim	544	94,8
Não	30	5,2
<b>Alimentação complementar</b>		
Sim	356	63,5
Não	205	36,5
<b>Tipo de alimento complementar</b>		
Fórmula infantil	164	46,2
Leite de vaca integral	191	53,8
<b>Orientação para introdução do leite</b>		
Pediatra	113	31,7
Outros	243	68,3
<b>Possui plano de saúde</b>		
Sim	211	36,7
Não	364	63,3

Tabela III - Fatores de risco relacionados aos aspectos socioeconômicos das mães residentes em Fortaleza, Ceará, 2013.

Aspectos relacionados às mães	Tomou leite de vaca				RP	IC	p-valor
	Sim		Não				
	n	%	n	%			
<b>Idade da mãe</b>							
<= 18 anos	25	73,5	9	26,5	1,42	1,14 – 1,79	0,015*
> 18 anos	165	51,6	155	48,4			
<b>Renda familiar</b>							
<= 5 salários	187	57,9	136	42,1	4,63	1,84 – 11,64	0,000*
> 5 salários	4	12,5	28	87,5			
<b>Escolaridade da mãe</b>							
Até o ensino médio	130	71,8	51	28,2	2,07	1,66 – 2,59	0,000*
Pelo menos ensino médio	60	34,7	113	65,3			
<b>Mãe trabalhava durante a gravidez</b>							
Não	136	66,7	68	33,3	1,84	1,46 – 2,32	0,000*
Sim	54	36,2	95	63,8			
<b>Tempo fora de casa</b>							
Mais de 8 horas	21	33,3	42	66,7	1,10	0,66 – 1,85	0,701
Até 8 horas	19	30,2	44	69,8			

\*p&lt;0,05; Teste Exato de Fisher.

Tabela IV - Prevalência do uso do leite de vaca integral e variáveis relacionadas às mães, ao pré-natal, ao parto e a criança residentes em Fortaleza, Ceará, 2013.

Aspectos investigados	Tomou Leite de vaca				RP	IC	p-valor
	Sim		Não				
	n	%	n	%			
<b>Tipo de hospital do parto</b>							
Público	174	91,1	17	8,9	1,46	1,29 – 1,66	0,000*
Particular	102	62,2	62	37,8			
<b>A mãe reside com o pai</b>							
Não	42	56,0	33	44,0	1,05	0,83 – 1,32	0,667
Sim	149	53,2	131	46,8			
<b>Possui plano de saúde</b>							
Não	144	66,7	72	33,3	1,97	1,53 – 2,53	0,000*
Sim	47	33,8	92	66,2			
<b>Fez consultas de pré-natal</b>							
Não	3	75,0	1	25,0	1,40	0,79 – 2,49	0,267
Sim	188	53,6	163	46,4			
<b>Nº de consultas de pré-natal</b>							
até 5 consultas	52	76,5	16	23,5	0,87	0,76 – 1,00	0,019*
seis ou mais consultas	248	87,6	35	12,4			
<b>Peso da criança ao nascer</b>							
< 2.500 gramas	25	54,3	21	45,7	1,01	0,76 – 1,34	0,937
>= 2.500 gramas	166	53,7	143	46,3			
<b>Condições do Parto</b>							
Pré-termo	32	56,1	25	43,9	1,05	0,82 – 1,35	0,699
à termo	159	53,4	139	46,6			
<b>Amamentou antes de sair da maternidade</b>							
Não	9	30,0	21	70,0	0,32	0,19 – 0,56	0,000*
Sim	303	93,0	22	6,7			
<b>Foi orientada sobre amamentação</b>							
Não	29	55,8	23	44,2	1,04	0,80 – 1,36	0,760
Sim	161	53,5	140	46,5			

\*p&lt;0,05; Teste Exato de Fisher.



1,66-2,59;  $p < 0,001$ ) e 84% maior entre as mães que não trabalhavam (IC: 1,46-2,32;  $p < 0,001$ ) (Tabela III).

Alguns aspectos foram associados significativamente ao consumo precoce de leite de vaca integral, como ter realizado menos de seis consultas ( $p = 0,019$ ), ter nascido em hospital público ( $p < 0,001$ ), não ter amamentado antes de sair da maternidade ( $p < 0,001$ ) e não ter plano de saúde ( $p < 0,001$ ). Por outro lado, residir com os pais ( $p = 0,667$ ), não realizar consultas de pré-natal ( $p = 0,267$ ), ter baixo peso ao nascer ( $p = 0,937$ ), condições do parto ( $p = 0,699$ ) e ter sido orientada sobre amamentação ( $p = 0,760$ ) não apresentaram associação com o uso precoce do leite de vaca integral (Tabela IV).

## DISCUSSÃO

Em nosso estudo, 53,8% das mães introduziram leite de vaca integral na alimentação de crianças menores de um ano de idade. É um fato preocupante, pois esse alimento possui quantidades insuficientes de vitaminas e nutrientes necessários ao desenvolvimento das crianças<sup>(10)</sup>. Além disso, seu uso precoce pode ocasionar hipersensibilidade às proteínas do leite de vaca, predispondo essas crianças ao surgimento de doenças alérgicas, pequenas hemorragias na mucosa intestinal e ao diabetes mellitus tipo 1<sup>(14)</sup>. Estudo preliminar realizado na periferia de Fortaleza na década passada evidenciou que a base alimentar das crianças menores de um ano era composta prioritariamente por leite de vaca em pó integral, açúcar e farináceos<sup>(15)</sup>. Esse achado foi reforçado por outros autores<sup>(16)</sup>, apontando que esses alimentos seriam ingeridos sob a forma de mingau, o que ajuda a explicar o fato de que, em geral, a quantidade de proteínas contidas na alimentação dessas crianças é superior a 200% da quantidade recomendada<sup>(17)</sup>.

A baixa idade materna se mostrou um importante fator para a introdução precoce do leite de vaca integral. Em mães menores de 18 anos, essa introdução ocorreu em 73,5% das crianças, e nas mães maiores de 18 anos, foi de 51,6%. Esse fato foi relatado em São Paulo por mães jovens e por aquelas que tinham a necessidade de deixar os filhos lactentes em creches<sup>(18)</sup>. Além disso, a maior idade das mães aumentou a chance de ter sucesso na amamentação, em virtude da experiência de gestações anteriores e de uma maior maturidade em relação aos cuidados com a alimentação de seus filhos<sup>(18)</sup>.

A escolaridade foi outro aspecto que pesou positivamente para a não inclusão do leite de vaca integral na alimentação das crianças. Dentre as mães que introduziram precocemente o leite de vaca integral, 71,8% não tinham concluído o ensino médio, enquanto 34,7% haviam concluído. Estudo realizado em São Paulo apontou que mulheres com mais de oito anos de estudo teriam mais

sucesso na amamentação<sup>(19)</sup>, provavelmente por entenderem sua importância para a saúde dos bebês.

Neste estudo, 53,7% das mães que introduziram outro tipo de leite o fizeram com a introdução do leite de vaca integral, e entre essas, 97,9% possuíam renda familiar entre 1 e 5 salários mínimos. Vale ressaltar que grande parte dessas famílias recebia apenas 1 salário mínimo, enfatizando a possibilidade de a renda estar intimamente ligada ao uso do leite de vaca integral em substituição às fórmulas infantis. Com relação ao acesso ao plano de saúde, 66,7% mães que não tinham plano de saúde haviam introduzido o leite de vaca precocemente como alimento complementar. Em contraposição, daquelas que possuíam plano de saúde, apenas 33,8% introduziam o leite durante o primeiro ano de vida da criança. Essa análise torna-se importante porque mostra que quem provavelmente possui uma melhor renda tem mais acesso a planos de saúde e garante melhores cuidados à criança, pela não introdução do leite de vaca durante o primeiro ano de vida.

O leite de vaca é o substituto ao leite materno mais utilizado, mesmo não sendo nutricionalmente o mais adequado<sup>(20,21)</sup>. Isso ocorre principalmente em virtude dos preços praticados com as fórmulas infantis no Brasil<sup>(2)</sup>. Trabalho realizado em 2004 mostrou que o gasto de algumas famílias com a compra de leite para crianças nos primeiros seis meses podia superar o valor do salário mínimo da época<sup>(7)</sup>, além dos custos indiretos com mamadeiras e eventuais doenças etc.<sup>(7)</sup>.

Quanto ao direito à licença-maternidade, 66% das mães tiveram acesso a esse direito, destas, 68,9% não introduziram leite de vaca integral, mostrando que esse benefício apresenta importante correlação com o desmame precoce. Esse achado corrobora com estudo realizado na Paraíba<sup>(22)</sup>, no qual, entre 1.779 mulheres que disseram exercer trabalho remunerado, independentemente de ter a carteira assinada, apenas 936 declararam ter usufruído do direito à licença-maternidade. Dessa forma, percebe-se que a prática de aleitamento materno exclusivo foi significativamente maior entre as mães que tiveram esse direito assegurado.

Em nossa análise, por mais que a maioria das mães (79,7%) morasse com os pais da criança, esse fator não se mostrou correlacionado estatisticamente com a introdução do leite de vaca integral, o que é apoiado por outro estudo<sup>(23)</sup>, o qual descobriu que o ritmo dos relacionamentos dos casais não parece ter impacto significativo em uma possível interrupção da amamentação. Contudo, apresenta associação positiva com o apoio paterno à mãe e ao bebê. Esse aspecto não foi evidenciado em todos os países da América Latina<sup>(24)</sup>, onde a duração da amamentação exclusiva aumentou quando as mães tinham um parceiro morando na mesma residência. Nesse caso, é preciso

considerar aspectos e peculiaridades regionais que podem influenciar nessa convivência e a definição de família.

Quando comparamos as variáveis de semana do parto e o peso ao nascimento com a introdução precoce do leite de vaca integral, não obtivemos diferença estatisticamente significativa. No trabalho realizado em Salvador<sup>(25)</sup>, há referência a essas variáveis quando é feita a categorização das condições sociodemográficas e ambientais das crianças e de suas famílias, porém, elas não são relacionadas com o padrão alimentar dos lactentes.

Outra variável relacionada ao uso, ou não, do leite de vaca integral foi a amamentação dos recém-nascidos antes de saírem da maternidade. Entre as mães entrevistadas, 63,5% amamentaram durante o período que estiveram na maternidade. Esse aspecto é importante, pois o estímulo ao aleitamento materno de forma orientada, ainda na maternidade, pode influenciar na decisão da mãe de continuar essa prática pelos próximos meses e não introduzir alimentos inadequados para a faixa etária da criança<sup>(26)</sup>.

Outros estudos observaram que as crianças que tinham a pega inadequada (sucção apenas do mamilo) no dia da alta da maternidade apresentaram chance 10 vezes maior de receber mamadeira no primeiro mês de vida, quando comparadas às crianças com pega adequada ou que tiveram a sua pega corrigida na maternidade. Isso confirma e reforça a importância do estímulo supervisionado da amamentação ainda na maternidade<sup>(27)</sup>.

Com relação a orientações sobre amamentação, 86,2% mães foram orientadas durante o pré-natal, assim como no estudo realizado no Rio Grande do Sul<sup>(28)</sup>, o qual evidenciou que, de modo geral, a maioria das mães (81%) recebeu orientações sobre amamentação no pré-natal realizado em unidades de saúde da rede básica. Essa proporção foi bem mais elevada que as relatadas no Rio de Janeiro e em Minas Gerais, partindo de estudos de base hospitalar<sup>(29,30)</sup>.

A importância da participação dos profissionais de saúde no aconselhamento de práticas alimentares corretas é fundamental<sup>(31-33)</sup>. Encontramos neste estudo que o pediatra foi responsável por orientar a introdução do leite de vaca para 31,7% das entrevistadas. Fato relevante foi observado no município de Conchas<sup>(34)</sup> ao se investigar quem havia orientado a introdução de líquidos, ou alimentos, precocemente. As mães informaram que a introdução de outros leites foi realizada por conta própria (60%) ou por orientação médica (23,3%).

Dessa forma, é importante reforçar o papel dos profissionais de saúde em relação à orientação que é fornecida, durante o pré-natal e puerpério<sup>(35-37)</sup>, sobre os possíveis prejuízos decorrentes da introdução precoce do leite de vaca integral para o crescimento e desenvolvimento da criança. Essa prática inadequada poderá gerar problemas na infância e até na vida adulta<sup>(38)</sup>.

Portanto, é fundamental fomentar o estímulo ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e fornecer orientações sobre os alimentos complementares que poderão ser incluídos até um ano de idade.

## CONCLUSÃO

O consumo precoce do leite de vaca integral por crianças menores de um ano apresentou alta prevalência e sofreu influência de fatores como renda, escolaridade e pouca idade da mãe. Portanto, é preciso sensibilizar os profissionais de saúde para que qualifiquem melhor as orientações prestadas durante as consultas de pré-natal e puerpério.

## REFERÊNCIAS

1. Euclides MP. Necessidades de recomendações nutricionais. In: Euclides MP. Nutrição do lactente: base científica para uma alimentação saudável. 3ª ed. Viçosa: UFV; 2005. p. 115-240.
2. Barbosa MB, Palma D, Bataglin B, Taddei JAAC. Custo da alimentação no primeiro ano de vida. Rev Nutr. 2007;20(1):55-62.
3. World Health Organization, 54th World Health Assembly. Global strategy for infant and young child feeding: the optimal duration of exclusive breastfeeding. Geneva: WHO; 2001.
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde. Guia Alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
5. Silva D, Nobrega L, Valente A, Dias C, Almeida F, Cruz JL et al. Maternal breastfeeding and the characterization of feeding habits in early infancy: the experience of São Tomé e Príncipe. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2014;14 (3):269-77.
6. Dias EG, Santos MRA, Pereira PG, Alves JCS. Prevalence of Breast-feeding exclusive to sixth month in city Mamonas-MG in 2013. Rev Contexto & Saúde. 2015;15(29):81-90.
7. Demétrio F, Pinto EJ, Assis AMO. Factors associated with early breastfeeding cessation: a birth cohort study in two municipalities in the Recôncavo region, Bahia State, Brazil. Cad Saúde Pública. 2012; 28(4):641-54.
8. Venancio SI, Escuder MML, Saldiva SRDM, Giugliani ERJ. Breast feeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District: current status and advances. J Pediatr (Rio J). 2010;86(4):317-24.

9. Castilho SD, Barros AA Filho. The history of infant nutrition. *J Pediatr (Rio J)*. 2010;86(3):179-88.
10. Morro GMB. Inadequação do leite de vaca integral no primeiro ano de vida. *Rev Saúde Criança Adolesc (Rio GS)*. 2011;3(2):46-9.
11. Souto TS, Oliveira MN, Casoy F, Machado EHS, Juliano Y, Gouvêa LC et al. Anemia e renda per capita familiar de crianças. *Rev Paul Pediatr*. 2007;25(2):161-6
12. Greer FR, Sicherer SH, Burks AW. American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition; Committee on Nutrition and Section on Allergy and Immunology. Effects of Early Nutritional Interventions on the Development of Atopic Disease in Infants and Children: The Role of Maternal Dietary Restriction, Breastfeeding, Timing of Introduction of Complementary Foods, and Hydrolyzed Formulas. *Pediatrics*. 2008;121(1):183-91.
13. Epifanio M, Spolidoro JV, Missima NG, Soder RB, Garcia PC, Baldisserotto M. Cow's milk allergy: color Doppler ultrasound findings in infants with hematochezia. *J Pediatr (Rio J)*. 2013;89(6):554-8.
14. Pereira PF, Alfenas RC, Araújo RM. Does breastfeeding influence the risk of developing diabetes mellitus in children? A review of current evidence. *J Pediatr (Rio J)*. 2014;90(1):7-15.
15. Soares NT, Guimarães ARP, Sampaio HAC, Almeida PC, Coelho RR. Padrão alimentar de lactentes residentes em áreas periféricas de Fortaleza. *Rev Nutr*. 2000; 13(3):167-76.
16. Junqueira JM, Navarro AM, Cintra AMGC, Dias LCGD. Padrão alimentar de crianças brasileiras menores de 2 anos: uma visão crítica. *Rev Simbio-Logias (São Paulo)*. 2008;1(1):184-99.
17. Saldiva SRDM, Escuder MM, Mondini L, Levy M, Venancio SI. Práticas alimentares de crianças de 6 a 12 meses e fatores maternos associados. *J Pediatr (Rio J)*. 2007;83(1):53-8.
18. Barbosa MB, Palma D, Domene SMA, Taddei JAAC, Lopez FA. Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. *Rev Paul Pediatr*. 2009;27(3):272-81.
19. Brasileiro AA, Possobon RF, Carrascoza KC, Ambrosano GMB, Moraes ABA. Impacto do incentivo ao aleitamento materno entre mulheres trabalhadoras formais. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(9):1705-13.
20. Souza LPS. Fatores associados ao aleitamento materno e ao consumo de leite de vaca e fórmula infantil de lactentes atendidos em unidades básicas de saúde [dissertação]. Goiás: Universidade Federal de Goiás; 2015.
21. Ministério da Saúde (BR). Saúde da Criança: nutrição infantil aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
22. Vianna RPT, Rea MF, Venancio SI, Escuder MM. A prática de amamentar entre mulheres que exercem trabalho remunerado na Paraíba, Brasil: um estudo transversal. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(10):2403-9.
23. Falseto OG, Giugliani ERJ, Fernandes CLC. Couples' relationships and breastfeeding: is there an association? *J Hum Lact*. 2004;20(1):46-55.
24. Perez-Escamilla R, Lutter C, Segall AM, Rivera A, Trevino-Siller S, Sanghvi T. Exclusive Breast-Feeding Duration Is Associated with Attitudinal, Socioeconomic and Biocultural Determinants in Three Latin American Countries. *J Nut*. 1995;12(125):2972-84.
25. Sousa CL. Evolução do padrão alimentar de lactentes: um estudo de coorte [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2012.
26. Araújo NL, Lima LHO, Oliveira EAR, Carvalho ES, Duailibe FT, Formiga LMF. Infant feeding and factors related to breastfeeding. *Rev Rene*. 2013;14(6):1064-72.
27. Weigert EML, Giugliani ERJ, França MCT, Oliveira LD, Bonilha A, Santo LCE, et al. Influência da técnica de amamentação nas frequências de aleitamento materno exclusivo e lesões mamilares no primeiro mês de lactação. *J Pediatr (Rio J)*. 2005; 81(4):310-6.
28. Cruz SH, Germano JA, Tomasi E, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E. Orientações sobre amamentação: a vantagem do Programa de Saúde da Família em municípios gaúchos com mais de 100.000 habitantes no âmbito do PROESF. *Rev Bras Epidemiol*. 2010;13(2):259-67.
29. Pereira GS, Colares LGT, Carmo MGT, Soares EA. Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. *Cad Saúde Pública*. 2000;16(2):457-66.
30. Percegoni N, Araujo RMA, Silva MMS, Euclides MP, Tinôco ALA. Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais. *Rev de Nutr*. 2002; 15(1):29-35.
31. Machado ER, Paula RM, Silva AFP. Aptidão do enfermeiro no auxílio à nutrição de lactente com



- intolerância à lactose e alergia à proteína do leite de vaca. *Ensaio Ciência*. 2012;16(4):61-7.
32. Conceição DR, Rodrigues AM. Perceptions and maternal feeding practices in the first year of life. *Rev Ciências Humanas*. 2015;8(1):118-30.
33. Machado AKF, Elert VW, Pretto ADB, Pastore CA. Intention to breastfeed and complementary feeding of postpartum women in a teaching hospital in southern Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(7):1983-9.
34. Parada CMGL, Carvalhaes MABL, Winckler CC, Winckler LA, Winckler VC. Situação do aleitamento materno em população assistida pelo programa de saúde da família-PSF. *Rev Latinoam Enferm*. 2005;13(3):407-14.
35. Campos FKL, Gomes RNS, Landim LASR, Gomes VTS, Gomes MS, Lago EC. Prevalence and factors related to the exclusive breastfeeding. *R Interd*. 2015;8(2):109-18.
36. Coutinho SE, Kaiser DE. Visão da enfermagem sobre o aleitamento materno em uma unidade de internação neonatal: relato de experiência. *Bol Científico Pediatría*. 2015;4(1):10-6.
37. Oliveira MGOA, Lira PIC, Batista M Filho, Lima MC. Factors associated with breastfeeding in two municipalities with low human development index in Northeast Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 2013;16(1):178-89.
38. Taglietti, Lazarotto K, Pinto SLB, Teo CRPA. Food practices in the first two years of life: presence of vulnerability in health. *Sci Med*. 2014;24(1):39-45.

**Endereço para correspondência:**

Luciano Pamplona de Góes Cavalcanti  
Departamento de Saúde Comunitária - Faculdade de Medicina  
Universidade Federal do Ceará  
Rua Professor Costa Mendes, 1608 - 5º andar  
Bairro: Rodolfo Teófilo  
CEP: 60430-140 - Fortaleza - CE - Brasil  
E-mail: pamplona.luciano@gmail.com