

Saúde da Criança e do Adolescente: Instrumentos Norteadores e de Acompanhamento

Marilande Carvalho de Andrade Silva
(Organizadora)



Saúde da Criança e do Adolescente: Instrumentos Norteadores e de Acompanhamento

Marilande Carvalho de Andrade Silva
(Organizadora)



2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Karine de Lima

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano

Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
 (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde da criança e do adolescente [recurso eletrônico] :
 instrumentos norteadores e de acompanhamento / Organizadora
 Marilande Carvalho de Andrade Silva. – Ponta Grossa, PR:
 Atena, 2020.

Formato: PDF
 Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
 Modo de acesso: World Wide Web
 Inclui bibliografia
 ISBN 978-65-81740-17-7
 DOI 10.22533/at.ed.177201102

1. Crianças – Cuidado e tratamento. 2. Adolescentes – Saúde e
 higiene. I. Silva, Marilande Carvalho de Andrade.

CDD 649.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A saúde relacionada aos períodos que se refere a criança e adolescência reflete a percepção de vários autores que pesquisam a problemática relacionada às fases iniciais do desenvolvimento do ser humano.

Portanto, a organização deste livro é resultado dos estudos desenvolvidos por diversos autores e que tem como finalidade sensibilizar profissionais e gestores para a assimilação pautada na educação em saúde, para a busca da melhoria do cuidado ofertado às crianças e adolescentes.

O livro “Saúde da Criança e do Adolescente: Instrumentos Norteadores e de Acompanhamento” apresenta um compilado de 19 artigos distribuídos em temáticas que abordam desde a assistência maternidade até a fase da adolescência, com um olhar diversificado e multiprofissional de pesquisadores de várias Instituições, que buscam a melhoria da qualidade de vida e do processo inicial da vida.

Esta coletânea tem seu potencial demonstrado através do objetivo de impulsionar a pesquisa e construção de saberes interdisciplinares voltados às diversas áreas que se interligam, buscando a consolidação do olhar na saúde da criança e do adolescente.

Convido-os, portanto a adentrar nesse mundo que traz uma contribuição relevante e com a importância de organizar os serviços de saúde em busca da melhoria e da qualidade da assistência ofertada à população envolvida.

Marilande Carvalho de Andrade Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A IMPORTÂNCIA DA PASSAGEM DE PLANTÃO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE EM OBSTETRÍCIA	
Thauane Luara Silva Arrais Cintia de Lima Garcia Andrezza Gabrielle Pereira da Nóbrega Clecyanna da Silva Santos Fabia Maria da Silva Elaine Cristina Barboza de Oliveira Cibele do Nascimento Cicera Danielle dos Santos Biró Maria Aline Andrade da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.1772011021	
CAPÍTULO 2	15
QUALIDADE DO AMBIENTE DE BERÇÁRIOS E ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS	
Samyra Said de Lima Elson Ferreira Costa Lília Iêda Chaves Cavalcante	
DOI 10.22533/at.ed.1772011022	
CAPÍTULO 3	31
RELAÇÃO ENTRE O ÍNDICE APGAR E AS CARACTERÍSTICAS MATERNO-OBSTÉTRICAS	
Jéssica Aparecida Cortes Isabella Queiroz Jennifer Oliveira Inácio Jéssica Pereira Dias Vitória Borges Cavaliere Giselle Cunha Barbosa Safatle Natália de Fátima Gonçalves Amâncio	
DOI 10.22533/at.ed.1772011023	
CAPÍTULO 4	39
AVALIAÇÃO DA REALIZAÇÃO DO “TESTE DA LINGUINHA” EM RECÉM-NASCIDOS NAS MATERNIDADES DA GRANDE VITÓRIA – ES	
Ana Maria Martins Gomes Jenifer Garcia Rocha Elaine Cristina Vargas Dadalto Lilian Sarmiento City Antônio Augusto Gomes Ana Paula Martins Gomes	
DOI 10.22533/at.ed.1772011024	
CAPÍTULO 5	49
FATORES ASSOCIADOS À INTRODUÇÃO PRECOCE DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR EM RIO BRANCO, ACRE	
Neuza dos Santos Silva Neta Rita de Kássia Souza da Silva Ludimilly de Souza Samaira Cristina Mendonça Matos Thaíla Alves dos Santos Lima	

Ingridi Kely Bezerra dos Santos
Isliane Verus Magalhães
Suellen Cristina Enes Valentim da Silva
Thaiza Castello Branco Danzicourt
Andréia Moreira de Andrade
Fernanda Andrade Martins
Alanderson Alves Ramalho

DOI 10.22533/at.ed.1772011025

CAPÍTULO 6 69

CONSUMO ALIMENTAR ASSOCIADO À CONCENTRAÇÃO DE HEMOGLOBINA ENTRE PRÉ-ESCOLARES

Elida Mara Braga Rocha
Maria Elisabeth Medeiros Feitosa
Cicero Jonas Rodrigues Benjamim
Amanda Forster Lopes
Silvia Maira Pereira
Amanda de Andrade Marques
Maria Auxiliadora Macêdo Callou
Mariana Machado Bueno
Karina Morais Borges
Aline Muniz Cruz
Sophia Cornbluth Szarfarc

DOI 10.22533/at.ed.1772011026

CAPÍTULO 7 81

PROMOVENDO AS HABILIDADES PREDITORAS PARA O DESENVOLVIMENTO DA COMUNICAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM PRÉ-ESCOLARES

Raphaela Barroso Guedes-Granzotti
Carla Patrícia Hernandez Alves Ribeiro César
Aline Cabral de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.1772011027

CAPÍTULO 8 88

TRADUÇÃO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO DO CHILDREN'S DEPRESSION INVENTORY 2

Marcelo Xavier de Oliveira
Renata da Silva Araújo
Adyson da Silva Diógenes

DOI 10.22533/at.ed.1772011028

CAPÍTULO 9 100

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL NOS TRATAMENTOS NEUROCOGNITIVOS

Synara Suellen Lebre Félix
Lília Raquel Fé da Silva
Daisy Cristina da Silva Guerra
Edmilson Pereira Barroso
Alanna Ferrari Nonato
Cícera Mariana da Silva Bayma Tavares
Anna Júlia Lebre Félix
Maria Júlia Enes Lebre Félix
Hana Lis Paiva de Souza

DOI 10.22533/at.ed.1772011029

CAPÍTULO 10 108

ESQUIZOFRENIA INFANTIL: UM RELATO DE CASO NO MARANHÃO

Izabely Lima Assunção
Ana Karoline de Almeida Mendes
Byanca Pereira Borges
Camila Judith Sousa San Lucas
Danielle Brena Dantas Targino
Isabel Alice Ramos Fonseca
Juliana Gomes Cruz
Juliana Silva Carvalho
Marina Quezado Gonçalves Rocha
Raissa Melo Feitosa
Rodrigo Borges Arouche
Hamilton Raposo de Miranda Filho

DOI 10.22533/at.ed.17720110210

CAPÍTULO 11 116

CARACTERIZAÇÃO MOTORA DE CRIANÇAS COM DOENÇAS NEUROLÓGICAS INTERNADAS EM UNIDADE PARA PACIENTES CRÔNICOS

Mara Marusia Martins Sampaio Campos
Larice Felix de Sena
Samira de Moraes Sousa
Maria Valdeleda Uchoa Moraes Araujo
Kellen Yamille dos Santos Chaves
Cristiana Maria Cabral Figueirêdo
Sandra Mara Benevides Caracas
Auralice Maria Rebouças Machado Barroso
Karla Pimentel de Araújo
Cíntia Maria Torres Rocha Silva
Thais Sousa Pinto Ferreira
Lucia Goersch Fontenele

DOI 10.22533/at.ed.17720110211

CAPÍTULO 12 128

ALTERAÇÕES METABÓLICAS E O RISCO CARDIOVASCULAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM HIV/AIDS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Dalyla da Silva de Abreu
Nayra Anielly Cabral Cantanhede

DOI 10.22533/at.ed.17720110212

CAPÍTULO 13 139

INVESTIGAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO EM ESCOLARES NO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO – AC

Alice da Silva Malveira

DOI 10.22533/at.ed.17720110213

CAPÍTULO 14 145

A EXPERIÊNCIA DE UM ODONTÓLOGO NO ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM UM SERVIÇO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL

Benhur Machado Cardoso
Lídia Isabel Barros dos Santos Silveira

DOI 10.22533/at.ed.17720110214

CAPÍTULO 15	156
HOMICÍDIO EM ADOLESCENTES NO RECIFE: UM RECORTE NO ESPAÇO URBANO	
<ul style="list-style-type: none"> Maria Olívia Soares Rodrigues Conceição Maria de Oliveira Amanda Priscila de Santana Cabral Silva Wildson Wellington Silva 	
DOI 10.22533/at.ed.17720110215	
CAPÍTULO 16	167
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO COMPORTAMENTO ANTISSOCIAL NA ADOLESCÊNCIA	
<ul style="list-style-type: none"> Marcelo Xavier de Oliveira Renata da Silva Araújo Vânia Damasceno Costa 	
DOI 10.22533/at.ed.17720110216	
CAPÍTULO 17	179
PATERNIDADE ADOLESCENTE: REVISÃO SISTEMÁTICA	
<ul style="list-style-type: none"> Paula Orchiucci Miura Estefane Firmino de Oliveira Lima Maria Eduarda Silveira Souza Ferro Maria Marques Marinho Peronico Pedrosa Ana Caroline dos Santos Silva Kedma Augusto Martiniano Santos 	
DOI 10.22533/at.ed.17720110217	
CAPÍTULO 18	192
PANORAMA DO TRAUMA DURANTE O NASCIMENTO NO BRASIL NO PERÍODO DE 2009 A 2018: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIE TEMPORAL	
<ul style="list-style-type: none"> Paula Pitanga Galvão de Carvalho Rebeca Ataíde de Cerqueira Taline Caetano Teixeira Alves Thiago Barbosa Vivas 	
DOI 10.22533/at.ed.17720110218	
CAPÍTULO 19	205
HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA NOTURNA EM JOVEM NA AMAZÔNIA OCIDENTAL: RELATO DE CASO	
<ul style="list-style-type: none"> Lorena Carlesso Vicensi de Assunção Louise Araújo Lambert Fernanda Araújo de Melo Paulo Artur da Silva Rodrigues Roberto Egídio Brelaz Goulart Maria Carolina Borrasca Ramos da Silva Leonardo Magalhães Braña Leonardo Assad Lomonaco 	
DOI 10.22533/at.ed.17720110219	
SOBRE A ORGANIZADORA	211
ÍNDICE REMISSIVO	212

FATORES ASSOCIADOS À INTRODUÇÃO PRECOCE DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR EM RIO BRANCO, ACRE

Data de submissão: 24/10/2019

Data de aceite: 30/01/2020

Neuza dos Santos Silva Neta

Universidade Federal do Acre. Centro de Ciências da Saúde e do Desporto (CCSD). Rio Branco, Acre

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2294306638134287>

Rita de Kássia Souza da Silva

Universidade Federal do Acre. CCSD. Rio Branco, Acre

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2340349306438261>

Ludimilly de Souza

Universidade Federal do Acre. CCSD. Rio Branco, Acre

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1771805820981984>

Samaira Cristina Mendonça Matos

Universidade Federal do Acre. CCSD. Rio Branco, Acre

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1466589655697913>

Thaíla Alves dos Santos Lima

Universidade Federal do Acre. CCSD. Rio Branco, Acre

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5655-2336>

Ingridi Kely Bezerra dos Santos

Universidade Federal do Acre. CCSD. Rio Branco, Acre

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2978978281786745>

Isliane Verus Magalhães

Universidade Federal do Acre. CCSD. Rio Branco, Acre

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5671181828673595>

Suellen Cristina Enes Valentim da Silva

Universidade Federal do Acre. CCSD. Rio Branco, Acre

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6099662461145094>

Thaísa Castello Branco Danzicourt

Universidade Federal do Acre. CCSD. Rio Branco, Acre

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8530096611912018>

Andréia Moreira de Andrade

Universidade Federal do Acre. CCSD. Rio Branco, Acre

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2400-3794>

Fernanda Andrade Martins

Universidade Federal do Acre. CCSD. Rio Branco, Acre

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5699-4567>

Alanderson Alves Ramalho

Universidade Federal do Acre. CCSD. Rio Branco, Acre

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7503-1376>

RESUMO: O objetivo deste estudo foi analisar os fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar em crianças menores de um ano de idade em Rio Branco, Acre. Trata-se de um estudo observacional analítico de coorte com 866 nascidos vivos cujas mães residiam na área urbana e pariram nas duas únicas maternidades de Rio Branco no período de 06 de abril a 30 de junho de

2015 e que foram avaliadas posteriormente, a fim de obter informações referentes ao primeiro semestre de vida. Foram excluídos os gemelares e nascidos de mães que apresentaram distúrbios psiquiátricos graves que implicaram na impossibilidade de responder a entrevista. Os desfechos foram alimentação complementar precoce aos 4 meses e alimentação complementar precoce aos 6 meses. Foram obtidas as prevalências de cada um dos desfechos com os respectivos intervalos de confiança, e realizou-se regressão logística. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Acre (CAAE: 40584115.0.0000.5010). A prevalência da alimentação complementar precoce aos 4 meses foi de 63,4% (IC95%: 60,3% – 66,7%) e a prevalência da alimentação complementar precoce aos 6 meses foi de 82,7% (IC95%: 80,0% – 85,2%). No modelo múltiplo permaneceram diretamente associados a alimentação complementar precoce aos quatro meses: ter utilizado chupeta e mãe tabagista; e permaneceram inversamente associados: trabalho remunerado, gravidez planejada, ter saído da maternidade em aleitamento materno exclusivo, nascidos grandes para idade gestacional e com que idade da criança a mãe pretendia ofertar outros líquidos. Permaneceram diretamente associados a alimentação complementar precoce aos seis meses: mãe adolescente e a criança ter utilizado chupeta; e permaneceram inversamente associados: gravidez planejada, ter saído da maternidade em aleitamento materno exclusivo e com que idade a mãe pretendia ofertar outros líquidos a criança na categoria maior de seis meses.

PALAVRAS-CHAVE: aleitamento materno; alimentação complementar; desmame; alimentação artificial;

FACTORS ASSOCIATED WITH EARLY INTRODUCTION OF COMPLEMENTARY FEEDING IN RIO BRANCO, ACRE

ABSTRACT: The aim of this study was to analyze the factors associated with the early introduction of complementary feeding in children under one year of age in Rio Branco, Acre. This is an observational analytical study of a cohort of 866 live births of mothers living in the urban area and gave birth in the only two maternity hospitals in Rio Branco from April 6 to June 30, 2015 and were followed up to obtain information about the first six months of life. Twin pregnancies and babies born to mothers with severe psychiatric disorders, which made it impossible to answer the interview, were excluded. The outcomes were early complementary feeding at 4 months and early complementary feeding at 6 months. The prevalence of each outcome was obtained with the respective confidence intervals, and logistic regression was performed. The project was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Acre (CAAE: 40584115.0.0000.5010). The prevalence of early complementary feeding at 4 months was 63.4% (95% CI: 60.3% - 66.7%) and the prevalence of early complementary feeding at 6 months was 82.7% (95% CI: 80.0% - 85.2%). In the multiple model, the following remained directly associated with early complementary feeding at four months: having used a pacifier and smoking mother; and remained inversely associated: paid work, planned pregnancy, leaving the maternity in exclusive

breastfeeding, large births for gestational age and at what age of the child the mother intended to offer other fluids. They remained directly associated with early complementary feeding at six months: adolescent mother and child used pacifier; and remained inversely associated: planned pregnancy, leaving the maternity in exclusive breastfeeding and at what age the mother intended to offer other liquids to the child in the category over six months.

KEYWORDS: breastfeeding; complementary feeding; weaning artificial feeding;

INTRODUÇÃO

A prática do aleitamento materno é de fundamental importância para o crescimento e desenvolvimento físico e psicológico da criança (WHO, 2003), sendo considerada prática protetora às morbidades e mortalidade infantil devido sua relação inversa a doenças perinatais, principalmente as infecciosas (VICTORA et al., 2016; FEWTRELL et al., 2007; CAMINHA et al., 2010).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo por seis meses e sua manutenção complementada com outros alimentos, até os dois anos. Essas recomendações pautam-se nas evidências científicas sobre os benefícios da amamentação acumuladas nas últimas décadas do século XX e XXI (MORTENSEN, 2015; ROBINSON; FALL, 2012; ROLLINS et al., 2016; SENARATH et al., 2012; VICTORA et al., 2016; WHO, 2008, 2000, 2003).

A duração ideal para o aleitamento materno exclusivo é controversa, pois ainda não há um consenso que até os seis meses ele possa satisfazer plenamente todas as necessidades nutricionais dos lactentes, principalmente nos países desenvolvidos, onde não haveria o risco de desnutrição proteico-calórica, caso outros alimentos fossem introduzidos antes dos seis meses. Em revisão sistemática, Kramer e Kakuma (2012) concluem que lactentes amamentados exclusivamente ao seio materno por seis meses apresentam menor morbidade, e não foram detectados déficits de crescimento tanto nos países em desenvolvimento quanto nos desenvolvidos.

O início da alimentação complementar precocemente aumenta o risco e a frequência de infecções gastrointestinais, tanto pela diminuição dos fatores de proteção do leite materno, como pela contaminação dos utensílios, a diminuição da duração do aleitamento materno e a possibilidade de que os alimentos complementares atrasem a maturação do intestino, que é estimulada pelo leite materno sendo de extrema importância para o desenvolvimento da função imunitária e para a prevenção da entrada de alérgenos macromoleculares (SCHINCAGLIA, 2015; BRASIL, 2009; SILVA; MURA, 2011; TOMA; REA, 2008; UEMA et al., 2015).

Entretanto, na maioria dos países, a duração do aleitamento materno exclusivo ainda é menor do que a recomendada pela OMS. Nos Estados Unidos, por exemplo, embora a incidência de amamentação venha aumentando ao longo das últimas décadas, assim como a duração do aleitamento exclusivo, a prevalência de

amamentação exclusiva aos três meses é de 40%, e aos seis meses cai para menos de 20% (GRUMMER-STRAWN; SHEALY, 2009; CDC, 2014).

Segundo Cardoso e colaboradores (2008), apesar de 71% das crianças brasileiras iniciarem a amamentação no primeiro dia de vida, o início do desmame geralmente é precoce, embora a duração mediana do aleitamento materno total tenha passado de 2,5 meses em 1975, para 9,9 meses no ano 1999.

A Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno Exclusivo, em sua segunda realização implementada pelo Ministério de Saúde, no ano de 2009, com participação de 3500 crianças menores de um ano em cada capital brasileira e no Distrito Federal, revelou que a prevalência do AME em menores de seis meses era de 41%. No entanto, é interessante observar que o comportamento desse indicador foi bastante heterogêneo entre as regiões e capitais brasileiras. A região Norte foi a que apresentou maior prevalência dessa prática (45,9%), seguida da Centro-Oeste (45,0%), Sul (43,9%) e Sudeste (39,4%), e a região Nordeste apresentou a menor proporção (37,0%). Em relação às capitais, Belém se destacou com a maior prevalência (56,1%), seguida de Florianópolis (52,4%), Campo Grande (50,1%) e Distrito Federal (50,0%); Cuiabá (27,1%) teve a menor proporção. Também se verificou que ocorre uma queda acentuada da probabilidade das crianças estarem em aleitamento materno exclusivo já nos primeiros dias de vida em todas as regiões brasileiras, especialmente na região Nordeste, onde foi encontrada a pior situação, com probabilidade de interrupção do AME em torno de 40%. Maiores probabilidades de AME no início da vida são verificadas nas regiões Centro-Oeste e Norte (em torno de 80%). Chama atenção, ainda, que, aos 180 dias, o comportamento das regiões era semelhante, e a probabilidade de AME ficou em torno de 10% (BRASIL, 2009).

MÉTODOS

Trata-se de um subprojeto da pesquisa “Evolução dos indicadores nutricionais de crianças do nascimento ao primeiro ano de vida em Rio Branco, Acre” desenvolvida no município de Rio Branco por um grupo de pesquisadores da Universidade Federal do Acre (UFAC) e da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ).

Neste subprojeto foi realizado estudo observacional analítico de coorte sobre alimentação complementar precoce em Rio Branco – Acre.

A população de estudo foi constituída por nascidos vivos cujas mães residiam na área urbana e pariram nas duas únicas maternidades de Rio Branco, Acre, no período de 06 de abril a 30 de junho de 2015 e que foram avaliadas posteriormente, a fim de obter informações referentes aos primeiros semestres de vida. Foram adotados como critérios de exclusão os gemelares e nascidos de mães que apresentaram distúrbios psiquiátricos graves que implicaram na impossibilidade de responder a entrevista.

No período da primeira coleta de dados, nasceram vivas 1637 crianças cujas

mães residiam no município. Destas crianças, 1 nasceu em ambiente extra hospitalar e 32 eram gêmeas. Sendo assim, no período de coleta de dados, o total de mulheres residentes em Rio Branco (área urbana e rural), que tiveram partos hospitalares na capital e os desfechos foram filhos vivos foi 1620. A equipe não conseguiu contatar 32 parturientes, impossibilitando avaliar o atendimento aos critérios de inclusão e exclusão do estudo. Do total de 1588 contatadas, 267 não foram incluídas por residirem na área rural, 116 recusaram participar da pesquisa e 13 foram excluídas (11 gestações gemelares e 2 distúrbios psiquiátricos graves), resultando em 1194 binômios mãe/filho. Destas, 28 recusaram participação na segunda etapa e 300 foram perdidas (12 óbitos infantis, 48 mudaram de cidade e 240 não foram localizadas para contato), resultando em 866 crianças acompanhadas.

As coletas de dados seguiram os procedimentos padrões do projeto matriz. Na primeira etapa, conduzida em 2015 nas duas maternidades de Rio Branco, realizou-se entrevista acerca do período pré-gestacional, gestacional, parto e pós-parto imediato, e coleta de dados registrados no cartão do pré-natal, na declaração de nascido vivo (DNV), dados de internação e de alta. Na segunda etapa, ocorrida de dezembro de 2015 a junho de 2016, realizou-se o acompanhamento das mães e das crianças participantes da coorte por meio de visita domiciliar, entre o quinto e décimo segundo mês pós-parto, onde foi realizada nova entrevista e coleta de dados registrados na caderneta de saúde da criança.

Os entrevistadores foram treinados com o intuito de obter padronização e uniformidade de procedimentos na coleta de dados.

As variáveis dependentes deste estudo são alimentação complementar precoce aos 4 meses e alimentação complementar precoce aos 6 meses. A construção da variável de alimentação complementar precoce em dias foi realizada pela combinação de 14 questões acerca da alimentação da criança, onde a resposta de qualquer uma destas sendo positiva já se definiria como alimentação complementar precoce. Por exemplo: 1 - O bebê saiu da maternidade mamando só no peito? 2 - Atualmente o bebê mama no peito? Se não, desde quando ele não mama? 3 - Quando o bebê recebeu outro leite pela primeira vez? 4 - Quando o bebê tomou água, chá ou suco pela primeira vez? 5 - Quando o bebê comeu papinha pela primeira vez?, etc. Entretanto, essas crianças em alimentação complementar precoce poderiam estar, ou não, concomitantemente em aleitamento materno.

As variáveis independentes foram constituídas por variáveis socioeconômicas e demográficas, características maternas gestacionais, variáveis referentes a atenção hospitalar, e características e hábitos da criança.

Realizou-se análise descritiva e exploratória dos dados para avaliar a distribuição dos mesmos e definir a caracterização da amostra do estudo. Utilizando o software R versão 3.3 (The R Foundation for Statistical Computing), foram obtidas as prevalências de cada um dos desfechos com os respectivos intervalos de confiança, e realizou-se análise bivariada com o objetivo de explorar a associação individual das variáveis

independentes de cada desfecho. As variáveis com $p < 0,20$, resultantes dessa análise, foram selecionadas para inclusão na análise múltipla, onde, foram retidas as variáveis com $p < 0,05$ e/ou as que ajustavam o modelo, visando obter o modelo mais parcimonioso.

Neste estudo foram observados os princípios éticos, de acordo com a Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto matriz foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Acre, sob parecer nº 1.074.982 (CAAE: 40584115.0.0000.5010).

Este trabalho foi financiado pelo Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS) e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Acre (FAPAC) por meio da Chamada PPSUS/FAPAC 2013. Este trabalho também contou com apoio de bolsas dos Programas de Iniciação Científica (PROCAD), CAPES/FAPAC e CAPES/UFAC para as auxiliares de pesquisa.

RESULTADOS

Das 866 crianças menores de um ano acompanhadas, não foi possível estimar o tempo de aleitamento materno exclusivo de cinco crianças, sendo excluídas desta análise. Das 861 crianças menores de um ano analisadas, 51,2% eram do sexo feminino. Quanto as condições socioeconômicas e demográficas, 26,5% das mães tinham idade inferior a 20 anos, 89,9% se denominavam não brancas e 52,7% tinham ensino médio como a maior escolaridade. Do total de mães, 41,3% possuíam algum trabalho em que ganhavam dinheiro, 81,2% pertenciam as classes C, D e E, e 80,1% coabitavam com o companheiro (Tabela 1).

Em relação a avaliação de pré-natal e parto, 58,9% não eram primigestas, tendo em sua maioria relatado menos de três partos anteriores (73,7%). Apenas 0,6% das entrevistadas não realizaram consultas de pré-natal e 73,4% tiveram seis ou mais consultas. Quanto ao tipo de parto, 49,7% tiveram parto cesáreo (Tabela 2).

O predomínio das mães que não planejaram a sua gestação foi de 63,8%. Em relação ao uso de drogas na gestação, 9,3% fumaram durante a gestação e 16,4% consumiram bebidas alcoólicas (Tabela 3).

No que se refere às condições de saúde e hábitos alimentares das crianças, 92,6% os bebês saíram do hospital em aleitamento materno exclusivo, e 46,8% das mães relataram que sempre às informaram sobre amamentação no pré-natal e na internação do parto.

No pós-parto, em ambiente intra-hospitalar, as mães foram questionadas até que idade pretendiam amamentar o bebê, e com quantos meses pretendiam oferecer outro alimento. Do total, 90,5% relataram que pretendiam amamentar por 6 meses ou mais, 73,1% relataram que pretendiam oferecer outro líquido aos seis meses ou após e 91,5% pretendiam oferecer papinhas e outros alimentos pastosos ou sólidos aos 6

meses ou após (Tabela 3).

No acompanhamento longitudinal do primeiro ano de vida, a prevalência da alimentação complementar precoce aos 4 meses foi de 63,4% (IC95%: 60,3% – 66,7%) e a prevalência da alimentação complementar precoce nos menores de 6 meses foi de 82,7% (IC95%: 80,0% – 85,2%).

A Tabela 4 apresenta os fatores associados a alimentação complementar precoce aos quatro meses: ter utilizado chupeta (OR ajustada: 2,13; IC 95%: 1,54 - 2,96); mãe tabagista (OR ajustada: 3,11; IC 95%: 1,47 - 6,56); trabalho remunerado (OR ajustada: 0,65; IC 95%: 0,47 - 0,89); gravidez planejada (OR ajustada: 0,67; IC 95%: 0,49 - 0,93); ter saído da maternidade em aleitamento materno exclusivo (OR ajustada: 0,09; IC 95%: 0,03 - 0,31); nascidos grandes para idade gestacional (OR ajustada: 0,60; IC 95%: 0,39 - 0,93) e com que idade a mãe pretendia ofertar outros líquidos a criança na categoria maior de seis meses (OR ajustada: 0,59; IC 95%: 0,41 – 0,85). Os fatores associados a alimentação complementar precoce em menores de seis meses foram: mãe adolescente (OR ajustada: 2,02; IC 95%: 1,22 - 3,33); ter utilizado chupeta (OR ajustada: 3,23; IC 95%: 2,04 - 5,09); gravidez planejada (OR ajustada: 0,63; IC 95%: 0,43 - 0,92); ter saído da maternidade em aleitamento materno exclusivo (OR ajustada: 0,18; IC 95%: 0,04 - 0,76) e com que idade a mãe pretendia ofertar outros líquidos a criança na categoria maior de seis meses (OR ajustada: 0,34; IC 95%: 0,20 – 0,59).

DISCUSSÃO

Em nosso estudo, a prevalência da alimentação complementar precoce aos 4 meses de idade foi de 63,4% e a prevalência da alimentação complementar precoce nos menores de 6 meses de idade foi de 82,7%. No modelo final, o principal fator de risco para ambos os desfechos foi já ter utilizado chupeta. Em contrapartida, a mãe pretender ofertar outros líquidos a criança a partir de seis meses de idade ou mais e a criança ter saído do hospital em aleitamento materno exclusivo obtiveram efeitos positivos para a introdução correta da alimentação complementar.

A prevalência da alimentação complementar precoce aos 4 meses de idade obtida nesse estudo foi de 63,4%, similares aos estudos identificados em nossa revisão que estimaram a frequência da alimentação complementar precoce na mesma faixa etária, no estudo feito em Manhattan – Nova York 2011 (62,3 %); Noruega 2014 (54% e 68%); São Paulo 2008 (66,7%) (GLASSMAN et al., 2014; GREWAL et al., 2016; SANCHES et al., 2011).

Em contrapartida alguns estudos mostraram resultados inferiores, como em Itapira 1999 (55%); São Paulo 2008 (48%); Londrina 2008 (46,3%); Camboja 2014 (43,1%); (AUDI et al., 2003; SADECK et al., 2013; SOUZA et al., 2012; PRIES; ALISSA, et al., 2016). Ademais foram identificados estudos com resultados superiores, nos EUA (86,3%) e na Itália 2011 (71,6%) (DISANTIS et al., 2013; LAURIA et al., 2016).

E a prevalência da alimentação complementar precoce nos menores de 6 meses de idade foi de 82,7%, correspondente ao estudo feito em Fortaleza 2011 (84,21%) (FREITAS et al., 2014.). Resultados inferiores estão presentes nos estudos encontrados nos EUA (78,6%); Minas Gerais 2010 (74%); Brasil 2007 (62,4%); São Paulo 2008 (61%); Camboja 2014 (43,1%) (DISANTIS et al., 2013; RIBEIRO et al., 2012; BORTOLINI et al., 2013; SADECK et al., 2013; PRIES; ALISSA, et al., 2016). Estudos que se mostraram superiores incluem os que foram feitos no interior do Paraná 2008 (92,2%); Guarapuava 2004 (87,1%) e em Rio Branco 2004 (87,1%) (SOUZA et al., 2012; BRECAILO et al., 2010; MAIA et al., 2006).

Dentre os estudos internacionais os principais fatores associados à alimentação complementar precoce foram os fatores socioeconômicos e demográficos maternos, como: idade (adolescentes), status do emprego, nível de escolaridade, baixa renda, local de nascimento e moradia, outro fator com associação encontrado foi a influência à amamentação desde a falta de incentivo (falta de informação sobre amamentação durante as consultas de pré-natal ou após o parto) a conselhos dados por parentes próximos da mãe e/ou amigos, o uso de fórmulas infantis como substitutos do leite materno, o índice de massa corpórea materno e o uso de tabaco pelas mães (OAKLEY et al., 2014; BATAL et al., 2010; GRIFFITHS et al., 2009; GLASSMAN et al., 2014; GIBBS et al., 2013; LAURIA et al., 2016; PRIES et al., 2016).

No que se refere aos estudos nacionais os principais fatores associados a alimentação complementar precoce encontrados não se distinguem extremamente se comparados aos internacionais, alguns fatores se repetem, como os fatores socioeconômicos e demográficos maternos e a influência à amamentação (falta de incentivo e/ou falta de informação), outros fatores com associação encontrados foram o uso de mamadeira e chupeta, o tipo de parto (cesárea) e dificuldades no processo de amamentação (problemas com a mama) (GOUVEIA et al., 2007; BRANDÃO et al., 2014; SOUZA et al., 2012; ESTEVES et al., 2014; ROCHA et al., 2013; BRECAILO et al., 2010; AUDI et al., 2003; VIEIRA et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2005; SANCHES et al., 2011; SALIBA et al., 2008; MAIA et al., 2006).

Em um estudo realizado na cidade de Rio Branco por Maia e colaboradores (2006), os fatores associados encontrados foram o uso de mamadeira e chupeta, a mãe trabalhar fora de casa, não possuir carteira assinada, ser adolescente, ser primípara, não receber orientação no Pré-natal, o parto cesáreo e apresentar problemas na mama.

Em nosso estudo, a gravidez planejada aumentou a chance de introdução da alimentação complementar corretamente, o que talvez possa ser justificado pelo fato de que mães que estão planejando engravidar têm uma maior preocupação sobre a gravidez, buscando assim maiores informações sobre esse processo, desde a amamentação até consequentemente a alimentação complementar, ou seja, gerando uma maior proteção ao aleitamento materno exclusivo até a idade recomendada pela OMS (2002).

Em Rio Branco, os recém-nascidos que saíram da maternidade em aleitamento materno exclusivo apresentaram menor chance de alimentação complementar precoce, resultado igual a este não encontrado na literatura, porém semelhante a isto, de acordo com a OMS (2001) é conhecido que as primeiras horas de amamentação apresentam efeito benéfico, sendo a ocorrência da mamada na primeira hora após o nascimento considerado importante para a manutenção do aleitamento materno e desenvolvimento do vínculo afetivo entre mãe e filho. A prática da amamentação na primeira hora de vida está associada à maior durabilidade do aleitamento materno exclusivo e à diminuição da mortalidade infantil, especialmente nos países que possuem baixa renda. (MOORE et al., 2012; MURRAY, et al., 2007; BOCOLLINI et al., 2013; EDMOND et al., 2006; LAWN et al., 2005; WILL et al., 2013; PEREIRA et al., 2010).

Em nosso estudo as mães que pretendiam ofertar outro líquido a partir do sexto mês foi um fator de proteção para ambos os desfecho, porém não foi encontrado na literatura nenhum resultado semelhante a este. Segundo o estudo de Araújo e colaboradores (2013), é citado a importância de não ofertar esses líquidos antes dos seis meses, pois apresentam menor duração do aleitamento materno exclusivo, consequentemente fazendo com que a introdução da alimentação complementar seja precoce.

No que se refere ao status do emprego, no presente estudo identificamos que crianças cujas mães possuem trabalho remunerado estão protegidas da alimentação complementar precoce, independentemente de ter carteira assinada e licença maternidade. Frota e colaboradores (2009) sugerem que melhores condições de vida materna propiciam um nível educacional oportuno e acesso às informações. Brecalio e colaboradores (2010) em estudo realizado no estado do Paraná encontraram que entre crianças de zero a quatro meses de idade, a maior prevalência de aleitamento materno exclusivo foi encontrada entre as mães que trabalhavam fora de casa e tiveram a licença maternidade, comparando assim ao resultado obtido no presente estudo. Em contrapartida outros estudos alegam que as mães trabalharem fora de casa é fator de risco para a introdução precoce da alimentação complementar como encontrado no estudo de Campagnolo e colaboradores (2012) onde foi evidenciado que o fato da separação do filho devido à volta da mãe ao trabalho fora do lar é fator de risco independente para a introdução precoce de outros alimentos e líquidos, assim como para Maia e colaboradores (2006), que diz que a falta de instabilidade no trabalho as mães autônomas geram o não uso dos seus direitos como mães que amamentam, fazendo com que a necessidade financeira seja maior do que a introdução correta da alimentação complementar.

Outro fator de proteção em relação a alimentação complementar precoce nos menores de quatro meses de idade foi a criança ser grande para a idade gestacional, corroborando com alguns estudos que explicam que a criança ter baixo peso ao nascer é um fator de risco para a introdução precoce da alimentação complementar (AUDI,

et al., 2003; SANCHES et al., 2011). Logo, à medida que diminui o peso ao nascer aumenta a possibilidade de cessar a amamentação, uma vez que quanto menor o peso ao nascer maior a gravidade da situação do bebê e eventualmente, maior a exposição aos obstáculos iniciais do aleitamento materno, pois, crianças com baixo peso ao nascer estão mais propensas a ficarem por um maior período internadas, passando assim mais tempo separadas de suas mães, dificultando a prática da amamentação, aumentando a dificuldade da criança na pegada ao seio (SERRA; SCOCHI, 2001; SANCHES et al., 2011).

Em contrapartida dentre os fatores com associação de risco para a introdução precoce da alimentação complementar que foram encontrados em ambos os desfechos, encontra-se a criança usar chupeta, podendo ser explicado pelo fato de que a mãe não consegue lidar com o choro da criança, recorrendo a este utensílio. Esse ato pode levar à atenuação das mamadas e conseqüentemente a redução do estímulo à produção de leite, o que induz a mãe a ofertar mamadeiras com leite não humano, com o intuito de saciar a fome das crianças (BRASIL, 2009; FRANÇA et al., 2007). Segundo o estudo de Morellato e colaboradores (2009), a duração do aleitamento materno foi menor nas crianças que utilizam chupeta, assim como verificado em crianças de até um ano de idade do município de Itaúna, Minas Gerais (CHAVES et al., 2007). Existem indicativos de que em crianças que usam chupeta, o padrão de movimentação da musculatura facial e a sucção, são diferentes daquelas que sugam apenas o seio, podendo assim dificultar a prática do aleitamento materno, devido à dificuldade da pegada ao seio, reduzindo a produção do leite e conseqüentemente aumentando a chance da oferta precoce de alimentos pela mãe. (OMS, 2001; CAMPAGNOLO et al., 2012). Ou seja, essa prática é divergente a alimentação complementar correta.

O hábito de fumar também foi encontrado como fator de risco para a alimentação complementar precoce em crianças menores de quatro meses de idade, resultado este sendo justificado segundo Silva e Mura (2011) pelo fato do tabagismo promover um efeito inibidor sobre os níveis de prolactina e ocitocina, desta forma, reduzindo o volume de leite produzido, além dos efeitos prejudiciais às saúdes materna e infantil, como, a presença de nicotina no leite, podendo causar na criança apatia, vômitos, recusa de sucção e problemas respiratórios maternos e infantis, o estudo realizado no noroeste do estado de Goiânia confirmou estas evidências onde a prevalência de alimentação complementar iniciada precocemente foi maior entre as crianças de mães fumantes, quando comparadas às crianças de mães que não fumavam após o parto. (SCHINCAGLIA et al., 2015).

A variável idade da mãe, ou seja, mães menores de 20 anos apresentaram fator de risco para a alimentação complementar precoce em crianças menores de seis meses de idade, o que indicaria que mães mais velhas tem maior conhecimento e até mesmo mais experiência com outros filhos ou crianças de pessoas próximas, assim como um maior acesso e/ou procura à informações sobre alimentação da criança, resultado este encontrado em outros estudos, Araújo e colaboradores (2007)

cita que quanto menor a idade da mãe menor a duração do aleitamento materno, resultado este similar ao estudo realizado no Rio de Janeiro, onde observou-se que quanto maior a idade da mulher maiores são as chances do bebê ser amamentado exclusivamente ao seio (Morgado et al., 2008). Em Volta Redonda, foi verificado que entre as crianças maiores de seis meses, a oferta de leite materno aos filhos de adolescentes é significativamente menor em relação aos filhos das adultas (Araújo et al., 2013), Maia e colaboradores (2006) encontraram nas crianças nascidas em Rio Branco, cuja as mães possuíam idade inferior a 19 anos, uma maior probabilidade de desmame precoce, ou seja, uma introdução precoce de alimentação complementar.

Convergindo com estes resultados encontrados, em estudo realizado na cidade de São Bernardo do Campo, SP (Silva et. al., 2010) a idade materna foi fator preditor para introdução precoce de alimentos, ou seja, mães mais velhas (acima de trinta anos) tiveram maior risco do que as mães mais jovens (menos de vinte anos) de introduzirem precocemente a alimentação complementar.

Como toda pesquisa que utiliza informações autorreferidas, esta pode estar sujeitas a vieses de informação por depender da memória ou influenciadas pelo fato das entrevistadas conhecerem os comportamentos socialmente mais aceitos. Acreditamos que pelo período de lembrança ser curto, e as informações de aleitamento materno serem marcante para a mulher, este viés de memória foi minimizado. Outra limitação deve-se as perdas de acompanhamento, as quais os estudos de coorte de base populacional estão sujeitos, todavia, como as perdas não foram seletivas, os possíveis prejuízos nas interpretações das medidas são mínimos. Vale ressaltar que estudos de coorte de base populacional na região Norte são escassos, sendo assim, as informações deste estudo são extremamente relevantes para o cenário atual da saúde materno-infantil, visto que podem estimular outros estudos na temática, e a descrição realizada pode auxiliar os gestores locais e os profissionais de saúde a proporem medidas efetivas de intervenção com o propósito de modificar o quadro apresentado.

CONCLUSÃO

A prevalência de alimentação complementar precoce aos 4 meses e aos 6 meses foram 63,4% e 82,7% respectivamente. Os fatores diretamente associados à introdução precoce da alimentação complementar aos quatro meses de idade foram: o bebê ter utilizado chupeta e a mãe ser tabagista. Aos seis meses de idade foram: a mãe ser adolescente e o bebê ter utilizado chupeta.

Os fatores inversamente a introdução precoce da alimentação complementar aos quatro meses foram: a mãe ter trabalho remunerado, ter planejado sua gravidez, o bebê ter saído na maternidade em aleitamento materno exclusivo, o bebê ter nascido grande para a idade gestacional e a partir de que idade a mãe pretendia oferecer outro

líquido (água, chá e/ou suco). E aos seis meses foram: a gravidez ter sido planejada; o bebê ter saído da maternidade em aleitamento materno exclusivo e a partir de que idade a mãe pretendia oferecer outro líquido (água, chá e/ou suco).

Sendo assim, observa-se a necessidade da implementação de ações educativas/preventivas nas unidades básicas de saúde, com o intuito de cessar o uso de chupeta nestas crianças, esclarecendo as mães/familiares os malefícios que o uso deste objeto causa na saúde da criança, assim como, a interferência na duração do aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C. M. T. et al. Aleitamento materno e uso de chupeta: repercussões na alimentação e no desenvolvimento do sistema sensório motor oral. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 25, n. 1, p. 59-65 mar. 2007.

ARAÚJO, N. L. et al. Alimentação dos lactentes e fatores relacionados ao aleitamento materno. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 14, n. 6, p. 1064-1072. 2013.

AUDI, C. A. F. et al. Alimentos complementares e fatores associados ao aleitamento materno e ao aleitamento materno exclusivo em lactentes até 12 meses de vida em Itapira, São Paulo, 1999. **Revista brasileira de saúde materno e infantil**, v. 3, n. 1, p. 85-93, jan./mar. 2003.

BATAL, M. et al. Complementary feeding patterns in a developing country: a cross-sectional study across Lebanon. **East Mediterr Health J**, v. 16, n. 2, p. 180-6, feb. 2010.

BOCCOLINI, C.S. et al. Breastfeeding during the first hour of life and neonatal mortality. **J. Pediatr.**, v. 89, n. 2, p. 131-6. 2013.

BORTOLINI, G. A. et al. Consumo precoce de leite de vaca entre crianças brasileiras: resultados de uma pesquisa nacional. **Jornal de Pediatria**, v. 89, n. 6, p. 608-613. 2013.

BRANDÃO, D. S. et al. Associação entre a implantação da Rede Amamenta Brasil e indicadores de aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, v. 91, n. 2, p. 143-151. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Editora MS, 2009

BRASIL. Ministério da Saúde. **II pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal**. Brasília, D.F.: Editora MS, 2009.

BRECAILO, M. K. et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em Guarapuava, Paraná. **Revista de Nutrição**, v. 23, n. 4, p. 553-563, jul./ago. 2010.

CAMINHA, M. DE F. C. et al. Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 10, n. 1, p. 25-37, mar. 2010.

CAMPAGNOLO, P. D. B. et al. Práticas alimentares no primeiro ano de vida e fatores associados em amostra representativa da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Revista de Nutrição**, v. 25, n. 4, p. 431-439, jul./ago. 2012.

CARDOSO, L. O. et al. The impact of implementation of the Breastfeeding Friendly Primary Care Initiative on the prevalence rates of breastfeeding and causes of consultations at a basic healthcare

center. **Jornal de Pediatria**, v. 84, n. 2, p. 147–153, 27 mar. 2008.

CHAVES, R.G. et al. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, v. 83, n. 3, p. 241-246. 2007.

DISANTIS, K. I. et al. The association of breastfeeding duration with later maternal feeding styles in infancy and toddlerhood: a cross-sectional analysis. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, 2013.

EDMOND, K. M. et al. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. **Pediatrics**, v. 117, n. 3, p. 380-6. 2006.

ESTEVEZ, T. M. B. **Fatores Associados ao Início Tardio da Amamentação**. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2014.

FEWTRELL, M. S. et al. Optimal duration of exclusive breastfeeding: what is the evidence to support current recommendations? **The American journal of clinical nutrition**, v. 85, n. 2, p. 635S–638S, 2007.

FRANÇA, G. V. A. et al. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 5, p. 11-18, out. 2007.

FREITAS, L. J. Q. et al. Amamentação ineficaz entre nutrizes atendidas em unidades básicas de saúde. **Revista de enfermagem**. UERJ, Rio de Janeiro, v. 22, n.1, p. 103-10 jan./fev. 2014.

FROTA, M. A. et al. Fatores que interferem no aleitamento materno. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 10, n. 3, p. 61-67, jul./set. 2009.

GIBBS, B. G.; FORSTE R. Socioeconomic status, infant feeding practices and early childhood obesity. **Pediatr. Obes.**, v. 9, n. 2, p. 135-46, apr. 2013.

GOUVEIA, M. T. DE O. **Prevalência do aleitamento materno exclusivo em três distritos sanitários na cidade do Recife**. Dissertação de Mestrado. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2007.

GLASMAN M. E. et al. Impact of breastfeeding self-efficacy and sociocultural factors on early breastfeeding in an urban, predominantly Dominican community. **Breastfeed Med**, v. 9, n. 6, p.301-7, jul./aug. 2014.

GREWAL, N. K. et al. Breast-feeding and complementary feeding practices in the first 6 months of life among Norwegian-Somali and Norwegian-Iraqi infants: the InnBaKost survey. **Public Health Nutrition**, v.19, n.4, p. 703–715. 2016.

GRIFFITHS L. J. et al. Effects of infant feeding practice on weight gain from birth to 3 years. **Arch Dis Child**, v. 94, n.8, p. 577-82, aug. 2009.

GRUMMER-STRAWN, L.M.; SHEALY, K.R. Progress in protecting, promoting, and supporting breastfeeding: 1984-2009. **Breastfeed Med**, v. 4, Suplemento 1, S31-S39, 2009.

KRAMER, M. S.; KAKUMA, R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. In: THE COCHRANE COLLABORATION (Ed.). **Cochrane Database of Systematic Reviews**. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd, 2012.

LAURIA, L. A. S.; GRANDOLFO M. Prevalence of breastfeeding in Italy: a population based follow-up study. **Ann Ist Super Sanità**, v. 52, n. 3, p. 457-461. 2016.

LAWN, J.E. et al. 4 million neonatal deaths: when? Where? Why? **Lancet Neonatal Survival**

Steering, v. 365, n. 9462, p. 891-900. 2005

MAIA, M. G. DE M. et al. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno nas crianças menores de seis meses de idade, da cidade de Rio Branco (Acre). **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.30, n.1, p.129-140, jan./jun. 2006.

MOORE, E. R. et al. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. **Cochrane Database Syst Rev.**, v. 5. 2012.

MORELLATO, A. et al. Avaliação da introdução precoce da alimentação complementar em crianças de 0 a 24 meses atendidas em uma unidade básica de saúde. **Rev. HCPA**, v. 29, n. 2. 2009.

MORGADO, C. M. Da C. et al. Rede e apoio social e práticas alimentares de crianças no quarto mês de vida. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 2, p. 367-376. 2013.

MORTENSEN, E. L. Life course consequences of breastfeeding. **The Lancet Global Health**, v. 3, n. 4, p. e179–e180, 2015.

MURRAY E. K.; RICKETTS, S. Hospital practices that increase breastfeeding duration: results from a population-based study. **Dellaport J.**, v. 34, n. 3, p. 202-11. 2007.

OAKLEY, L. L. et al. The role of support and other factors in early breastfeeding cessation: an analysis of data from a maternity survey in England. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 26, p.14-88, feb. 2014.

OLIVEIRA, L. P. M. et al. Alimentação complementar nos primeiros dois anos de vida. **Revista de Nutrição**, v. 18, n. 4, p. 459-469, jul./ago. 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2001.

PEREIRA, R. S. V. et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 12, p. 2343-2354, dez. 2010.

PRIES, A. M. et al. High consumption of commercial food products among children less than 24 months of age and product promotion in Kathmandu Valley, Nepal. **Maternal & Child Nutrition**, v. 12, n. 2, p. 22–37. 2016.

PRIES, A. M. et al. Pervasive promotion of breastmilk substitutes in Phnom Penh, Cambodia, and high usage by mothers for infant and young child feeding. **Maternal & Child Nutrition**, v. 12, n. 2, p. 38–51. 2016.

RIBEIRO, P. M. et al. **Prevalencia de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Minas Gerais, Brasil**. Minas Gerais: Facultad de Medicina, Universidad José do Rosário Vellano; 2012.

ROBINSON, S.; FALL, C. Infant Nutrition and Later Health: A Review of Current Evidence. **Nutrients**, v. 4, n. 12, p. 859–874, 26 jul. 2012.

ROCHA, B. N. et al. Estudo Longitudinal sobre a Prática de Aleitamento Materno e Fatores Associados ao Desmame Precoce. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, vol. 13, n. 4, p. 337-342, out./dez. 2013.

ROLLINS, N. C. et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? **The Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 491–504, 2016.

SADECK, L. DOS S. R.; LEONE, C. R. Avaliação da situação do aleitamento materno em menores de um ano de idade no Município de São Paulo, Brasil, em 2008. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 2, p.

397-402, fev. 2013.

SALIBA, N. A. et al. Frequência e variáveis associadas ao aleitamento materno em crianças com até 12 meses de idade no município de Araçatuba, São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 8, n. 4, p. 481-490, out. / dez., 2008.

SANCHES, M. T. C. et al. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na atenção básica. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n.5, p. 953-965, mai. 2011.

SENARATH, U. et al. Determinants of breastfeeding practices: An analysis of the Sri Lanka Demographic and Health Survey 2006-2007: Breastfeeding practices in Sri Lanka. **Maternal & Child Nutrition**, v. 8, n. 3, p. 315–329, jul. 2012.

SERRA, S. O. A.; SCOCHI, C. G. S. Dificuldades maternas no processo de aleitamento materno de prematuros em uma UTI neonatal. **Revista Latino Americana Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 597-605, jul./ago. 2004.

SILVA, L. M. P. et al. Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados. **Revista de Nutrição**, v. 23, n. 6, p. 983-992, nov./dez. 2010.

SILVA, S. M. C.; MURA, J. D. Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia. **Roca**, 2 ed., p. 321-354, São Paulo. 2011.

SOUZA, S. N. D. H. et al. Prevalência de aleitamento materno e fatores associados no município de Londrina-PR. **Acta Paul Enfermagem**, v. 25, n.1, p. 29-35. 2012.

SCHINCAGLIA, R. M. et al. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 24, n. 3, p. 465-474, jul./set. 2015.

TOMA, T. S.; REA, M. F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cad. Saúde Pública**, v. 24; n. 2, p.235-246. 2008.

UEMA, R. T. B. et al. Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno no Brasil entre os anos 1998 e 2013: revisão sistemática. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 36, n. 1, p. 349-362, ago. 2015

VIEIRA, G. O. et al. Fatores preditivos da interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de lactação. **Jornal de Pediatria**, v. 86, n. 5, p. 441-444. 2010.

VICTORA, C. G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 475–490, 2016.

WILL, K. et al. Fatores de proteção para a amamentação na primeira hora de vida. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 26, n. 2, p. 274-280 abr./jun. 2013.

WHO. **Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington D.C., USA**. Washington, D.C.: World Health Organization (WHO), 2008.

WHO Collaborative Study Team. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. **Ambulatory Child Health**, v. 6, n. 2, p. 133–134, 2000.

WHO. **Global strategy for infant and young child feeding**. Geneva: WHO, 2003.

Variável	Total		Alimentação complementar precoce (< 4 meses)				Alimentação complementar precoce (< 6 meses)			
	N	%	Não n (%)	Sim n (%)	ORb	IC95%	Não n (%)	Sim n (%)	ORb	IC95%
Esgoto a céu aberto										
Não	584	68,2	216 (37,1)	366 (62,9)	1		98 (16,8)	484 (83,2)	1	
Sim	272	31,8	97 (35,7)	175 (64,3)	1,06	0,79 - 1,44	50 (18,4)	222 (81,6)	0,90	0,62 - 1,31
Número de moradores na casa										
Menos de 5	502	58,2	194 (38,8)	306 (61,2)	1		92 (18,4)	408 (81,6)	1	
5 ou mais	361	41,8	121 (33,5)	240 (66,5)	1,26	0,95 - 1,67	57 (15,8)	304 (84,2)	1,20	0,84 - 1,73
Idade materna										
Menor de 20 anos	228	26,5	66 (28,9)	162 (71,1)	1		23 (10,1)	205 (89,9)	1	
20 - 34 anos	535	62,1	206 (38,5)	329 (61,5)	0,65	0,47 - 0,91	106 (19,8)	429 (80,2)	0,45	0,28 - 0,73
35 anos e mais	98	11,4	43 (43,9)	55 (56,1)	0,52	0,32 - 0,85	20 (20,4)	78 (79,6)	0,44	0,23 - 0,84
Cor da pele										
Branca	87	10,1	30 (34,5)	57 (65,5)	1		14 (16,1)	73 (83,9)	1	
Não branca	778	89,9	284 (36,7)	489 (63,3)	0,91	0,57 - 1,44	134 (17,3)	639 (82,7)	0,91	0,50 - 1,67
Situação conjugal										
Sem companheiro	171	19,9	66 (38,6)	105 (61,4)	1		24 (14,0)	147 (86,0)	1	
Com companheiro	689	80,1	248 (36,1)	439 (63,9)	1,11	0,79 - 1,57	124 (18,0)	563 (82,0)	0,74	0,46 - 1,19
Escolaridade materna										
Até ensino fundamental 2	209	24,1	71 (34,0)	138 (66,0)	1		33 (15,8)	176 (84,2)	1	
Ensino médio	456	52,7	159 (35,3)	292 (64,7)	0,94	0,67 - 1,33	74 (16,4)	377 (83,6)	0,96	0,61 - 1,49
Ensino superior	201	23,2	85 (42,3)	116 (57,7)	0,7	0,47 - 1,05	42 (20,9)	159 (79,1)	0,71	0,43 - 1,17
Bolsa família										
Não	662	76,8	246 (37,3)	414 (62,7)	1		107 (16,2)	553 (83,8)	1	
Sim	200	23,2	69 (34,5)	131 (65,5)	1,13	0,81 - 1,57	42 (21,0)	158 (79,0)	0,73	0,49 - 1,08
Renda familiar										
Até 1 salários mínimos	160	18,5	50 (31,3)	110 (68,8)	1		23 (14,4)	137 (85,6)	1	
1 a 3 salários mínimos	435	50,4	165 (38,0)	269 (62,0)	0,74	0,50 - 1,09	80 (18,4)	354 (81,6)	0,74	0,45 - 1,23
≥ 3 salários mínimos	192	22,2	74 (38,5)	118 (61,5)	0,72	0,47 - 1,13	33 (17,2)	159 (82,8)	0,81	0,45 - 1,44
Trabalho remunerado										
Não	501	58,4	162 (32,3)	339 (67,7)	1		83 (16,6)	418 (83,4)	1	
Sim, sem carteira assinada	175	20,4	75 (42,9)	100 (57,1)	0,64	0,45 - 0,91	33 (18,9)	142 (81,1)	0,85	0,55 - 1,33
Sim, com carteira assinada	182	21,2	78 (42,9)	104 (57,1)	0,64	0,45 - 0,90	33 (18,1)	149 (81,9)	0,90	0,57 - 1,40
Segurança alimentar e nutricional										
Segurança alimentar	490	56,8	194 (39,8)	294 (60,2)	1		95 (19,5)	393 (80,5)	1	
Insegurança alimentar	373	43,2	121 (32,4)	252 (67,6)	1,37	1,04 - 1,82	54 (14,5)	319 (85,5)	1,43	0,99 - 2,06

Tabela 1 – Distribuição do percentual de crianças introduzidas precocemente a alimentação complementar segundo características socioeconômicas e demográficas. Rio Branco, AC, 2016.

Variável	Total		Alimentação complementar precoce (< 4 meses)				Alimentação complementar precoce (< 6 meses)			
	N	%	Não n (%)	Sim n (%)	ORb	IC95%	Não n (%)	Sim n (%)	ORb	IC95%
Primeira gestação										
Não	510	58,9	189 (37,4)	317 (62,6)	1,00		91 (18,0)	415 (82,0)	1,00	
Sim	356	41,1	126 (35,5)	229 (64,5)	1,08	0,82 - 1,44	58 (16,3)	297 (83,7)	1,12	0,78 - 1,61
Número de consultas pré-natal										
Menos de 6	225	26,6	64 (28,8)	158 (71,2)	1,00		32 (14,4)	190 (85,6)	1,00	
6 ou mais	620	73,4	240 (38,8)	378 (61,2)	0,64	0,46 - 0,89	116 (18,8)	502 (81,2)	0,73	0,48 - 1,12
Tipo de atendimento pré-natal										
Público	713	84,7	256 (36,1)	453 (63,9)	1,00		126 (17,8)	583 (82,2)	1,00	
Privado	129	15,3	53 (41,1)	76 (58,9)	0,81	0,55 - 1,19	23 (17,8)	106 (82,2)	1,00	0,61 - 1,62
Números de partos anteriores										
Menos de 3	634	73,7	231 (36,6)	400 (63,4)	1,00		111 (17,6)	520 (82,4)	1,00	
3 ou mais	226	26,3	81 (36,2)	143 (63,8)	1,02	0,74 - 1,4	37 (16,5)	187 (83,5)	1,08	0,72 - 1,62
Tipo de parto										
Normal	436	50,3	149 (34,4)	284 (65,6)	1,00		71 (16,4)	362 (83,6)	1,00	
Cesárea	430	49,7	166 (38,8)	262 (61,2)	0,83	0,63 - 1,09	78 (18,2)	350 (81,8)	0,88	0,62 - 1,25
Tipo de financiamento para o parto										
Público	771	89,4	279 (36,4)	487 (63,6)	1,00		132 (17,2)	634 (82,8)	1,00	
Privado	91	10,6	36 (39,6)	55 (60,4)	0,88	0,56 - 1,37	17 (18,7)	74 (81,3)	0,91	0,52 - 1,59
Amamentação na primeira hora de vida										
Não	362	43	133 (37,0)	226 (63,0)	1,00		61 (17,0)	298 (83,0)	1,00	
Sim	479	57	171 (35,8)	307 (64,2)	1,06	0,8 - 1,4	81 (16,9)	397 (83,1)	1,00	0,69 - 1,44
Saiu da maternidade em aleitamento exclusivo										
Não	64	7,4	4 (6,3)	60 (93,8)	1,00		2 (3,1)	62 (96,9)	1,00	
Sim	798	92,6	311 (39,1)	485 (60,9)	0,10	0,04 - 0,29	147 (18,5)	649 (81,5)	0,14	0,03 - 0,59
Recebeu informação sobre amamentação										
Não	327	39,7	107 (32,8)	219 (67,2)	1,00		39 (12,0)	287 (88,0)	1,00	
Sim, às vezes	111	13,5	36 (32,4)	75 (67,6)	1,02	0,64 - 1,61	15 (13,5)	96 (86,5)	0,87	0,46 - 1,65
Sim, sempre	386	46,8	158 (41,0)	227 (59,0)	0,70	0,52 - 0,95	89 (23,1)	296 (76,9)	0,45	0,3 - 0,68
No pré-natal falaram sobre amamentação										
Não	280	39,9	95 (34,3)	182 (65,7)	1,00		42 (15,2)	235 (84,8)	1,00	
Sim	422	60,1	165 (39,3)	255 (60,7)	0,81	0,59 - 1,11	78 (18,6)	342 (81,4)	0,78	0,52 - 1,18
Nas consultas informaram como introduzir AC										
Não	351	42,4	115 (33,0)	234 (67,0)	1,00		44 (12,6)	305 (87,4)	1,00	
Sim, às vezes	145	17,2	56 (38,6)	89 (61,4)	0,78	0,52 - 1,17	28 (19,3)	117 (80,7)	0,60	0,36 - 1,01
Sim, sempre	331	40	133 (40,2)	198 (59,8)	0,73	0,53 - 1,0	71 (21,5)	260 (78,5)	0,53	0,35 - 0,8
Nas consultas falaram como introduzir AC										
Não	297	39,8	107 (36,1)	189 (63,9)	1,00		41 (13,9)	255 (86,1)	1,00	
Sim	450	60,2	178 (39,6)	272 (70,4)	0,87	0,64 - 1,17	94 (20,9)	356 (79,1)	0,61	0,41 - 0,91

Na visita domiciliar falaram como introduzir AC

Não	721	96,5	273 (37,9)	447 (62,1)	1,00		128 (17,8)	592 (82,2)	1,00	
Sim	26	3,5	12 (46,2)	14 (53,8)	0,71	0,32 - 1,56	7 (26,9)	19 (73,1)	0,59	0,24 - 1,43

Tabela 2 – Distribuição percentual de crianças introduzidas precocemente a alimentação complementar segundo atenção de pré-natal, parto e pós parto. Rio Branco, AC, 2016.

Variável	Total		Alimentação complementar precoce (< 4meses)				Alimentação complementar precoce (< 6 meses)			
	N	%	Não n (%)	Sim n (%)	ORb	IC95%	Não n (%)	Sim n (%)	ORb	IC95%
Gravidez planejada										
Não	551	63,8	182 (33,2)	366 (66,8)	1,00		79 (14,4)	469 (85,6)	1,00	
Sim	312	36,2	132 (42,6)	178 (57,4)	0,67	0,50 - 0,89	70 (22,6)	240 (77,4)	1,06	0,4 - 0,83
Grávida no momento da segunda coleta de dados										
Não	838	97,9	305 (36,5)	531 (63,5)	1,00		146 (17,5)	690 (82,5)	1,00	
Sim	18	2,1	8 (44,4)	10 (55,6)	0,72	0,28 - 1,84	3 (16,7)	15 (83,3)	1,06	0,3 - 3,7
Tabagismo										
Não	773	90,7	229 (38,7)	474 (61,3)	1,00		142 (18,4)	631 (81,6)	1,00	
Sim	79	9,3	15 (19,0)	64 (81,0)	2,69	1,51 - 4,81	7 (8,9)	72 (91,1)	2,31	1,04 - 5,14
Consumo de bebida alcóolica										
Não	717	83,6	267 (37,3)	448 (62,7)	1,00		124 (17,3)	591 (82,7)	1,00	
Sim	141	16,4	48 (34,0)	93 (66,0)	1,15	0,79 - 1,69	25 (17,7)	116 (82,3)	0,97	0,61 - 1,56
Prática de atividade física										
Não	724	84,6	261 (36,1)	462 (63,9)	1,00		123 (17,0)	600 (83,0)	1,00	
Sim	132	15,4	53 (40,5)	78 (59,5)	0,83	0,57 - 1,22	26 (19,8)	105 (80,2)	0,83	0,52 - 1,33
Sexo do bebê										
Masculino	421	48,8	154 (36,8)	265 (63,2)	1,00		75 (17,9)	344 (82,1)	1,00	
Feminino	442	51,2	161 (36,4)	281 (63,6)	1,01	0,77 - 1,34	74 (16,7)	368 (83,3)	1,08	0,76 - 1,54
Baixo peso ao nascer										
Não	792	92	295 (37,4)	493 (62,6)	1,00		138 (17,5)	650 (82,5)	1,00	
Sim	69	8	19 (27,9)	49 (72,1)	1,54	0,89 - 2,67	10 (14,7)	58 (85,3)	1,23	0,61 - 2,47
Prematuridade										
Não	783	90,9	291 (37,3)	489 (62,7)	1,00		136 (17,4)	644 (82,6)	1,00	
Sim	78	9,1	23 (30,3)	53 (69,7)	1,37	0,82 - 2,28	13 (17,1)	63 (82,9)	1,02	0,55 - 1,91
Peso para idade gestacional										
AIG	668	77,9	232 (34,9)	432 (65,1)	1,00		103 (15,5)	561 (84,5)	1,00	
PIG	73	8,5	26 (35,6)	47 (64,4)	0,97	0,59 - 1,61	15 (20,5)	58 (79,5)	0,71	0,39 - 1,3
GIG	116	13,5	54 (47,0)	61 (53,0)	0,61	0,41 - 0,90	29 (25,2)	86 (74,8)	0,54	0,34 - 0,87
Já tomou outro leite desde que saiu do hospital?										
Não	122	14,2	79 (65,8)	41 (34,2)	1,00		52 (43,3)	68 (56,7)	1,00	
Sim	739	85,8	236 (31,9)	503 (68,1)	4,11	2,73 - 6,17	97 (13,1)	642 (86,9)	5,06	3,33 - 7,7
Leite dado na mamadeira?										
Não	83	11,2	38 (45,8)	45 (54,2)	1,00		19 (22,9)	64 (77,1)	1,00	
Sim	655	88,8	197 (30,1)	458 (69,9)	1,96	1,24 - 3,12	78 (11,9)	577 (88,1)	2,20	1,25 - 3,86

Bebê já chupou chupeta?											
Não	158	18,4	80 (51,0)	77 (49,0)	1,00		45 (28,7)	112 (71,3)	1,00		
Não, ofereceu e ele recusou	342	39,9	141 (41,2)	201 (58,8)	1,48	1,01 - 2,17	74 (21,6)	268 (78,4)	1,46	0,95 - 2,24	
Sim	358	41,7	94 (26,3)	263 (73,7)	2,91	1,96 - 4,3	30 (8,4)	327 (91,6)	4,38	2,63 - 7,29	
Idade que pretendia oferecer outro líquido, além do leite materno (referido no pós-parto)											
Menos de 6 meses	217	26,9	56 (25,9)	160 (74,1)	1,00		17 (7,9)	199 (92,1)	1,00		
6 meses	480	59,5	195 (40,7)	284 (59,3)	0,51	0,36 - 0,73	106 (22,1)	373 (77,9)	0,30	0,18 - 0,52	
Mais de 6 meses	110	13,6	42 (38,5)	67 (61,5)	0,56	0,34 - 0,91	17 (15,6)	92 (84,4)	0,46	0,23 - 0,95	
Idade que pretendia oferecer alimento pastoso ou sólido (referido no pós-parto)											
Menos de 6 meses	57	8,5	22 (39,3)	34 (60,7)	1,00		4 (7,1)	52 (92,9)	1,00		
6 meses	389	57,9	142 (36,5)	247 (63,5)	1,13	0,63 - 2,0	75 (19,3)	314 (80,7)	0,32	0,11 - 0,92	
Mais de 6 meses	226	33,6	85 (38,1)	138 (61,9)	1,05	0,58 - 1,92	35 (15,7)	188 (84,3)	0,41	0,14 - 1,22	
Até quando pretende amamentar o bebê? (referido no pós-parto)											
Menos de 6 meses	80	9,5	24 (30,0)	56 (70,0)	1,00		5 (6,3)	75 (93,8)	1,00		
6 meses ou mais	766	90,5	288 (37,8)	474 (62,2)	0,71	0,43 - 1,16	142 (18,6)	620 (81,4)	0,29	0,12 - 0,73	

Tabela 3 – Distribuição do percentual de crianças introduzidas precocemente a alimentação complementar segundo características e hábitos maternos, características da criança e a pretensão da alimentação. Rio Branco, AC, 2016.

	ORb	IC95%	ORaj	IC95%	valor de p
Trabalho remunerado					
Não	1		1		
Sim	0,68	0,51 - 0,92	0,65	0,47 - 0,89	0,007
Gravidez planejada					
Não	1		1		
Sim	0,65	0,48 - 0,87	0,67	0,49 - 0,93	0,016
Saiu da maternidade em aleitamento exclusivo					
Não	1		1		
Sim	0,09	0,03 - 0,28	0,09	0,03 - 0,31	<0,001
Bebê já usou chupeta					
Não	1		1		
Sim	2,3	1,68 - 3,14	2,13	1,54 - 2,96	<0,001
Tabagista atualmente					
Não	1		1		
Sim	3,64	1,76 - 7,5	3,11	1,47 - 6,56	0,003
Grande para idade gestacional (GIG)					
Não	1		1		
Sim	0,61	0,41 - 0,93	0,60	0,39 - 0,93	0,023
Idade que pretendia oferecer outro líquido, além do leite materno (referido no pós-parto)					
Menos de 6 meses	1		1		
6 meses ou mais	0,54	0,38 - 0,77	0,59	0,41 - 0,85	0,004

Tabela 4 – Fatores associados à alimentação complementar precoce aos 4 meses. Análise múltipla. Rio Branco, AC, 2016.

Variáveis	ORb	IC95%	ORaj	IC95%	valor de p
Idade da mãe					

20 anos ou mais	1		1		
Menor de 20 anos	2,11	1,30 - 3,42	2,02	1,22 - 3,33	0,006
Saiu da maternidade em aleitamento exclusivo					
Não	1		1		
Sim	0,15	0,04 - 0,62	0,18	0,04 - 0,76	0,02
Bebê já usou chupeta					
Não	1		1		
Sim	3,53	2,26 - 5,51	3,23	2,04 - 5,09	< 0,001
Gravidez planejada					
Não	1		1		
Sim	0,59	0,41 - 0,85	0,63	0,43 - 0,92	0,018
Idade que pretendia oferecer outro líquido, além do leite materno (referido no pós-parto)					
Menos de 6 meses	1		1		
6 meses ou mais	0,33	0,19 - 0,56	0,34	0,20 - 0,59	< 0,001

Tabela 5 – Fatores associados à alimentação complementar precoce aos 6 meses. Análise múltipla. Rio Branco, AC, 2016.

SOBRE A ORGANIZADORA

Marilande Carvalho de Andrade Silva: Mestre em Ergonomia pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE (2018). Especialista em Clínica Cirúrgica, Sala de Recuperação Pós-Anestésica e Central de Materiais e Esterilização pelo Instituto de Ensino Superior Santa Cecília (2010). Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e extensão (2007). Especialista em Programa de Saúde da Família pelo Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento (2006) e Graduada em Enfermagem pela Fundação de Ensino Superior de Olinda - FUNESO (2004). Atualmente trabalha no Hospital das Clínicas da UFPE, na Central de Materiais e Esterilização. Concursada pela UFPE desde 1992. Atuou como Enfermeira na Urgência/Emergência do HSE pela COOPSERSA (2005-2007). Atuou como Coordenadora de Enfermagem do Centro Cirúrgico e CME no Hospital Prontolinda (2007-2010). Atuou como Enfermeira de Central de Materiais e Esterilização do HSE (2012).

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescência 33, 35, 36, 89, 114, 115, 145, 159, 162, 167, 168, 169, 170, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 180, 183, 184, 185, 189, 190, 191

Aleitamento materno 45, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 78, 83, 103

Alimentação artificial 50

Alimentação complementar 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 78

Anemia ferropriva 71, 78

Anquiloglossia 39, 40, 41, 45, 46, 48

Assistência 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 32, 33, 37, 46, 107, 118, 137, 145, 148, 149, 151, 186, 188, 189, 203

Assistência de enfermagem 2, 8, 14, 107

Autismo 101, 102, 103, 105, 106, 107, 110, 145, 146, 147, 148, 153, 155

B

Berçários 15, 16, 18, 20, 29

C

Clínica odontológica 145

Comportamento Antissocial 167, 168, 170, 174, 177

Comunicação 3, 7, 10, 11, 12, 14, 26, 81, 82, 83, 85, 103, 104, 107, 110, 145, 147, 149, 151, 152, 153, 172, 175, 188

Consumo de Alimentos 70, 71, 76, 77

Creches 16, 20, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 70, 72, 77, 79

Cuidado pré-natal 31

D

Desenvolvimento Infantil 16, 18, 19, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 85, 86, 87, 139, 187, 188

Desmame 41, 50, 52, 59, 62, 126

Desnutrição 51, 133, 139, 140, 141, 142, 143, 144

Doença crônica 117

Doenças cardiovasculares 128, 130, 135

E

Equipe tratamento 101

Escalas de Avaliação 16, 27

Esquizofrenia 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115

Esquizofrenia infantil 108, 109, 110, 111, 112

Estudos Transversais 71

Evolução 3, 9, 29, 38, 52, 101, 103, 109, 131, 133, 165

F

Freio Lingual 40, 41, 45, 46

G

Guia Alimentar 70, 71, 72, 73, 74, 76, 78

H

Homicídio 156, 157, 159, 160, 162, 163, 164, 165

I

Idade materna 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 59, 64, 73, 74

Índice Apgar 31

M

Maternidades 2, 39, 42, 43, 45, 46, 49, 52, 53

Motor 16, 20, 21, 26, 27, 29, 30, 60, 84, 87, 103, 109, 113, 117, 118, 119, 124, 125, 126, 195

N

Neurocognitivo 101, 102, 103

Neurológico 117, 148

O

Obstetrícia 1, 3, 31, 204

P

Parto obstétrico 31

Paternidade 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191

Pré-escolar 70, 73, 76, 82

Protocolo Clínico 40

Psicologia 95, 97, 98, 99, 101, 102, 109, 115, 149, 155, 168, 178, 179, 180, 182, 188, 190, 191

Psicoses infantis 108, 109

Q

Qualidade ambiental 16, 17, 25, 27

R

Recém-Nascido 31, 32, 33, 37, 38, 39, 40, 42, 45, 46, 48, 194

Representações Sociais 167, 168, 169, 170, 173, 177, 178

Revisão sistemática 51, 63, 128, 130, 131, 132, 155, 179, 180, 181, 188

S

Segurança do paciente 1, 2, 3, 6, 7, 10, 14

Síndrome da Imunodeficiência Adquirida 128, 129, 130, 133, 137, 138

SUS 54, 145, 151, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202

T

Transtorno do Espectro Autista 100, 102, 103, 104, 106, 107, 109, 111, 112, 145, 146, 148, 155

Triagem 19, 21, 23, 29, 30, 42, 81, 82, 84, 85, 86, 87

V

Violência 149, 156, 157, 158, 159, 163, 164, 165, 166, 167, 188

 **Atena**
Editora

2 0 2 0